

ACUERDO No. 312 DE 2004

(Febrero 24 de 2004)

Publicado en el Diario Oficial No. 45478 del 2 de Marzo de 2004

POR EL CUAL SE APRUEBA EL "MANUAL DE TARIFAS" DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL SEGURO SOCIAL "EPS-ISS".

EL CONSEJO DIRECTIVO DEL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES,
en uso de la facultad que le confiere el numeral 15 del Artículo 9º del Decreto 2148 de 1992,
y

CONSIDERANDO:

Que el Instituto de Seguros Sociales, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 3 del Artículo 3º del Decreto 2148 de 1992 debe garantizar a sus afiliados y beneficiarios la prestación de los servicios médico asistenciales integrales que por ley le corresponden, mediante acciones de prevención, curación y rehabilitación.

Que con fundamento en el Parágrafo 1 del Artículo 275 de la Ley 100 de 1993, al Consejo Directivo del Instituto le compete determinar las tarifas que el Instituto aplicará para la venta de los servicios de salud.

Que el Instituto de Seguros Sociales, de acuerdo con lo previsto en el numeral 1 del Artículo 12 del Decreto 2148 de 1992, por regla general contratará con Entidades Públicas o Privadas especializadas en servicios de salud.

Que el Ministerio de Salud en ejercicio de sus facultades legales en especial las conferidas por el Artículo 73, Numerales 3 y 7 de la Ley 100 de 1.993 y el Decreto Número 1292 de 1.994, mediante la Resolución Número 365 de 1.999, adoptó la Clasificación Única de Procedimientos en Salud, de obligatoria aplicación por parte de los organismos de dirección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, entidades promotoras de salud, entidades adaptadas y transformadas, administradoras del régimen subsidiado, prestadores de servicios de salud, compañías de seguros que expiden el seguro obligatorio de accidentes de tránsito, así como a las entidades o instituciones que tienen regímenes especiales en materia de salud, cualquiera sea su naturaleza jurídica y el régimen de Salud bajo el cual prestan sus servicios.

Que en virtud a lo preceptuado por el Artículo 1, Parágrafo 1 de la Resolución 4144 de 1.999 del Ministerio de Salud, mientras entra en vigencia el Manual Tarifario de las Prestaciones en Salud, con base en la Clasificación Unica de Procedimientos en Salud (CUPS), los prestadores de servicios utilizarán, para efectos de reportar los registros individuales, los sistemas de codificación con los cuales facturan el valor de las atenciones a las entidades administradoras de planes de beneficios.

Que por la Resolución Número 1896 de 2.001 el Ministerio de Salud adoptó la primera actualización de la Clasificación Unica de Procedimientos en Salud con el fin, entre otros, de: efectuar el registro de los datos del módulo de prestaciones de salud en concordancia con lo dispuesto en los reglamentos del Sistema Integral de Información en Salud para el SGSSS; Establecer la nomenclatura que exprese los contenidos de los planes de beneficios obligatorios y complementarios en el SGSSS; diseñar los manuales de tarifas en el sector salud y; elaborar protocolos y guías de atención.

Que es necesario actualizar la codificación y el contenido de las actividades, intervenciones y procedimientos, listados en el Manual de Tarifas del ISS, mediante su ordenamiento lógico y detallado, a su vez, que sea un instrumento facilitador para la implantación ágil y oportuna, por parte del Seguro Social, de la Clasificación Unica de Procedimientos en Salud (CUPS), en el momento que el Ministerio de Salud expida el Manual Tarifario de las Prestaciones en Salud con base en esta clasificación.

Que para el pago de los servicios que el Instituto compre a Instituciones de Salud y a personas naturales, es indispensable fijar las correspondientes tarifas y definir el contenido de las mismas.

ACUERDA :

Aprobar el Manual de Tarifas que se relaciona a continuación, para: 1) el pago de los servicios de salud electivos y de urgencia que contrate el ISS a través de la EPS con instituciones de salud, grupos de práctica profesional y personas naturales; 2) el pago de los servicios de salud electivos y de urgencia de los servicios de salud que se presten a los afiliados de las Administradoras de Riesgos Profesionales por accidente de trabajo o enfermedad profesional.

TABLA DE CONTENIDO		PÁG
INTRODUCCION		5
SECCIÓN 01		15
ACTIVIDADES, INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD		15
CAPITULO I		15
PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS.		15
ARTICULO 01.	SISTEMA NERVIOSO	15
ARTICULO 02.	SISTEMA ENDOCRINO	31
ARTICULO 03.	SISTEMA VISUAL	33
ARTICULO 04.	SISTEMA AUDITIVO	41
ARTICULO 05.	NARIZ, BOCA Y FARINGE	43
ARTICULO 06.	SISTEMA RESPIRATORIO	55
ARTICULO 07.	SISTEMA CIRCULATORIO	61
ARTICULO 08.	SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	78
ARTICULO 09.	SISTEMA DIGESTIVO	80
ARTICULO 10.	SISTEMA URINARIO	99
ARTICULO 11.	SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	108
ARTICULO 12.	SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	114
ARTICULO 13.	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	125
ARTICULO 14.	SISTEMA TEGUMENTARIO	169
CAPITULO II		179
PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES NO QUIRÚRGICAS.		179
ARTICULO 15.	PROCEDIMIENTOS DE IMAGENOLOGIA	179
ARTICULO 16.	CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS.	193
ARTICULO 17.	PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO CLINICO	199
ARTICULO 18.	PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA TRANSFUSIONAL Y BANCO DE SANGRE.	213
ARTICULO 19.	PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA NUCLEAR	215
ARTICULO 20.	DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION	225
ARTICULO 21.	SALUD MENTAL	227
ARTICULO 22.	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO	228
ARTICULO 23.	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	229
ARTICULO 24.	PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS	231
CAPITULO III		235
ACCIONES DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA, DETECCIÓN TEMPRANA Y ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA.		235
CAPITULO IV		239

SERVICIOS INTRAHOSPITALARIOS, INTERNACION, DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN DE URGENCIAS, MATERIALES, MEDICAMENTOS y SUMINISTROS	239
ARTICULO 25. INTERNACION	239
ARTICULO 26. DERECHOS DE SALA	243
ARTICULO 27. MATERIALES	244
ARTICULO 28: MEDICAMENTOS	246
ARTICULO 29 PROTESIS, ORTESIS, APARATOS Y ADITAMENTOS ORTOPEDICOS O PARA ALGUNA FUNCION BIOLOGICA.	247
ARTICULO 30. TRASLADO	248
ARTICULO 31. NORMAS GENERALES	250
CAPITULO V	253
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN MEDIANTE LOS CONJUNTOS DE ATENCIÓN EN SALUD POR TARIFA INTEGRAL	253
ARTICULO 32. MODALIDAD DE CONTRATACIÓN MEDIANTE LOS CONJUNTOS DE ATENCIÓN EN SALUD POR TARIFA INTEGRAL,	261
SECCIÓN 02	266
ACTIVIDADES, INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS DE LAS ADMINISTRADORAS DE RIESGOS PROFESIONALES	266
CAPITULO I	266
MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO	266
ARTICULO 33.	266
CAPITULO II	266
HIGIENE INDUSTRIAL	266
ARTICULO 34:	266
CAPITULO III	270
SEGURIDAD INDUSTRIAL	270
ARTICULO 35:	270
CAPITULO IV	271
GESTIÓN EN SALUD OCUPACIONAL	271
ARTICULO 36:	271

INTRODUCCION

1. QUE ES EL MANUAL DE TARIFAS

El Manual de Tarifas de la EPS del Seguro Social, es un instrumento de referencia de precios de actividades, intervenciones y procedimientos en salud, ajustados al Plan Obligatorio de Salud (POS) definido por el Ministerio de Salud, mediante la Resolución 5261/94. Este manual, se encuentra codificado de acuerdo con la **Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS)**, reglamentada mediante la Resolución 1896/01 por el Ministerio de Salud.

Algunas actividades, intervenciones y procedimientos incluidas en este Manual, serán objeto para prestación de las condiciones de exclusión y limitación definidas en el artículo 18 de la Resolución 5261 de 1.994 del Ministerio de Salud, el cual dice.

“De las exclusiones y limitaciones del Plan Obligatorio de Salud. En concordancia con lo expuesto en artículos anteriores y para poder dar cumplimiento a los principios de universalidad, equidad y eficiencia enunciados en la Ley 100 de 1993, el plan obligatorio de salud tendrá exclusiones y limitaciones que en general serán todas aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y guías de atención integral que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad; aquellos que sean considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y aquellos que expresamente se definan por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, incluyendo los que se describen a continuación:

- Cirugía estética con fines de embellecimiento.
- Tratamientos nutricionales con fines estéticos.
- Tratamientos para la infertilidad.
- Tratamientos no reconocidos por las asociaciones médico científicas a nivel mundial o aquellos de carácter experimental.
- Tratamientos o curas de reposo o del sueño.
- Medias elásticas de soporte, corsés, fajas, plantillas, zapatos ortopédicos, sillas de ruedas, lentes de contacto. Los lentes se suministrarán una vez cada cinco años en los adultos y en los niños una vez cada año, siempre por prescripción médica y para defectos que disminuyan la agudeza visual.
- Medicamentos o sustancias que no se encuentren expresamente autorizadas en el Manual de Medicamentos y Terapéutica.
- Tratamiento con drogas o sustancias experimentales para cualquier tipo de enfermedad.
- Trasplante de órganos. No se excluyen aquellos como el trasplante renal, de medula ósea, de córnea y el de corazón, con estricta sujeción a las condiciones de elegibilidad y demás requisitos establecidos en las respectivas Guías Integrales de Atención.
- Tratamiento con psicoterapia individual, psicoanálisis o psicoterapia prolongada. No se excluye la psicoterapia individual de apoyo en la fase crítica de la enfermedad, y solo durante la fase inicial; tampoco se excluyen las terapias grupales. Se entiende por fase crítica o inicial aquella que se puede prolongar máximo hasta los treinta días de evolución.
- Tratamiento para varices con fines estéticos.
- Actividades, procedimientos e intervenciones para las enfermedades crónicas, degenerativas, carcinomatosis, traumáticas o de cualquier índole en su fase terminal, o cuando para ellas no existan posibilidades de recuperación. Podrá brindarse soporte psicológico, terapia paliativa para el dolor, la incomodidad y la disfuncionalidad o terapia de mantenimiento. Todas las actividades, intervenciones y procedimientos deben estar contemplados en las respectivas Guías Integrales de Atención.
- Actividades, procedimientos e intervenciones de carácter educativo, instruccional o de capacitación que se lleven a cabo durante el proceso de rehabilitación, distintos a aquellos necesarios estrictamente para el manejo médico de la enfermedad y sus secuelas.
- Prótesis, ortodoncia y tratamiento periodontal en la atención odontológica.
- Actividades, intervenciones y procedimientos no expresamente consideradas en el presente Manual.”

2. ESTRUCTURA DEL MANUAL.

Este Manual esta organizado en dos Secciones, las cuales a su vez contienen capítulos divididos en artículos, lo que permite encontrar de forma ágil las diferentes actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio de Salud, así como de la Administradora de Riesgos Profesionales del Seguro Social.

SECCIÓN 01, Contiene las Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud de la EPS del Seguro Social a través de los siguientes capítulos.

Capítulo I, Procedimientos e Intervenciones Quirúrgicas.

Contiene los Artículos del 01 al 14, los cuales permiten encontrar las intervenciones y los procedimientos en Sistemas u órganos anatómicos – fisiológicos así:

Artículo 01, Sistema Nervioso.
Artículo 02, Sistema Endocrino.
Artículo 03, Sistema Visual.
Artículo 04, Sistema Auditivo.
Artículo 05, Nariz, Boca y Faringe.
Artículo 06, Sistema Respiratorio.
Artículo 07, Sistema Circulatorio.
Artículo 08, Sistema Hemático y Linfático.
Artículo 09, Sistema Digestivo.
Artículo 10, Sistema Urinario.
Artículo 11, Sistema Reproductor Masculino.
Artículo 12, Sistema Reproductor Femenino.
Artículo 13, Sistema Osteomuscular.
Artículo 14, Sistema Tegumentario.

Capítulo II, Procedimientos e Intervenciones no Quirúrgicas.

Contiene los Artículos del 15 al 24, los cuales permiten encontrar la Unidad de Producción específica, de la siguiente manera:

Artículo 15, Procedimientos de Imagenología.
Artículo 16, Consulta, Monitorización y Procedimientos Diagnósticos.
Artículo 17, Procedimientos de Laboratorio Clínico.
Artículo 18, Procedimientos de Medicina Transfusional y Banco de sangre.
Artículo 19, Procedimientos de Medicina Nuclear.
Artículo 20, Procedimientos de Desempeño Funcional y Rehabilitación.
Artículo 21, Procedimientos de Salud Mental.
Artículo 22, Procedimientos diagnóstico y Terapéuticos en sistema Visual y Auditivo.
Artículo 23, Otros Procedimientos no quirúrgicos.
Artículo 24, Procedimientos misceláneos.

Capítulo III, Acciones de Protección Específica, Detección Temprana y Atención de Enfermedades de Interés en Salud Pública, de acuerdo con la Resolución 412 de febrero de 2.000 y la Resolución 3384 de diciembre del mismo año, vigentes a partir del mes de abril de 2.001, o norma que las adicione, modifique o derogue.

Capítulo IV, Servicios Intrahospitalarios, Internación, Derechos de Sala de Observación de Urgencia, Materiales, Medicamentos, Suministros, Equipos y Normas Generales.

Capítulo V, Modalidad de Contratación mediante los Conjuntos de Atención en Salud por Tarifa Integral.

SECCIÓN 02, Contiene las Actividades Intervenciones y Procedimientos de la Administradora de Riesgos Profesionales del Seguro Social, a través de los siguientes capítulos:

- Capítulo I:** Medicina Preventiva y del Trabajo
- Capítulo II:** Higiene Industrial.
- Capítulo III:** Seguridad Industrial.
- Capítulo IV:** Gestión en Salud Ocupacional.

2.1. PRESENTACION DE LA INFORMACION

La información de las diferentes actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio de Salud y la Administradora de Riesgos Profesionales del Seguro Social se presenta en tablas constituidas por tres columnas así.

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
------	------------------	-------

Las dos primeras indican el código y la descripción de la intervención o procedimiento bajo la clasificación única de procedimientos en salud, mientras que la **tercera** se encuentra encabezada por **UVR-S (Unidades de Valor Relativo en Salud)**, factor de liquidación. Solo para el Capítulo I de la Sección 01, esta columna se subdivide aclarando la participación del profesional, si es efectuado por el Médico Especialista o por el Médico u Odontólogo General.

2.1.1 Estructura del Código de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (Primera columna).

La codificación adoptada en el Manual corresponde a la establecida mediante la Resolución 1896 de 2001 del entonces Ministerio de Salud y actual Ministerio de la Protección Social.
Esta codificación es comúnmente conocida como **Clasificación Unica de Procedimientos en Salud (CUPS)**, esta conformado por seis caracteres y establece cuatro niveles de detalle tal como se describe a continuación, teniendo en cuenta que los capítulos del CUPS se refieren a artículos en este Manual.

- 2.1.1.1 GRUPO:** Es el conjunto de procedimientos e intervenciones agrupados por:
1. El sitio o región anatómica específico(a), para los Artículos 01 al 14
 2. La unidad de producción específica, para los Artículos 15 al 24

2.1.1.2. SUBGRUPO: Definido por el tercer carácter; según el grupo en el cual se encuentra ubicado, indica:

1. Tipo de procedimiento, para los Grupos 01 al 86
2. Tipo de imagen, para los Grupos 87 y 88
3. Tipo de área técnica, para los Grupos 90 y 91
4. Tipo de acción para los Grupos 89, 92 al 99
5. Tipo de fase en la atención para los Grupos T1 y T2
6. Tipo de nivel institucional o territorial para el Grupo T9

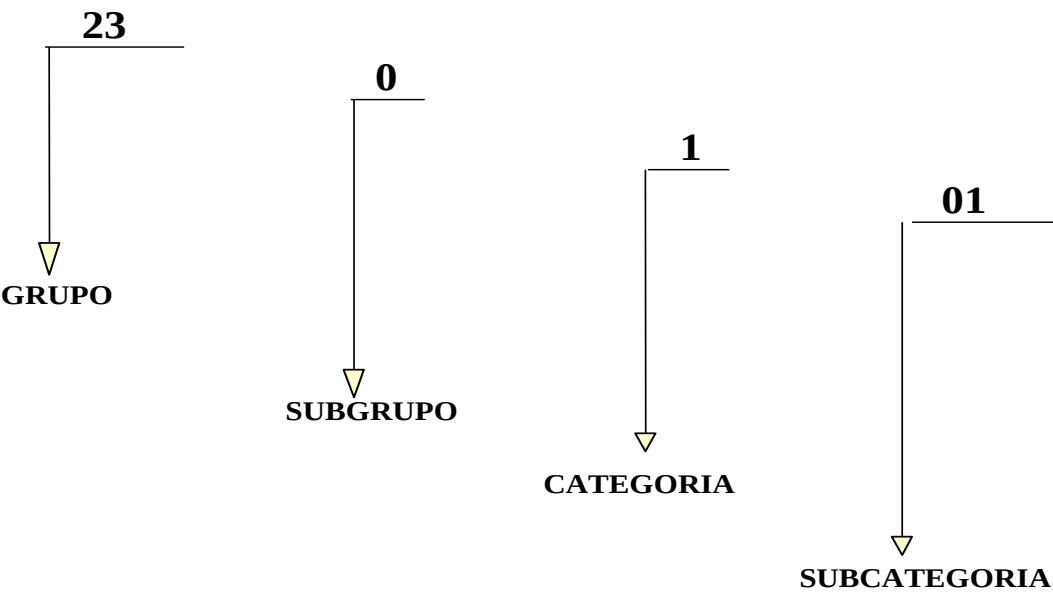
2.1.1.3. CATEGORIA: Identificado por el cuarto carácter; indica en forma genérica o global, la nomenclatura del procedimiento o intervención.

2.1.1.4. SUBCATEGORÍA: Señalada por los dos últimos caracteres; define, con mayor precisión y detalle, el procedimiento genérico de acuerdo con variables como: especificidad de la región operatoria o diagnóstica, técnica, tecnología, extensión, disciplina del conocimiento, agente etiopatogénico, tipo de muestra entre otras.

La estructura del código, de seis caracteres, para cada procedimiento o intervención, permiten ubicar

con exactitud un procedimiento según el nivel jerárquico, tanto en forma general como detallada de manera sistemática y concatenada. Estos niveles se aprecian en el siguiente ejemplo, en donde se hace una representación gráfica del código 230101 correspondiente a

- 23: Procedimientos en Dientes (Grupo):
- 0: Este número asociado con 23 (230) significa exodoncia simple.
- 1: Este número asociado con 230 (2301) significa exodoncia de dientes permanentes dentro del subgrupo de exodoncia simple.
- 01: Este número asociado con 2301 (230101) significa “la exodoncia simple de dientes permanentes unirradiculares” la descripción en detalle sería: exodoncia dentro del subgrupo de exodoncia simple en la categoría de dientes permanentes dentro de la subcategoría de diente unirradicular



2.1.2 Descripción del código de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (Segunda columna).

Como su nombre lo indica, en esta columna se encuentra el nombre de la actividad, intervención o procedimiento del Plan Obligatorio de Salud y de la Administradora de Riesgos Profesionales del Seguro Social, que corresponde al código que lo antecede.

2.1.3 Unidades de Valor Relativo en Salud (UVR-S) (Tercera columna).

2.1.3.1. Definición de la Unidad de Valor Relativo en Salud (UVR-S)

En el Manual se presenta una nueva forma de liquidación de las actividades, intervenciones y procedimientos, a partir de un solo factor UVR-S=\$100, que se aplica a cualquier actividad, intervención o procedimiento del Manual, para obtener la tarifa en pesos.

2.1.3.2. Componentes contemplados en el valor de las Unidades de Valor Relativo en Salud (UVR-S)

Son los valores que se reconocen por la práctica integral del examen, estudio o procedimiento clínico, incluyen entre otros: los servicios profesionales de quien lo realice, el recurso del personal técnico y auxiliar, uso de los equipos, sus accesorios e implementos, utilización de áreas físicas (salas, unidades, consultorios), consumo de cualquier material o elemento (reactivos, medios de contraste, película o papel fotográfico, material de sutura). Un ejemplo para el caso de un examen del Capítulo II de la Sección 01 es:

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	182

La radiografía de cráneo simple calificada con una UVR-S de 182, por el factor de multiplicación \$100, la tarifa será de \$18.200.

Para las actividades, intervenciones y procedimientos contemplados en el Capítulo I Sección 01, los componentes de las Unidades de Valor Relativo en Salud, se especifican con el fin de puntualizar lo que incluye cada cual:

2.1.3.2.1. EN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS.

a). Servicios profesionales:

El valor de la UVR-S, incluye:

a.1) En el caso de los servicios profesionales de los especialistas de clínicas quirúrgicas o ginecoobstétricas, incluye:

- Participación en la junta médico quirúrgica,
- Valoraciones intrahospitalarias
- La intervención o procedimiento
- Actividades asociadas a la cirugía distinta a las complicaciones
- Controles postquirúrgicos intrahospitalarios y ambulatorios, hasta la recuperación del paciente, sin que exceda los primeros quince días.

a.2) En el caso de los servicios profesionales del especialista en anestesia se incluye

- la administración de anestesia general o regional (acto anestésico)
- la premedicación
- los procedimientos coadyuvantes del acto anestésico
- la vigilancia del paciente en el período de la recuperación, incluida la aplicación del parche hemático post-anestesia en los casos que sean necesarios

Se excluyen los siguientes procedimientos: “colocación de catéter swan ganz”, “ aplicación de glóbulos rojos, sangre total o plasma” y “ hemodilución normovolémica aguda”.

a.3) En el caso de los servicios profesionales del ayudante quirúrgico, cuando son necesarios.

La UVR-S excluye tanto las consultas prequirúrgica como las preanestésicas.

b). Derechos de sala:

El uso del quirófano o sala de parto, que comprende la utilización de la dotación básica, los equipos y accesorios e implementos, el instrumental, circulantes y la sala de recuperación hasta por seis horas.

2.1.3.2.2. EN PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS.

2.1.3.2.2.1. Procedimientos Endoscópicos.

a.) Servicios profesionales:

El valor de la UVR-S, en el caso de los servicios profesionales del especialista incluye; participación en la junta médico quirúrgica, valoración intrahospitalarias, la intervención o procedimiento, actividades asociadas a la cirugía, distinto a las complicaciones y controles intrahospitalarios y ambulatorios, hasta la recuperación del paciente, sin que exceda los primeros quince días.

En el caso del especialista en anestesia, la administración de anestesia general o regional y vigilancia del paciente en el periodo de recuperación.

El valor del ayudante quirúrgico.

b.) Derechos de sala de endoscopias:

El uso de la sala de endoscopia, que comprende la utilización de la dotación básica, los equipos y accesorios e implementos, el instrumental, circulantes y la sala de recuperación hasta por seis horas. Las tarifas correspondientes a endoscopias diagnósticas y terapéuticas, incluyen la toma de biopsia, en los casos en que se efectúe.

2.1.3.2.2.2 Procedimientos Intervencionistas.

a.) Servicios profesionales:

El valor de la UVR-S, en el caso del especialista incluye; la realización de la intervención.

b.) Derechos de sala Especial:

El uso de la sala Especial, que comprende la utilización de la dotación básica, los equipos y accesorios e implementos y el instrumental.

En el evento que un acto se repita en el paciente igual procedimiento, de los especiales intervencionistas de radiología, en órgano o elemento anatómico, sobre la tarifa establecida se pagará un setenta y cinco por ciento (75%) adicional.

2.1.3.2.2.3 Procedimientos de Hemodinamia y electrofisiología.

a.) Servicios profesionales:

El valor de la UVR-S, en el caso del especialista incluye; la realización del procedimiento.

b.) Derechos de sala de Hemodinamia:

El uso de la sala de Hemodinamia, que comprende la utilización de la dotación básica, los equipos y accesorios e implementos y el instrumental.

2.1.3.2.2.4 Toma de biopsias.

a.) Servicios profesionales:

El valor de la UVR-S, en el caso del especialista de clínicas quirúrgicas o ginecoobstétricas, se pagará cuando la actividad se realice en órganos o estructuras anatómicas distintas sobre las que se realiza la intervención o procedimiento.

En el caso del especialista en anestesia, la administración de anestesia general o regional y vigilancia del paciente en el periodo de recuperación.

b.) Derechos de sala:

El uso de las salas básicas, que comprende la utilización de la dotación básica, los equipos y accesorios e implementos y el instrumental.

3. LAS VIAS DE ACCESO.

Es la entrada quirúrgica a un órgano o región por orificio natural o a través de incisiones en piel y/o mucosas, el Manual contempla las siguientes vías acceso que deben ser tenidas en cuenta para las liquidaciones de procedimientos múltiples.

3.1. Para Oftalmología:

- 1) extraocular o sobre los anexos (aparato lagrimal, párpados, conjuntiva, músculos oculares y palpebrales).
- 2) intraocular, que comprende: retina y cámaras anterior, posterior y vítrea;
- 3) órbita.

3.2. Para Otorrinolaringología:

- 1) oído externo: procedimientos efectuados por el conducto auditivo externo y pabellón auricular;
- 2) vía transmastoides
- 3) vía transoral
- 4) vía transnasal.

3.3. Procedimientos de cirugía laparoscópica, artroscópica o toracoscópica:

Una sola vía, cualquiera sea el número de incisiones que se practiquen.

3.4. Cirugía abdominal:

- 1) órganos de la cavidad preperitoneal;

- 2) órganos de la cavidad retroperitoneal por lumbotomía;
- 3) cavidad abdominal inferior con abordaje mixto por laparotomía, perineal y/o a través de orificio natural.

3.5. **Organos intratorácicos:**

Una sola vía por cada hemitórax

3.6. **Columna vertebral:**

- 1) Columna cervical
- 2) Columna dorsal
- 3) Columna lumbo-sacra

3.7. **Cirugía en piel y anexos:**

Por campo operatorio preparado

La vía de acceso, para la práctica de una intervención o procedimiento quirúrgico no da derecho al reconocimiento de valores adicionales sobre la tarifa de la operación realizada, excepto cuando se efectúe, únicamente, con fines diagnósticos y no haga parte de otra cirugía. Ejes: gastrotomía por laparotomía, ooforectomía por laparotomía o laparoscopia y meniscectomía por artroscopia; se reconoce únicamente, según el caso, la gastrotomía, ooforectomía o meniscectomía, sin que proceda a facturar sumas adicionales en cuanto a los procedimientos diagnósticos de laparotomía exploratoria, laparoscopia o artroscopia.

4. LIQUIDACIÓN DE ACTIVIDADES, INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS.

4.1. FORMA DE EFECTUAR LIQUIDACIONES BILATERALES Y MÚLTIPLES.

4.1.1. Procedimientos Bilaterales.

En las intervenciones quirúrgicas y procedimientos, cuando se realizan en el mismo acto en forma **bilateral en los órganos o regiones anatómicas definidas a continuación**, se reconocerá un porcentaje adicional del setenta y cinco por ciento (75%) del número de UVR-S asignado a la intervención o procedimiento que se realice. Se exceptúan de esta disposición, las que en su descripción se define como "uní o bilateral".

Para los materiales de sutura y curación, soluciones, oxígeno, gases y agentes anestésicos, se reconocerá un (75%) adicional. Estas regiones anatómicas son:

Ojo, oído, glándula salival, maxilar superior o inferior, malar, seno paranasal, pulmón, plejo nervioso (cervical, braquial y lumbar), mama, glándula suprarrenal, riñón, uréter, testículo, epidídimo, ovario y trompa de Falopio (excepto sección y/o ligadura), miembros superiores o inferiores, hernia inguinal, femoral o crural

4.1.2. Procedimientos Múltiples realizados por el mismo Especialista en igual vía de acceso.

En las intervenciones quirúrgicas y procedimientos, cuando se realizan en el mismo acto **e igual vía de acceso**, se reconoce un valor igual al 100% del número de UVR-S del procedimiento con el mayor valor de UVR-S. Para las subsiguientes intervenciones objeto del acto quirúrgico, cuyo número de UVR-S sea inferior, se reconocerá el 55% de dicho número.

En los procedimientos de artroscopia señalados, el incremento del (55%) únicamente se podrá facturar cuando uno de los procedimientos esté incluido en un grupo de nivel de complejidad diferente, según la clasificación establecida en el anexo de los Conjuntos de Atención en Salud por Tarifa Integral para los códigos C40464, C40465, C40466 y C40467.

Para los materiales de sutura y curación, soluciones, oxígeno, gases y agentes anestésicos, se reconocerá un 50% adicional de aquella con igual o subsiguiente en términos de UVR-S.

4.1.3. Procedimientos Múltiples realizados por el mismo Especialista y diferente vía de acceso.

En las intervenciones quirúrgicas y procedimientos cuando se realizan en el **mismo acto y diferente vía de acceso**, se reconoce el 100% del número de UVR-S del procedimiento con el mayor valor de UVR-S. Para las subsiguientes intervenciones objeto del acto quirúrgico, cuyo número de UVR-S sea inferior, se reconocerá el 65% de dicho número.

Para los materiales de sutura y curación, soluciones, oxígeno, gases y agentes anestésicos, se reconocerá un 50% adicional de aquella con igual o subsiguiente en términos de UVR-S.

4.1.4. Procedimientos Múltiples realizados por diferentes Especialistas en un acto e igual o diferente vía de acceso.

En las intervenciones quirúrgicas y procedimientos cuando se realizan varias intervenciones con la participación de **más de un especialista, en un acto e igual o diferente vía de acceso**, se reconoce el 100% de las UVR-S a cada uno de los profesionales, más el 40% de cada una de las subsiguientes objeto del acto quirúrgico.

Para los materiales de sutura y curación, soluciones, oxígeno, gases y agentes anestésicos, se reconocerá un 50% adicional de aquella con igual o subsiguiente en términos de UVR-S.

4.1.5. Procedimientos Intervencionistas Múltiples de radiología, de hemodinamia o electrofisiología.

Cuando para la realización de cualquiera de los exámenes, estudios o procedimientos clínicos previamente se requiera efectuar uno complementario, correspondiente a diferente Unidad de Producción, éste se facturará adicional por su respectiva tarifa. Ejemplos: mielotomografía, cisternotomografía o artrotomografía, previa al TAC; punción lumbar previa la cisternografía.

En el evento que un acto se repita en el paciente igual procedimiento, de los especiales intervencionistas de radiología, en órgano o elemento anatómico definidos como bilaterales, sobre la tarifa establecida se pagará un setenta y cinco por ciento (75%) adicional.

En los demás estudios de radiología y en los procedimientos de otras especialidades en donde se dé la circunstancia antes señalada, sobre la tarifa establecida se pagará un cien por ciento (100%) más, salvo que en su descripción esté definido como "uni o bilateral", "tarifa por paciente" o "tarifa por sesión".

Si de la misma especialidad o subespecialidad en un acto se realiza en el paciente varios procedimientos especiales intervencionistas de radiología, de hemodinamia o electrofisiología, por igual vía de acceso, se pagará el cien por ciento (100%) de la mayor tarifa sobre los efectuados, más el sesenta por ciento (60%) de aquel con valor en pesos igual o subsiguiente.

Se exceptúa la inserción o implante de prótesis intracoronaria (stent) código 360600, que se podrá facturar al 100% de la tarifa.

Si de la misma especialidad o subespecialidad en un acto se realiza en el paciente varios procedimientos especiales intervencionistas de radiología, de hemodinamia o electrofisiología, por diferente vía de acceso, se pagará el cien por ciento (100%) del valor UVR-S, por cada uno de los procedimientos.

4.1.6. Resumen.

Lo anterior se representa en los siguientes cuadros.

PROCEDIMIENTOS BILATERALES

BILATERAL		UVR-S	MATERIALES
	1	100	100
	2	75	75

MULTIPLES: MISMO ESPECIALISTA

UNICA VIA (1)	1	100	100
	2	55	50
	3	-----	-----
DIFERENTE. VIA (2)	1	100	100
	2	65	50
	3	65	50

MULTIPLES: DIFERENTES ESPECIALIDADES EN UNICA VIA

CIRUJANO A	1	100	100
	2	40	50
	3	-----	-----
CIRUJANO B	1	100	100
	2	40	50
	3	-----	-----

MULTIPLES: DIFERENTES ESPECIALIDADES EN DISTINTA VIA

CIRUJANO A	1	100	100
	2	40	50
	3	-----	-----
CIRUJANO B	1	100	100
	2	40	50
	3	-----	-----

5. NOTAS DE INSTRUCCION

La cifra que se registra entre el paréntesis, subsiguiente a la actividad, intervención o procedimiento, indica la(s) nota(s) de instrucción definida(s), que específicamente7 lo afecta. La “Nota de Instrucción” se usa para ser consultada y son explicaciones que comienzan con las palabras “incluye”, “excluye” o “aplica”. Ejemplo.

255903	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL (161)	491	
APLICA: para liberación de adherencias (lengua en anquiloglosia) (161)			

Al finalizar la descripción del procedimiento en el código **255903**, PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL (161), se encuentra un número dentro de un paréntesis, para el caso **(161)**, la cual es una instrucción específica para este código, que puede corresponder a un “aplica”, un “incluye” o un “excluye”, para el ejemplo es un “aplica” el cual indica que una plastia de frenillo lingual, aplica en los casos de liberación de adherencias.

5.1. INCLUYE: Significa que, en forma regular u opcional según se determine en la respectiva actividad, intervención o procedimiento, se realizan otros servicios complementarios; en donde su valor, por todo concepto, está incluido en el número de UVR –S. Ejemplo:

012501	SECUESTRECTOMIA DE CRANEO, POR CRANIECTOMIA (171)	3.634	
--------	---	-------	--

INCLUYE: con o sin desbridamiento y/o curetaje (limpieza) craneal (171)

En el procedimiento descrito en el código **012501**, SECUESTRECTOMIA DE CRANEO, POR CRANIECTOMIA la nota de instrucción (171), incluye el efectuar o no el desbridamiento y/o curetaje (limpieza), es decir, se realice o no el desbridamiento y/o curetaje, el valor del procedimiento es igual.

5.2. EXCLUYE: Denomina la actividad, intervención o procedimiento, que para determinada etiología u origen, se debe efectuar o que al realizarse en forma simultánea con el relacionado en la respectiva nota, se factura en forma adicional. Ejemplo:

497100	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE ANO SOD (80)	1.031	
--------	---	-------	--

EXCLUYE: la reparación de laceración obstétrica reciente (80)

En el procedimiento descrito en el código **497100**, SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE ANO SOD la nota de instrucción (80), excluye la reparación de laceración obstétrica reciente, es decir que cuando en una atención de parto se presente un desgarro de ano, la sutura de laceración o desgarro del ano, se puede facturar independientemente.

5.3. APLICA: Define en forma más amplia el contenido y/o la aplicación de la actividad, intervención o procedimiento. Ejemplo:

218304	RECONSTRUCCION PROTESICA DE NARIZ CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS] (137)	6.810	
--------	---	-------	--

APLICA: para corrección de aplanamiento de fosas nasales, en silla de montar, implante de nariz y rinoplastia secundaria (137)

En el procedimiento descrito en el código **218304**, RECONSTRUCCION PROTESICA DE NARIZ CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS] (137), la nota de instrucción (137), aplica para corrección de aplanamiento de fosas nasales, en silla de montar, implante de nariz y rinoplastia secundaria, es decir que cuando se presente alguna de estas condiciones , se puede corregir mediante la reconstrucción protésica de nariz con miniplacas.

SECCIÓN 01

ACTIVIDADES, INTERVENCIONES Y
PROCEDIMIENTOS DEL PLAN OBLIGATORIO DE
SALUD

CAPITULO I

PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS.

ARTICULO 01. SISTEMA NERVIOSO

01. PROCEDIMIENTOS EN CRANEO, CEREBRO Y MENINGES
CEREBRALES

010. INCISIÓN DE CRANEO (PUNCIÓN CRANEAL)

0101 PUNCIÓN CISTERNAL

CUPS	DESCRIPCION_CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
010101	PUNCIÓN CISTERNAL, VÍA LATERAL	978	
010102	PUNCIÓN CISTERNAL, VÍA MEDIAL	978	

0102 PUNCIÓN [ASPIRACION DE LÍQUIDO] VENTRICULAR

010201	PUNCIÓN [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE IMPLANTADO	419	
010202	PUNCIÓN [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR POR TREPANACION (SIN CATETER)	1.467	
010203	PUNCIÓN [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR A TRAVES DE UN RESERVORIO	419	

0109 OTRA PUNCIÓN CRANEAL

010901	PUNCIÓN SUBDURAL	1.467	
--------	------------------	-------	--

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

011 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN CRANEO, CEREBRO Y MENINGES CEREBRALES

0111 BIOPSIA DE CRANEO

011101	BIOPSIA OSEA EN CRANEO POR CRANEOTOMIA	687	
--------	--	-----	--

0112 BIOPSIA DE MENINGE CEREBRAL

011201	BIOPSIA DE MENINGE, POR CRANEOTOMIA	3.104	
--------	-------------------------------------	-------	--

0113 BIOPSIA DE CEREBRO

011302	BIOPSIA ABIERTA (CRANEOTOMIA) DE CEREBRO	9.056	
011303	BIOPSIA DE CEREBRO POR TREPANACION	9.056	
011304	BIOPSIA ESTEREOTAXICA DE CEREBRO (131)	10.623	

INCLUYE: biopsia de lesión supratentorial, región pineal, tálamo, cerebelo o tallo cerebral y/o drenaje (131)

012 CRANEOTOMIA Y CRANIECTOMIA

0121 INCISIÓN Y DRENAJE DE SENO FRONTAL

012101	CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL	9.626	
--------	--------------------------------	-------	--

0124 OTRAS CRANEOTOMIAS (DESCOMPRESIVAS/EXPLORATORIAS)

012401	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMIA	15.865	
012402	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMIA	15.865	
012410	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL, POR CRANEOTOMIA	14.380	

0125 OTRAS CRANIECTOMIAS

012501	SECUESTRECTOMIA DE CRANEO, POR CRANIECTOMIA (171)	3.634	
--------	---	-------	--

INCLUYE: con o sin desbridamiento y/o curetaje (limpieza) craneal (171)

012502	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANIECTOMIA	28.083	
012503	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMIA	28.083	

013 INCISIÓN DE CEREBRO Y MENINGES CEREBRALES

0131 INCISIÓN DE MENINGES CEREBRALES

013101	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR CRANEOTOMIA	12.041	
013102	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR TREPANACION	12.041	
013103	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL EN FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMIA	28.083	
013104	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DRENAJE EXTERNO	12.041	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
013105	DRENAJE DE ESPACIO SUBARACNOIDEO, POR DERIVACIÓN CISTO PERITONEAL	9.056	
013106	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DERIVACIÓN SUBDURO PERITONEAL	9.056	
013110	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS	23.023	

0132 LOBOTOMIA Y TRACTOTOMIA (LESIONES PARA CIRUGIA FUNCIONAL)

013201	SECCIÓN DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) POR ABLACIÓN [TERMOLESION] ESTEREOTAXICA	17.994	
013202	SECCION DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES), POR CRANEOTOMIA (132)	14.445	

INCLUYE: Callosotomía total o parcial para epilepsia, amigdalotomía y/o psicocirugía (lobotomía, cingulotomía, etc.) (132)

0141 PROCEDIMIENTOS EN TALAMO

014101	TALAMOTOMIA POR ESTEREOTAXIA [ESTIMULACION Y/O ABLACIÓN DE UNO DE SUS NUCLEOS]	17.994	
--------	--	--------	--

0142 PROCEDIMIENTOS EN GLOBO PALIDO

014201	PALIDOTOMIA POR ESTEREOTAXIA	17.994	
--------	------------------------------	--------	--

015 ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN CRANEO

0151 ESCISIÓN DE LESIÓN CRANEAL

015101	RESECCIÓN TUMOR OSEO, POR CRANEOTOMIA	3.511	
015102	RESECCIÓN TUMOR OSEO, POR CRANIECTOMIA	4.044	
015104	CORRECCIÓN DE DISPLASIA FIBROSA DEL CRANEO POR CRANIECTOMIA	13.386	

0152 RESECCIÓN DE TUMORES DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR

015201	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, VÍA CRANEOFACIAL ANTERIOR	36.938	
015202	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, VÍA CRANEOFACIAL ANTEROLATERAL	36.938	
015203	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, VÍA ANTEROLATERAL Y RINOTOMIA LATERAL	36.938	
015204	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, VÍA TRANSZIGOMATICA Y TRANSPALATAL	36.938	

0153 RESECCIÓN DE TUMORES DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA

015301	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR CRANEOTOMIA FRONTAL Y OSTEOTOMIA FRONTO ETMOIDAL	36.938	
015302	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR ABORDAJE TRANSMAXILAR	36.938	
015304	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, VÍA SUBTEMPORAL Y OSTEOTOMIA ZIGOMATICA	36.938	
015305	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, VÍA SUBFRONTAL EXTENDIDA	36.938	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

015306	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, VÍA SUBTEMPORAL	35.420	
015307	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, VÍA PREAURICULAR INFRATENTORIAL Y CERVICOTOMIA	36.938	
015308	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, VÍA SUBFRONTAL	36.938	
015309	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA , POR ORBITOTOMIA LATERAL	36.938	
015310	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, VÍA TRANSESFENOIDAL	41.492	
015311	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, VÍA TRANSESFENOIDAL ENDOSCÓPICA (134)	34.661	

INCLUYE: la participación del otorrinolaringólogo para el abordaje (134)

0154 RESECCIÓN DE TUMORES DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR

015401	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VÍA EXTREMO LATERAL	47.817	
015402	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VÍA FRONTO ORBITO ETMOIDAL	47.817	
015403	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VÍA SUBTEMPORAL PREAURICULAR INFRATEMPORAL Y CERVICOTOMIA TRANSMANDIBULAR	47.817	
015404	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA TRANSORAL	47.817	
015405	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR , VÍA MAXILOTOMIA EXTENDIDA	47.817	
015406	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VÍA TRANSLABERINTICA	47.817	
015407	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VÍA TRASCOCLEAR	47.817	
015408	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA FOSA MEDIA	47.817	
015409	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VÍA SUBOCCIPITAL RETROMASTOIDEA	47.817	

016 ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE MENINGES CEREBRALES

0161 RESECCIÓN DE TUMORES EN MENINGES CEREBRALES

016101	RESECCIÓN TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANEOTOMIA	8.130	
016102	RESECCIÓN TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANIECTOMIA CON DUROPLASTIA Y CRANEOPLASTIA	13.101	

0162 RESECCIÓN TUMORES DE LA HOZ

016201	RESECCIÓN TUMOR DE LA HOZ, POR CRANEOTOMIA Y PLASTIA	13.101	
--------	--	--------	--

0163 RESECCIÓN TUMORES DEL TENTORIO

016301	RESECCIÓN TUMOR DEL TENTORIO, POR CRANEOTOMIA	8.130	
--------	---	-------	--

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

0164 RESECCIÓN DE OTRA LESIÓN DE MENINGE CEREBRAL

016401	DRENAJE DE QUISTE ARACNOIDEO GUIADO POR ESTEREOTAXIA (2)	10.623	
--------	--	--------	--

INCLUYE: con o sin toma de biopsia (2)

017 ESCISIÓN O ABLACIÒN DE LESIÓN O TEJIDO CEREBRAL

0170 DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES

017001	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR CRANEOTOMIA	26.565	
017002	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES , GUIADO POR ESTEREOTAXIA (2)	10.623	
017004	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	34.914	
017005	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR, GUIADO POR ESTEREOTAXIA (2)	10.623	

0172 RESECCIÓN DE TUMORES SUPRATENTORIALES HEMISFERICOS

017201	RESECCIÓN DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, POR CRANEOTOMIA	36.938	
017202	RESECCIÓN DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, POR CRANEOTOMIA OSTEOPLASTICA	41.239	
017204	RESECCIÓN DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO,CON ESTIMULACION CORTICAL	35.420	
017209	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL SUPRATENTORIAL	16.507	

0173 RESECCIÓN TUMORES INFRATENTORIALES HEMISFERICOS

017301	RESECCIÓN TUMOR INTRACEREBELOSO, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	47.817	
017303	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL INFRATENTORIAL	29.854	

0174 RESECCIÓN DE TUMORES DE LINEA MEDIA SUPRATENTORIALES

017401	RESECCIÓN DE TUMOR DE LINEA MEDIA SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMIA	47.817	
--------	---	--------	--

0175 RESECCIÓN DE TUMORES DE LINEA MEDIA INFRATENTORIALES

017501	RESECCIÓN DE TUMOR DE LINEA MEDIA INFRATENTORIAL, EXTRA AXIAL, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	47.817	
017504	RESECCIÓN DE LESIONES EXOFITICAS SOLIDAS EN TRONCO CEREBRAL (EXTRA AXIALES), POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	47.817	
017505	RESECCIÓN DE LESIONES EXOFITICAS SOLIDAS EN TRONCO CEREBRAL (EXTRA AXIALES), POR CRANEOTOMIA DE FOSA MEDIA	47.817	
017508	RESECCIÓN DE LESIONES SOLIDAS O QUISTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL), POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	47.817	
017509	RESECCIÓN DE LESIONES SOLIDAS O QUISTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL), POR CRANEOTOMIA SUBTEMPORAL	47.817	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

0176 RESECCIÓN DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES

017601	RESECCIÓN DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES, POR CRANEOTOMIA	35.420	
--------	---	--------	--

0177 RESECCIÓN DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES

017701	RESECCIÓN DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	47.817	
--------	--	--------	--

0178 RESECCIÓN DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LINEA MEDIA

017801	RESECCIÓN DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LINEA MEDIA, POR CRANEOTOMIA	47.817	
017805	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL DE LINEA MEDIA INTRAVENTRICULAR	29.854	

018 HEMISFERECTOMIA

0181 HEMISFERECTOMIA CEREBRAL

018101	HEMISFERECTOMIA CEREBRAL POR CRANEOTOMIA	30.866	
--------	--	--------	--

0182 HEMISFERECTOMIA CEREBELOSA

018201	HEMISFERECTOMIA CEREBELOSA POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	30.866	
--------	---	--------	--

019 RESECCIÓN DE TEJIDO CEREBRAL (LOBECTOMIA)

0191 LOBECTOMIA POR CRANEOTOMIA

019100	LOBECTOMIA POR CRANEOTOMIA SOD	15.865	
--------	--------------------------------	--------	--

0192 LOBECTOMIA POR CRANIECTOMIA

019200	LOBECTOMIA POR CRANIECTOMIA SOD	15.865	
--------	---------------------------------	--------	--

02 OTROS PROCEDIMIENTOS EN CRANEO, CEREBRO Y MENINGES CEREBRALES

020 CRANEOPLASTIA (REPARACIÓN EN CRANEO)

0201 APERTURA DE SUTURA CRANEAL

020101	CORRECCIÓN DE CRANEO SINOSTOSIS, POR CRANIECTOMIA SIN AVANCES	14.503	
020102	CORRECCIÓN DE CRANEO SINOSTOSIS, POR CRANIECTOMIA CON AVANCE FRONTAL	16.007	
020103	CORRECCIÓN DE CRANEO ESTENOSIS MULTIPLE CON BRAQUICEFALIA, POR CRANIECTOMIA MULTIPLE	16.007	
020104	CORRECCIÓN DE CRANEO ESTENOSIS MULTIPLE CON BRAQUICEFALIA, CON AVANCE FRONTAL	16.007	
020105	CORRECCIÓN DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACIÓN CRANEO FACIAL COMPLEJA, POR CRANEOTOMIA	16.007	
020106	CORRECCIÓN DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACIÓN CRANEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO-ORBITARIO	31.372	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
020107	CORRECCIÓN DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACIÓN CRANEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO NASAL (LEFORT III)	31.372	
020108	CORRECCIÓN DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACIÓN CRANEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO MAXILAR (LEFORT II)	31.372	
020201	ESQUIRLECTOMIA CRANEAL A TRAVES DE TREPANACION (1)	8.470	
020202	DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO (1)	13.889	
020203	REDUCCIÓN DE FRACTURA CRANEAL (HUNDIMIENTO SIN COMPROMISO DE DURA) CON ESQUIRLECTOMIA Y CRANEOPLASTIA	15.105	
020204	REDUCCIÓN DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO, CON PLASTIA DURAL Y LIMPIEZA HEMOSTASIA CEREBRAL (DESBRIDAMIENTO) EN UN SOLO TIEMPO (1)	16.699	
020 INJERTO ÓSEO EN CRANEO			
020401	CORRECCIÓN DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA, CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO	10.338	
0205 INSERCIÓN O SUSTITUCION DE PLACA CRANEAL (METALICA, ACRILICA)			
020500	INSERCIÓN O SUSTITUCION DE PLACA O MALLA CRANEAL (METALICA, ACRILICA) SOD	8.130	
0206 OTRAS OSTEOPLASTIAS CRANEALES			
020601	CORRECCIÓN DISPLASIA FIBROSA POR CRANEOPLASTIA	8.130	
021 REPARACIÓN DE MENINGES CEREBRALES			
0211 SUTURA SIMPLE DE DURAMADRE CEREBRAL			
021101	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA	5.897	
021102	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA, CON PLASTIA DURAL	5.897	
021103	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO, POR CRANEOTOMIA	5.897	
021104	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO, CON PLASTIA AUTOLOGA O HETEROLOGA, POR CRANEOTOMIA	5.897	
0212 OTRAS REPARACIONES DE MENINGES CEREBRALES			
021201	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA Y CRANEOPLASTIA	15.580	
021202	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR DUROPLASTIA	5.897	
021203	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR, VÍA SUBFRONTAL	10.623	
021204	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR, VÍA TRANSESFENOIDAL	14.160	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
021205	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR, VÍA ENDOSCÓPICA TRANSNASAL	5.317	
021206	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO, POR CRANIECTOMIA	10.623	
021207	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO, VÍA TRANSESFENOIDAL	14.160	
021208	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRANEO POSTERIOR, VÍA SUBOCCIPITAL	10.623	
021209	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE, POR CRANIECTOMIA	12.138	
021210	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE, CON CRANEOPLASTIA	16.576	
021211	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, POR CRANIECTOMIA Y PLASTIA DE MENINGE	15.227	
021212	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, CON AVANCE FRONTO ORBITARIO Y PLASTIA DE MENINGE	35.420	
021213	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, VIA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	16.792	
021214	CORRECCIÓN DE MENINGOENCEFALOCELE POR CRANIECTOMIA CON PLASTIA DE MENINGE Y CRANEOPLASTIA	25.806	

022 VENTRICULOSTOMIA

0221 VENTRICULOSTOMIA INTERNA

022101	DERIVACIÓN DE VENTRICULO A CISTERNA MAGNA	9.056	
--------	---	-------	--

0222 VENTRICULOSTOMIA EXTERNA

022201	COLOCACION DE CATETER VENTRICULAR AL EXTERIOR	6.324	
022202	DERIVACIÓN VENTRICULAR A ESPACIO SUBARACNOIDEO CERVICAL [TORKILSEN]	9.056	

0223 COLOCACION DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL, SIN VALVULA

022300	COLOCACION DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL, SIN VALVULA SOD	9.056	
--------	--	-------	--

023 DERIVACIÓN VENTRICULAR EXTRACRANEAL

0232 DERIVACIÓN VENTRICULAR A APARATO CIRCULATORIO

023201	DERIVACIÓN VENTRICULOATRIAL	9.056	
--------	-----------------------------	-------	--

0234 DERIVACIÓN VENTRICULAR A CAVIDAD Y ORGANOS ABDOMINALES

023401	VENTRICULOPERITONEOSTOMIA	9.056	
023402	DERIVACIÓN CISTO PERITONEAL [QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO]	9.056	

0235 DERIVACIÓN VENTRICULAR AL APARATO URINARIO

023500	DERIVACIÓN VENTRICULAR AL APARATO URINARIO SOD	9.056	
--------	--	-------	--

024 REVISIÓN, EXTRACCIÓN E IRRIGACION DE DERIVACIÓN VENTRICULAR

0241 IRRIGACION DE DERIVACIÓN VENTRICULAR

024100	IRRIGACION DE DERIVACIÓN VENTRICULAR SOD	5.103	
--------	--	-------	--

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

0242 SUSTITUCION DE DERIVACIÓN VENTRICULAR

024201	REEMPLAZO PARCIAL DE DERIVACIÓN	5.103	
024202	REEMPLAZO TOTAL DE DERIVACIÓN	6.039	

0243 EXTRACCIÓN DE DERIVACIÓN

024300	RETIRO DE DERIVACIÓN SOD	5.245	
--------	--------------------------	-------	--

028 INSERCIÓN O IMPLANTE DE CATETER CON RESERVORIO SUBCUTANEO

0282 IMPLANTACION DE DISPOSITIVO DE MONITORIA PARA PRESION INTRACRANEANA

028201	IMPLANTACION DE CATETER INTRACEREBRAL (3)	3.400	
INCLUYE: la explantación (3)			
028202	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO EXTRADURAL	3.400	
028203	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO INTRACEREBRAL (ELECTRODOS, TRASDUCTORES DE PIC) (3)	3.400	

0283 IMPLANTACION DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL

028301	IMPLANTACION DE NEUROESTIMULADOR POR CRANEOTOMIA GUIADA POR ESTEREOTAXIA	13.528	
028302	COLOCACION EPIDURAL DEL ELECTRODO DE NEUROESTIMULACION INTRACRANEAL	11.035	
028303	IMPLANTACION PARENQUIMATOSA DEL ELECTRODO DE NEUROESTIMULACION INTRACRANEAL	9.626	
028304	IMPLANTACION DE RECEPTOR ELECTROENCEFALOGRAFICO POR TREPANACION	11.035	

0284 COLOCACION DE TRACTOR CEFALICO [DE HALO CHALECO]

028400	COLOCACION DE TRACTOR CEFALICO [HALO CHALECO] SOD	768	
--------	---	-----	--

0285 EXTRACCIÓN DE TRACTOR CEFALICO [DE HALO CHALECO]

028500	EXTRACCIÓN DE TRACTOR CEFALICO [HALO CHALECO] SOD	489	
--------	---	-----	--

0286 INJERTO INTRACEREBRAL

028601	INJERTO INTRACEREBRAL DE TEJIDO SUPRARRENAL	13.528	
--------	---	--------	--

03 PROCEDIMIENTOS EN MEDULA ESPINAL Y ESTRUCTURAS DEL CANAL RAQUIDEO

0301 EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO

030101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINECTOMIA	9.341	
030102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR HEMILAMINECTOMIA	9.341	
030103	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINOTOMIA	9.341	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

0302 EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES

030201	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES POR LAMINECTOMIA	13.101	
030202	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES POR HEMILAMINECTOMIA	13.101	
030203	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES POR LAMINOTOMIA	13.101	
030207	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO (EXCEPTO SEGMENTO CERVICAL) Y RAICES ESPINALES, POR FORAMINOTOMIA POSTERIOR	13.101	

0304 DRENAJE DE COLECCIÓN ESPINAL EPIDURAL

030401	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL POR LAMINOTOMIA	11.756	
030402	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL POR LAMINECTOMIA	11.756	

0322 CORDOTOMIA ABIERTA

032200	CORDOTOMIA ABIERTA SOD	9.056	
--------	------------------------	-------	--

0323 TRACTOTOMIA (UNO O DOS PAQUETES) DE MEDULA ESPINAL

032301	LESION DE TRACTOS DE ENTRADA DE RAICES POSTERIORES (DREZ), POR RADIOFRECUENCIA	9.056	
--------	--	-------	--

0324 MIELOTOMIA

032400	MIELOTOMIA ABIERTA SOD	9.056	
--------	------------------------	-------	--

033 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN LA MEDULA ESPINAL O ESTRUCTURAS DEL CANAL RAQUIDEO

0331 PUNCIÓN LUMBAR

033100	PUNCIÓN LUMBAR SOD	559	356
--------	--------------------	-----	-----

0332 BIOPSIA DE MEDULA ESPINAL O MENINGES ESPINALES

033200	BIOPSIA DE MEDULA ESPINAL O MENINGES ESPINALES SOD	2.453	
033201	BIOPSIA DE TUMOR INTRADURALES (INTRAMEDULARES Y EXTRAMEDULARES) CERVICALES, DORSALES, LUMBOSACROS O COCCIGEOS	8.715	

034 ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE LA MEDULA ESPINAL O DE MENINGES ESPINALES

0342 RESECCIÓN DE TUMORES EXTRADURALES (EPIDURALES)

034201	RESECCIÓN DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VIA POSTERIOR, CON LAMINECTOMIA BILATERAL	10.908	
034202	RESECCIÓN DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VIA POSTERIOR, CON LAMINOPLASTIA	10.908	
034203	RESECCIÓN DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VIA POSTERIOR, CON SACRECTOMIA TOTAL O PARCIAL	14.303	
034204	RESECCIÓN DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VIA ANTERIOR, CON CORPECTOMIA Y ARTRODESIS	14.588	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
034205	RESECCIÓN DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VIA ANTERIOR, CON CORPECTOMIA, ARTRODESIS E INSTRUMENTACION	18.279	
034206	RESECCIÓN DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) CON INSTRUMENTACION VIA ANTERIOR Y POSTERIOR	18.279	

0343 RESECCIÓN DE TUMORES INTRADURALES EXTRAMEDULARES

034301	RESECCIÓN DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR, VIA POSTERIOR, POR LAMINECTOMIA BILATERAL	13.243	
034302	RESECCIÓN DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR, VIA POSTERIOR, CON LAMINOPLASTIA Y/O DUROPLASTIA	13.243	
034303	RESECCIÓN DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR, VIA POSTERIOR, POR LAMINECTOMIA Y FORAMINECTOMIA	13.243	
034304	RESECCIÓN DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR, VIA POSTERIOR O POSTERO LATERAL	13.243	
034305	RESECCIÓN DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR, VIA ANTERIOR	13.243	

0344 RESECCIÓN DE TUMORES INTRADURALES INTRAMEDULARES

034401	RESECCIÓN DE TUMOR INTRADURAL INTRAMEDULAR, VÍA ANTERIOR	17.077	
034402	RESECCIÓN DE TUMOR INTRADURAL INTRAMEDULAR, VÍA POSTERIOR	17.077	

035 PROCEDIMIENTOS PLASTICOS EN ESTRUCTURAS DEL CANAL RAQUIDEO

0351 CORRECCIÓN DE MALFORMACIONES DE MEDULA ESPINAL

035101	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MEDULA ESPINAL, CON INSTRUMENTACION VIA POSTERIOR	12.041	
035103	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MEDULA ESPINAL, CON DESCOMPRESION VIA ANTERIOR	11.613	
035104	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MEDULA ESPINAL, CON FUSIÓN OSEA E INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO	18.421	
035105	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MEDULA ESPINAL, CON RESECCIÓN DE TABIQUE OSEO	11.613	
035107	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MEDULA ESPINAL, CON RESECCIÓN DE CELE , DUROPLASTIA Y PLASTIA DE PIEL	14.730	
035108	CIERRE O LIGADURA DE COMUNICACION PERSISTENTE ENTRE PIEL Y MEDULA ESPINAL [SENO DERMICO]	6.668	

0352 CORRECCIÓN DE ANOMALIAS DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL

035201	CORRECCIÓN DE ANOMALIA DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON DUROPLASTIA	17.994	
--------	--	--------	--

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
035202	CORRECCIÓN DE ANOMALIA DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMIA C1-C2 Y DUROPLASTIA	17.994	

0354 REPARACIÓN DE MENINGE ESPINAL

035401	PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	5.897	
035402	ESQUIRLECTOMIA CON PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	12.958	

036 LISIS DE ADHERENCIAS DE MEDULA ESPINAL Y RAICES DE NERVIOS ESPINALES

0361 LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES

036100	LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL Y RAICES DE NERVIOS ESPINALES SOD	8.415	
--------	---	-------	--

0371 DERIVACIÓN ESPINAL

037100	DERIVACIÓN SIRINGO PERITONEAL ESPINAL SOD	8.130	
037200	DERIVACIÓN SIRINGO SUBDURAL ESPINAL SOD	8.130	
037300	DERIVACIÓN LUMBO PERITONEAL SOD	8.130	
037400	DERIVACIÓN LUMBAR EXTERNA SOD	8.130	
037500	DERIVACIÓN SIRINGO PLEURAL ESPINAL SOD	8.130	

0382 NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES

038200	NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOD	4.625	
--------	------------------------------------	-------	--

039 OTROS PROCEDIMIENTOS EN MEDULA ESPINAL Y ESTRUCTURAS DEL CANAL RAQUIDEO

0390 INSERCIÓN DE CATETER EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALEATIVA

039001	INSERCIÓN DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	3.542	
039002	INSERCIÓN DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTA DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	3.542	
039003	INSERCIÓN DE CATETER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	585	
039004	INSERCIÓN DE CATETER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL CON PUERTA DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	585	

0393 IMPLANTACION DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL

039301	IMPLANTACION DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACION ESPINAL, INTRADURAL, POR LAMINECTOMIA	6.039	
039302	IMPLANTACION DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACION ESPINAL, VÍA PERCUTANEA	8.914	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

0394 RETIRO NEUROESTIMULADOR ESPINAL

039400	RETIRO DE ELECTRODOS Y/O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACION ESPINAL SOD	2.242	
--------	--	-------	--

0397 REVISIÓN DE DERIVACIÓN ESPINAL

039700	REEMPLAZO, IRRIGACION O REVISIÓN DE DERIVACIÓN ESPINAL SOD	2.242	
--------	--	-------	--

0398 RETIRO DE DERIVACIÓN ESPINAL

039800	RETIRO DE DERIVACIÓN ESPINAL SOD	2.242	
--------	----------------------------------	-------	--

04 PROCEDIMIENTOS EN NERVIOS CRANEALES Y PERIFERICOS

0401 ESCISIÓN DE NEUROMA ACUSTICO

040101	ESCISIÓN DE NEUROMA ACUSTICO, VÍA SUBOCCIPITAL	9.484	
040102	ESCISIÓN DE NEUROMA ACUSTICO, VÍA RETROSIGMOIDEA	9.484	
040103	ESCISIÓN DE NEUROMA ACUSTICO, VÍA TRANSLABERINTICA	9.484	
040104	ESCISIÓN DE NEUROMA ACUSTICO, VÍA TRANSOTICA	9.484	

0402 SECCIÓN DE NERVIO TRIGEMINO

040200	SECCIÓN DE NERVIO TRIGEMINO SOD	4.440	
--------	---------------------------------	-------	--

‘0407 ESCISIÓN O RESECCIÓN DE NERVIOS CRANEALES Y PERIFERICOS

040705	NEURECTOMIA DE NERVIO PERIFERICO EN CABEZA O CUELLO NCOC (63)	1.994	
APLICA: para nervios infraorbitario, opticociliar, bucal, lingual, maxilar superior, mentonero; por tumor u otra lesión. (63)			
040706	RESECCIÓN DE TUMOR DE NERVIO EN BRAZO	4.210	
040707	RESECCIÓN DE TUMOR DE NERVIO EN ANTEBRAZO	4.210	
040708	RESECCIÓN DE TUMOR DE NERVIO EN MANO O DEDOS	3.990	
040709	RESECCIÓN DE TUMOR DE NERVIO EN MUSLO	4.210	
040710	RESECCIÓN DE TUMOR DE NERVIO EN PIERNA	4.210	
040711	RESECCIÓN DE TUMOR DE NERVIO EN PIE (64)	2.779	
APLICA: para neuroma periférico o de Morton (64)			
040712	RESECCIÓN DE TUMOR DE NERVIO EN MUÑÓN [DE AMPUTACION O HERIDA] O EN PLEJO	1.468	

0411 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN SISTEMA NERVIOSO PERIFERICO

041101	BIOPSIA NERVIO PERIFERICO (SUPERFICIAL O PROFUNDO), VÍA PERCUTANEA	810	
041200	BIOPSIA ABIERTA DE NERVIO O GANGLIO PERIFERICO SOD	810	

042 ABLACIÓN DE NERVIOS CRANEALES Y PERIFERICOS

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
0421 RIZOTOMIA DE NERVIO CRANEAL			
042101	RIZOTOMIA DE NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	8.415	
042102	RIZOTOMIA DE NERVIO XI, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	8.415	
0422 NEUROLISIS DE NERVIO CRANEAL			
042201	NEUROLISIS DE NERVIO XI, POR AMIGDALECTOMIA ESTEREOTAXICA	3.056	
042202	NEUROLISIS DE NERVIO VIDIANO POR ELECTROCOAGULACION Y/O ESCISIÓN	6.324	
0423 NEUROLISIS DE NERVIO PERIFERICO			
042301	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO	3.226	
042302	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO	3.226	
042303	NEUROLISIS EXTERNA EN NERVIO DE MANO	3.056	
042304	NEUROLISIS INTERNA EN NERVIO DE MANO	3.542	
042305	NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDO DE MANO (30)	3.400	
042306	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO	3.511	
042307	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA	3.511	
042308	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIE O DEDOS DE PIE	2.779	
INCLUYE: uno o más (30)			
043 SUTURA DE NERVIOS CRANEALES Y PERIFERICOS			
0430 ANASTOMOSIS DE NERVIO CRANEAL			
043001	ANASTOMOSIS DE NERVIO FACIAL	9.056	
0431 NEURORRAFIA DE NERVIO PERIFERICO			
043103	NEURORRAFIA DE NERVIO EN BRAZO (30)	4.750	
043104	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO (30)	4.332	
043105	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MANO (30)	3.542	
043106	NEURORRAFIA DE NERVIO COLATERAL EN DEDO DE MANO (30)	3.056	
043107	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MUSLO	5.485	
043108	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIERNA	5.485	
043109	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIE	3.511	
INCLUYE: uno o más (30)			
0441 DESCOMPRESION DE RAIZ DE NERVIO TRIGEMINO			
044101	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	15.295	
0442 DESCOMPRESION DE OTRO NERVIO CRANEAL			
044203	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIOS IX Y X	15.295	
044204	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO ACUSTICO VESTIBULAR	15.295	
044205	DESCOMPRESION INTRACANALICULAR DE NERVIO FACIAL	15.295	
044206	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO FACIAL, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	15.295	
044207	DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA TRANSLABERINTICA	15.295	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
044208	DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA TRANSMASTOIDEA	15.295	
0443 LIBERACIÓN DE TUNEL CARPIANO			
044301	DESCOMPRESION ENDOSCÓPICA DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO	3.135	
044311	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS (29)	4.044	
INCLUYE: la tenolisis, con o sin sinovectomía (29)			
0444 LIBERACIÓN DE TUNEL TARSAL			
044400	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL TARSO SOD	3.226	
0445 DESCOMPRESION DE NERVIO PERIFERICO			
044501	DESCOMPRESION DE NERVIO EN BRAZO	3.634	
044502	DESCOMPRESION DE NERVIO EN ANTEBRAZO	3.634	
044503	DESCOMPRESION DE NERVIO EN MANO	3.542	
044504	DESCOMPRESION DE NERVIO EN DEDO DE LA MANO (30)	3.848	
044506	DESCOMPRESION DE NERVIO EN MUSLO	3.226	
044507	DESCOMPRESION DE NERVIO EN PIERNA	3.226	
044508	DESCOMPRESION DE NERVIO EN PIE	3.226	
INCLUYE: uno o más (30)			
046 INJERTO O PLASTIA DE NERVIO CRANEAL O PERIFERICO			
0461 TRANSPOSICIÓN DE NERVIOS CRANEALES O PERIFERICOS			
046101	TRANSPOSICIÓN DE NERVIO EN MIEMBRO SUPERIOR	2.365	
0471 ANASTOMOSIS HIPOGLOSO FACIAL			
047101	REPARACIÓN DE NERVIO FACIAL, POR INTERPOSICION DE NERVIO HIPOGLOSO	9.056	
047102	REPARACIÓN DE NERVIO FACIAL, POR ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL	8.415	
0481 INYECCIÓN DENTRO DE NERVIO CRANEAL O PERIFERICO			
048101	BLOQUEO DE NERVIO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO (65)	489	
048200	INYECCIÓN DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO PERIFERICO CON FINES ANALGESICOS SOD	310	
048300	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGESICOS SOD	341	
0511 PROCEDIMIENTOS EN NERVIOS O GANGLIOS SIMPATICOS			
051100	BIOPSIA DE NERVIO O GANGLIO SIMPATICO SOD	1.790	
0521 GANGLIONECTOMIA			
052101	GANGLIONECTOMIA ESFENOPALATINA	7.987	
052 SIMPATECTOMIA			
052200	SIMPATECTOMIA CERVICAL SOD	7.702	
052300	SIMPATECTOMIA LUMBAR SOD	6.324	
052401	SIMPATECTOMIA PRESACRA POR LAPAROTOMIA	6.324	
0526 OTRAS SIMPATECTOMIAS Y GANGLIECTOMIAS			
052601	RESECCIÓN DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO NCOC	10.908	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
052602	RESECCIÓN DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO CERVICAL	12.183	
M01620	RESECCION DE TUMOR DE PLEJO	12.183	

0531 INYECCIÓN EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO

053101	BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO (65)	341	
053102	BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL (65)	341	
053103	BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO (65)	341	
053104	BLOQUEO DE SENO CAROTIDEO (65)	341	
053105	BLOQUEO DE UNION MIONEURAL (65)	310	
053106	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL (65)	682	
053107	BLOQUEO DE NERVIO FRENICO (65)	341	
053108	BLOQUEO DE PLEJO CELIACO (65)	479	
053109	BLOQUEO DE NERVIOS PUDENDOS (65)	170	
053110	BLOQUEO DE NERVIO VAGO (65)	341	
053113	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO (65)	382	
053114	BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL, TORACICO O LUMBAR) (659)	341	
053115	BLOQUEO DEL SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER) (65)	479	
053121	INYECCIÓN DE GANGLIO SIMPATICO CILIAL (65)	341	

NO APLICA: para la practica de ANESTÉSIA (65)

0532 INYECCIÓN DE AGENTE NEUROLITICO EN NERVIO SIMPATICO

053201	NEUROLISIS DE PLEJO BRAQUIAL (30)	6.953	
053202	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR (30)	6.953	
053203	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO) (30)	6.953	
053204	NEUROLISIS DE PLEJO TORACICO (30)	6.953	
053205	NEUROLISIS DE PLEJO CELIACO (30)	6.953	
053206	NEUROLISIS DE PLEJO HIPOGASTRICO (30)	6.953	
053207	NEUROLISIS DEL GANGLIO SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	3.056	

INCLUYE: uno o más (30)

0533 GANGLIOLISIS

053301	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPATICOS, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	227	
053303	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	227	

0541 NEURORRAFIA DE NERVIO O GANGLIO SIMPATICO

054101	NEURORRAFIA DE TRONCO DE PLEJO BRAQUIAL	12.958	
054102	NEURORRAFIA DE TRONCO DE PLEJO BRAQUIAL, CON INJERTO DE TRONCOS (133)	14.873	

INCLUYE: cualquier número en plexo braquial (133)

0542 RECONSTRUCCION DE PLEJO

054201	RECONSTRUCCION DE PLEJO, POR NEURORRAFIA	13.528	
054203	RECONSTRUCCION DE PLEJO, POR NEUROTIZACION (30)	8.272	

055 OTROS PROCEDIMIENTOS EN NERVIOS O GANGLIOS SIMPATICOS

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

0551 EXPLORACION DE PLEJO O TRONCO

055100	EXPLORACION DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO) SOD	10.196	
055101	EXPLORACION SUPRA E INFRACLAVICULAR DE PLEJO BRAQUIAL	9.484	

0552 DESCOMPRESION DE PLEJO O TRONCO

055200	DESCOMPRESION DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO) SOD	10.196	
--------	--	--------	--

ARTICULO 02. SISTEMA ENDOCRINO

06 PROCEDIMIENTOS EN LAS GLÁNDULAS TIROIDES Y PARATIROIDES

0601 INCISIÓN EN EL AREA TIROIDEA

060100	DRENAJE PERCUTANEO [CON AGUJA] DEL AREA TIROIDEA SOD	538	
--------	--	-----	--

0602 REAPERTURA DE HERIDA DE AREA TIROIDEA

060200	REAPERTURA DE HERIDA DE AREA TIROIDEA SOD	2.036	
--------	---	-------	--

0609 OTRA INCISIÓN DEL AREA TIROIDEA

060901	DRENAJE DE COLECCIÓN EN AREA TIROIDEA POR INCISIÓN	1.031	
060902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO POR INCISIÓN	2.036	
060903	EXPLORACION DE CUELLO O AREA TIROIDEA POR INCISIÓN	2.036	

0611 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN GLÁNDULAS PARATIROIDES Y TIROIDES

061100	BIOPSIA POR ASPIRACION [PERCUTANEA] DE TIROIDES (TRU CUT) SOD	687	
061200	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA TIROIDES SOD	1.933	
061300	BIOPSIA DE PARATIROIDES SOD	2.453	

0622 ESCISIÓN UNILATERAL DE LOBULO TIROIDEO

062200	HEMITIROIDECTOMIA SOD	5.103	
--------	-----------------------	-------	--

0631 ESCISIÓN DE LESIÓN DE TIROIDES

063100	RESECCIÓN DE LESIÓN EN TIROIDES SOD	5.103	
--------	-------------------------------------	-------	--

0639 OTRA TIROIDECTOMIA PARCIAL

063901	ISTMECTOMIA	5.103	
063902	TIROIDECTOMÍA RESIDUAL	5.103	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
063903	TIROIDECTOMÍA SUBTOTAL (LOBECTOMÍA TIROIDEA PARCIAL DE AMBOS LOBULOS O TOTAL DE UNO Y PARCIAL DE OTRO)	5.103	

0641 ESCISIÓN TOTAL DE TIROIDES

064100	TIROIDECTOMIA TOTAL SOD	6.324	
--------	-------------------------	-------	--

0651 TIROIDECTOMIA RETROESTERNAL

065100	TIROIDECTOMIA RETROESTERNAL PARCIAL SOD	5.103	
065200	TIROIDECTOMIA RETROESTERNAL TOTAL SOD	6.324	

0661 ESCISIÓN DE TIROIDES LINGUAL

066100	ESCISIÓN DE TIROIDES LINGUAL SOD	5.103	
--------	----------------------------------	-------	--

067 ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO TIROGLOSO

067100	RESECCIÓN DE QUISTE TIROGLOSO SOD	7.845	
067100	RESECCIÓN DE QUISTE TIROGLOSO SOD	7.845	
067200	RESECCIÓN DE FÍSTULA TIROGLOSA SOD	3.542	

068 PARATIROIDECTOMÍA

068100	PARATIROIDECTOMIA TOTAL SOD	6.953	
068900	PARATIROIDECTOMÍA PARCIAL SOD	6.953	

0691 OTROS PROCEDIMIENTOS EN REGION TIROIDEA Y PARATIROIDEA

069100	REEXPLORACIÓN DE CUELLO Y MEDIASTINO SOD	2.036	
--------	--	-------	--

07 PROCEDIMIENTOS EN OTRAS GLÁNDULAS ENDOCRINAS

070000	EXPLORACION DE AREA SUPRARENAL SOD	6.324	
--------	------------------------------------	-------	--

071 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN GLÁNDULAS SUPRARRENAL, PITUITARIA, PINEAL Y TIMO

071100	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGUJA] DE GLÁNDULA SUPRARRENAL SOD	1.933	
071200	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SUPRARRENAL SOD	1.933	
071300	BIOPSIA DE HIPOFISIS, VÍA TRANSFRONTAL SOD	9.056	
071400	BIOPSIA DE HIPOFISIS, VÍA TRANSESFENOIDAL SOD (134)	32.131	
071600	BIOPSIA DE TIMO SOD	2.453	
071700	BIOPSIA DE GLÁNDULA PINEAL SOD	9.056	

'0721 ESCISIÓN DE LESIÓN EN GLÁNDULA SUPRARRENAL

072100	ESCISIÓN DE LESION EN GLÁNDULA SUPRARRENAL SOD (206)	8.415	
--------	--	-------	--

APLICA: para escisión de feocromocitoma (206)

072 SUPRARRENALECTOMÍA (ADRENALECTOMÍA)

072200	SUPRARRENALECTOMÍA (ADRENALECTOMÍA), UNILATERAL SOD	10.623	
072300	SUPRARRENALECTOMÍA (ADRENALECTOMÍA), PARCIAL SOD	10.623	
072301	TOMA DE INJERTO (SUPRARRENALECTOMÍA) PARA IMPLANTE	5.388	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

074 OTROS PROCEDIMIENTOS EN GLÁNDULAS SUPRARRENALES

074100	DRENAJE DE GLÁNDULA SUPRARRENAL SOD	3.990	
--------	-------------------------------------	-------	--

075 PROCEDIMIENTOS EN GLÁNDULA PINEAL

075300	ESCISIÓN PARCIAL DE GLÁNDULA PINEAL SOD	47.817	
075400	ESCISIÓN TOTAL DE GLÁNDULA PINEAL (PINEALECTOMIA) SOD	47.817	

076 HIPOFISECTOMIA

076100	ESCISIÓN PARCIAL DE HIPOFISIS, VÍA TRANSFRONTAL SOD	47.817	
076200	ESCISIÓN PARCIAL DE HIPOFISIS VIA TRANSESFENOIDAL SOD (134)	32.131	
076400	ESCISIÓN TOTAL DE HIPOFISIS, VÍA TRANSFRONTAL SOD	47.817	
076500	ESCISIÓN TOTAL DE HIPOFISIS VÍA TRANSESFENOIDAL SOD (134)	34.661	

078 TIMECTOMIA

078100	ESCISIÓN PARCIAL DE TIMO SOD	7.095	
078200	ESCISIÓN TOTAL DE TIMO SOD	8.130	

ARTICULO 03. SISTEMA VISUAL

08 PROCEDIMIENTOS EN PARPADOS

080 INCISIÓN DE PÁRPADO

080100	DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMÍA SOD	714	562
--------	---	-----	-----

081 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN PARPADOS

0811 BIOPSIA DE PÁRPADO

081100	BIOPSIA DE PÁRPADO SOD	687	
--------	------------------------	-----	--

0820 ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁRPADO

082000	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁRPADO SOD	714	
--------	---	-----	--

0821 RESECCIÓN DE CHALAZIÓN

082100	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN SOD	714	
--------	----------------------------	-----	--

0823 ESCISIÓN DE LESIÓN MAYOR DE PÁRPADO DE ESPESOR PARCIAL

082301	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	1.310	
082302	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	3.360	

0824 ESCISIÓN DE LESIÓN MAYOR DE PÁRPADO DE ESPESOR COMPLETO

082401	RESECCIÓN TOTAL DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN, CON INJERTO O COLGAJO	8.415	
--------	--	-------	--

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

0825 ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS

082501	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA (198)	191	
--------	---	-----	--

0826 TARSECTOMÍA

082600	TARSECTOMÍA SOD	976	
--------	-----------------	-----	--

083 REPARACIÓN DE BLEFAROPTOSIS Y RETRACCIÓN DE BORDES PALPEBRALES

083100	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA SOD (4)	4.440	
083200	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON FASCIA LATA SOD (4)	4.440	
083300	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR SOD (4) (196)	4.440	
083400	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL SOD (4)	4.440	

INCLUYE: con o sin injertos o plástias (4)

084 REPARACIÓN DE ENTROPIÓN Y ECTROPION

084100	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN, POR TECNICA DE SUTURA SOD	1.310	
084200	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN, CON INJERTO SOD	4.768	
084300	CORRECCIÓN DE ECTROPION, CON INJERTO SOD	4.768	
084400	CORRECCIÓN DE ECTROPION, POR TECNICA DE SUTURA SOD	1.310	

085 OTROS ARREGLOS DE POSICIÓN DE BORDES PALPEBRALES

085100	CANTOTOMÍA SOD	714	
085200	CANTORRAFIA SOD	714	
085300	CANTOPLASTIA (FIJACION DE CANTO) SOD	1.046	

086 RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADO CON COLGAJO O INJERTO

086101	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR (355)	2.988	
086102	BLEFAROPLASTIA INFERIOR (355)	2.988	
086200	RECONSTRUCCION DE PARPADO CON COLGAJO O INJERTO DE MEMBRANA MUCOSA SOD (355)	5.388	
086300	RECONSTRUCCION DE PARPADO CON INJERTO DE FOLICULO PILOSO SOD (355)	5.388	
086400	RECONSTRUCCION DE PARPADO CON COLGAJO TARSOCONJUNTIVAL SOD (355)	5.388	

087 OTRA RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS

087100	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES POR ACORTAMIENTO DE TENDÓN CANTAL MEDIAL (TELECANTO) SOD	3.226	
087300	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES EN CORRECCIÓN DE BLEFAROFIMOSIS SOD	3.990	
087401	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES EN CORRECCIÓN DE EPICANTO CON CUATRO COLGAJOS [MUSTARDE]	6.039	

INCLUYE: con o sin tarsoplastia (355)

088 REPARACIÓN DE PÁRPADO

088100	REPARACIÓN LINEAL DE LACERACIÓN DE PÁRPADO O CEJA SOD	714	
--------	---	-----	--

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
088201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PÁRPADO [BLEFARORRAFIA SIMPLE]	714	
088202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PÁRPADO [BLEFARORRAFIA SIMPLE]	1.731	
088401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PÁRPADO [BLEFARORRAFIA COMPLEJA]	1.731	
088402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PÁRPADO [BLEFARORRAFIA COMPLEJA]	1.731	
088403	SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	5.897	
089 OTROS PROCEDIMIENTOS EN PARPADOS O CEJAS			
089101	ABLACIÓN DE PESTAÑAS, POR ELECTROLISIS (175)	714	
INCLUYE: superior y/o inferior (175)			
090 PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES EN APARATO LAGRIMAL			
090100	DRENAJE EN GLÁNDULA LAGRIMAL SOD	463	
09 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN APARATO LAGRIMAL			
091 BIOPSIA DE GLÁNDULA LAGRIMAL			
091100	BIOPSIA DE GLÁNDULA LAGRIMAL SOD	526	
091200	BIOPSIA DE SACO Y/O CONDUCTO LAGRIMAL SOD	687	
092 ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE GLÁNDULA LAGRIMAL (DACRIOADENECTOMIA)			
092100	DACRIOADENECTOMIA PARCIAL SOD	1.046	
092200	DACRIOADENECTOMIA TOTAL SOD	1.046	
094 MANIPULACIÓN DEL CONDUCTO LAGRIMAL			
094100	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE SACO LAGRIMAL SOD (66)	714	
INCLUYE: cualquier técnica (tubo o varilla). (66)			
094200	SONDEO Y LAVADO DE VIAS LAGRIMALES SOD (270)	463	
INCLUYE: mínimo tres (3) sesiones y la estricturotomía(270)			
094400	INTUBACIÓN DE VIAS LAGRIMALES SOD	232	
095 INCISIÓN DE SACO Y CONDUCTO LACRIMAL			
095300	DRENAJE DE SACO LAGRIMAL SOD	714	
096 ESCISIÓN DE SACO Y CONDUCTO LAGRIMAL			
096100	DACRIOCISTECTOMIA (SACO LAGRIMAL) SOD	1.468	
097 REPARACIÓN DE PUNTO Y CANALÍCULO LAGRIMAL			
097100	PLASTIA DE CANALÍCULOS LAGRIMALES SOD	1.310	
097200	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL [CIRUGIA DE WEBER] SOD	419	
097300	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA (CON SUTURAS) SOD	419	
098 FISTULIZACIÓN DE TRACTO LAGRIMAL HASTA CAVIDAD NASAL			
098101	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA (DCR) VIA EXTERNA	2.602	
098201	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE VIA EXTERNA	2.602	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
098301	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON INTUBACION VIA EXTERNA (66)	4.298	
099 OTROS PROCEDIMIENTOS EN APARATO LAGRIMAL			
099100	OBLITERACIÓN O CAUTERIZACIÓN DE PUNTO LAGRIMAL SOD	246	
10 PROCEDIMIENTOS EN CONJUNTIVA			
100 EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO			
100100	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CONJUNTIVA, POR INCISIÓN SOD	1.310	
102 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN CONJUNTIVA			
102100	BIOPSIA DE CONJUNTIVA SOD	687	
103 ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA			
103101	RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	1.310	
103102	RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO DE MUCOSA O MEMBRANA AMNIOTICA	2.040	
103103	RESECCIÓN DE PTERIGION SIMPLE ((NASAL O TEMPORAL) CON SUTURA	1.240	
103104	RESECCIÓN DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	2.040	
103105	RESECCIÓN DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL), CON PLASTIA LIBRE O CITOSTÁTICOS	1.310	
103106	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA, CON PLASTIA (135)	3.500	
103107	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA, SIN PLASTIA	2.684	
103108	PERITOMIA TOTAL	714	
INCLUYE: trasplante o peritomía (135)			
1032 ABLACIÓN DE LESIÓN DE CONJUNTIVA			
103201	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA, POR DIATERMIA O CRIOCOAGULACION	714	
103202	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA, POR FOTOCOAGULACION (LASER)	1.704	
104 CONJUNTIVOPLASTIA			
104100	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE DE CONJUNTIVA SOD	2.988	
104400	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE MUCOSA EXTRAOCULAR SOD	4.044	
105 LISIS DE ADHERENCIAS EN CONJUNTIVA Y PÁRPADO			
105100	DIVISIÓN DE SIMBLEFARON SOD	1.731	
106 REPARACION DE LACERACION DE CONJUNTIVA			
106100	SUTURA DE LA CONJUNTIVA SOD	714	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

107 OTROS PROCEDIMIENTOS EN CONJUNTIVA

107100	INYECCIÓN SUBCONJUNTIVAL SOD	170	
--------	------------------------------	-----	--

11 PROCEDIMIENTOS EN CORNEA

110 EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO

110000	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CORNEA SOD	203	
111100	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA, POR INCISIÓN SOD	1.310	
111200	DRENAJE DE COLECCIÓN EN CORNEA SOD	340	

112 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN CORNEA

112100	FROTIS DE CORNEA SOD	203	
112200	BIOPSIA DE CORNEA SOD	980	

114 ESCISIÓN O ABLACIÓN DE TEJIDO U OTRA LESIÓN DE CORNEA

114100	RESECCIÓN SIMPLE DE TUMOR DE CORNEA SOD	1.310	
114200	CAUTERIZACIÓN DE CORNEA (TERMO, QUIMIO O CRIOAPLICACIÓN) SOD	714	

115 REPARACIÓN DE CORNEA

115100	SUTURA DE CORNEA SOD	2.381	
115101	CORNEOESCLERORRAFIA (REPARACIÓN DE HERIDA CORNEOESCLERAL)	6.324	
M02626	QUERATOFAQUIA	6.039	
M02627	QUERATOMILEUSIS	4.006	
115200	REPARACIÓN DE DESHISCENCIA DE HERIDA POS OPERATORIA CORNEAL SOD	3.634	
115301	REPARACIÓN DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL (5)	6.422	
115302	REPARACIÓN DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL (5)	6.422	
115800	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA SOD	714	

INCLUYE: con o sin escleroplastia (5)

116 TRASPLANTE DE CORNEA

116100	QUERATOPLASTIA LAMELAR O SUPERFICIAL SOD	4.960	
116200	QUERATOPLASTIA PENETRANTE SOD	6.422	
116300	QUERATOPLASTIA PENETRANTE, COMBINADA CON CIRUGIA DE CATARATA, ANTIGLAUCOMATOSA O LENTE INTRAOCULAR [CIRUGIA TRIPLE] SOD	8.225	
116400	ESCLEROQUERATOPLASTIA SOD	7.095	

117 CIRUGIA RECONSTRUCTIVA Y REFRACTIVA EN CORNEA

117300	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA (QUERATOPRÓTESIS) SOD	4.044	
117600	QUERATECTOMÍA SOD	1.310	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

118 OTROS PROCEDIMIENTOS EN CORNEA

118100	QUERATOPIGMENTACION (TATUAJE DE LA CORNEA) SOD	714	
--------	--	-----	--

12 PROCEDIMIENTOS EN IRIS, CUERPO CILIAR, ESCLERA Y CAMARA ANTERIOR

120 EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR

120000	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO SOD (201)	3.511	
--------	---	-------	--

121 EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR

121200	IRIDOTOMÍA CON LASER SOD	2.491	
121301	REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS, POR SUTURA DE IRIS	2.656	
121400	IRIDECTOMÍA (BASAL, PERIFÉRICA Y TOTAL) SOD	2.381	

APLICA: para la evacuación de hifema (201)

122 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN IRIS, CUERPO CILIAR, ESCLERA, Y CAMARA ANTERIOR

122200	BIOPSIA DE IRIS SOD	1.257	
122300	BIOPSIA DE ESCLERÓTICA SOD	980	
122400	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR SOD	1.257	

123 IRIDOPLASTIA Y PUPILOPLASTIA

123001	IRIDOPLASTIA, CON SUTURA	2.684	
123400	REPARACIÓN O SUTURA DE IRIDODIÁLISIS SOD	3.634	
123500	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA) SOD	1.310	

1237 OTRAS IRIDOPLASTIAS

123701	REPARACIÓN DE COLOBOMA DEL IRIS (223)	4.440	
--------	---------------------------------------	-------	--

APLICA: para naso-oculares y/u oro-oculares (223)

124 ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS Y CUERPO CILIAR

124101	ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS POR CAUTERIZACIÓN, CRIOTERAPIA O FOTOCOAGULACIÓN (LASER) (365)	623	
--------	---	-----	--

APLICA: para cauterización o crioterapia, para fotocoagulación (láser) ver parágrafo. (365)
Parágrafo. Cuando los procedimientos 124101 y 124301 se realicen por fotocoagulación (Láser), su valor de UVR-S será de 2490.

124201	RESECCIÓN DE TUMOR DE IRIS	3.634	
124301	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR POR CAUTERIZACIÓN, CRIOTERAPIA O FOTOCOAGULACIÓN (LASER) (365)	623	
124401	RESECCIÓN DE TUMOR DE CUERPO CILIAR	4.044	

125 FACILITACION DE CIRCULACION INTRAOCULAR

125100	GONIOTOMIA SOD	2.040	
125400	TRABECULOTOMÍA SOD	2.642	
M02732	CICLOCRIOCOAGULACIÓN	714	
M02806	CICLOFOTOCOAGULACIÓN	1.046	
125500	CICLODIÁLISIS SOD	1.310	
M02803	IRIDENCLEISIS	1.970	

126 FISTULIZACIÓN ESCLERAL

126400	TRABECULECTOMÍA PRIMARIA SOD (67)	4.146	
--------	-----------------------------------	-------	--

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
126401	TRABECULECTOMÍA SECUNDARIA (CON CIRUGIA OCULAR PREVIA) (67)	4.146	
126601	REVISIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE CON AGUJA	1.310	
M28125	FOTOCOAGULACIÓN POR LÁSER RETINOPATÍA DIABÉTICA (198)	2.753	
INCLUYE: con o sin citostáticos (67)			
1267 INSERCIÓN DE IMPLANTE PARA GLAUCOMA			
126700	INSERCIÓN DE IMPLANTE PARA GLAUCOMA SOD	4.146	
126705	REVISIÓN ANTERIOR DE TUBO DE IMPLANTE	2.918	
128 PROCEDIMIENTOS EN ESCLERA			
128100	SUTURA DE LA ESCLERA (ESCLERORRAFIA) SOD	3.634	
128401	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, VÍA ABIERTA	3.056	
128402	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	714	
128800	PLASTIAS EN ESCLERA (ESCLEROPLASTIA) SOD (176)	3.990	
INCLUYE: con o sin esclerorrafia y/o corneoesclerorrafia (176)			
13 PROCEDIMIENTOS EN CRISTALINO			
131100	EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO SOD	4.044	
132200	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR ASPIRACION SOD	4.044	
132300	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACION SOD	5.245	
132400	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA SOD	4.044	
136501	CAPSULOTOMÍA	421	
136502	CAPSULOTOMIA CON LASER	2.491	
137100	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR SUTURADO SOD	6.054	
137200	IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR SECUNDARIO SOD	3.634	
138100	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) SOD	3.634	
14 PROCEDIMIENTOS EN RETINA, COROIDES, VITREO Y CAMARA POSTERIOR			
142101	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	3.171	
142300	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL, POR FOTOCOAGULACION (LASER) SOD	1.816	
143101	REPARACIÓN DE DESGARRO RETINAL (RETINOPEXIA) POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA (68)	3.500	
143300	REPARACIÓN DE DESGARRO RETINAL POR FOTOCOAGULACION (LASER) SOD (68)	1.816	
APLICA: para la reparación de cualquier defecto retinal (68)			
144 REPARACIÓN DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA CON IDENTACION ESCLERAL E IMPLANTACIÓN			
144101	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION Y CRIOTERAPIA	6.177	
144102	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION, TAMPONAMIENTO INTERNO CON GAS (NEUMORETINOPEXIA) Y CRIOTERAPIA	4.627	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
144103	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION, TAMPONAMIENTO INTERNO CON GAS (NEUMORETINOPEXIA) Y FOTOCOAGULACION (LASER)	8.415	

145 OTRAS REPARACIONES DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA

145101	REPARACIÓN DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA, CON DIATERMIA O CRIOTERAPIA (69)	3.500	
145300	REPARACIÓN DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA, CON FOTOCOAGULACION (LASER) SOD (69)	1.816	

INCLUYE: con o sin drenaje y/o resección de esclerótica. (69)

146 EXTRACCIÓN DE MATERIAL QUIRÚRGICAMENTE IMPLANTADO DEL SEGMENTO POSTERIOR DE OJO

146100	RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO DEL SEGMENTO POSTERIOR DE OJO SOD	4.332	
--------	---	-------	--

147 PROCEDIMIENTOS EN CUERPO VITREO

147301	VITRECTOMÍA VIA ANTERIOR CON VITRIÓFAGO	5.362	
147401	VITRECTOMÍA VIA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES (136)	8.130	
147402	VITRECTOMÍA VIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	10.338	

15 PROCEDIMIENTOS EN MUSCULOS EXTRAOCULARES

150100	BIOPSIA DE MÚSCULO O TENDÓN EXTRAOCULAR SOD	810	
152100	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR SOD	3.226	
152200	PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR SOD	3.226	
154101	REINSERCIÓN O RETROINSERCIÓN DE MUSCULOS RECTOS (UNO O DOS)	3.634	
154102	REINSERCIÓN O RETROINSERCIÓN DE MUSCULOS OBLICUOS (UNO O DOS)	3.634	
154103	REINSERCIÓN O RETROINSERCIÓN DE MUSCULOS RECTO Y OBLICUO	5.730	

16 PROCEDIMIENTOS EN ORBITA Y GLOBO OCULAR

161100	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE ÓRBITA SOD	5.245	
162200	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE ÓRBITA SOD	1.257	
162300	BIOPSIA DE PARED DE ÓRBITA SOD	1.257	
164100	ENUCLEACIÓN CON O SIN IMPLANTE PROTÉSICO SOD	3.226	
164200	ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO SOD	4.627	
165100	EXENTERACIÓN DE ÓRBITA CON ESCISIÓN DE ESTRUCTURAS ADYACENTES SOD	5.245	
165200	EXENTERACIÓN DE ÓRBITA CON EXTRACCIÓN TERAPEUTICA DE HUESO ORBITAL SOD	5.245	
166101	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS [IMPLANTE] CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	4.044	

1681 REPARACIÓN DE LESIÓN DE GLOBO Y ÓRBITA

168100	REPARACIÓN DE HERIDA DE ORBITA SOD	3.056	
--------	------------------------------------	-------	--

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

1683 RECONSTRUCCION DE ÓRBITA

168301	PLASTIA DE ÓRBITA CON RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	4.044	
--------	---	-------	--

1684 DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA

168401	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA TECHO DE ORBITA (TECNICA TRANSCRANEANA DE NAFZINGHER)	14.873	
168402	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA LATERAL (TECNICA DE KROMLIEN)	11.756	
168403	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL (TECNICA DE WALSH-UGURA) VIA TRANSMAXILAR ENDOSCÓPICA	11.756	
168404	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL (TECNICA DE WALSH-UGURA) VIA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA (326)	9.385	

INCLUYE: con o sin septoplastia y/o turbinoplastia (326)

168405	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL, ABORDAJE SUBCILIAR	4.440	
--------	---	-------	--

169 OTROS PROCEDIMIENTOS EN ORBITA Y GLOBO

169201	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE ÓRBITA	5.245	
169202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE ÓRBITA	3.542	
169203	DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ÓRBITA	714	
169204	DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ÓRBITA	4.440	

ARTICULO 04. SISTEMA AUDITIVO

18 PROCEDIMIENTOS EN OIDO EXTERNO

180 INCISION DE OIDO EXTERNO

180100	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PABELLÓN AURICULAR SOD	602	491
180200	DRENAJE DE COLECCIÓN DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	602	491
180300	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISIÓN SOD	1.310	

1811 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN OIDO EXTERNO

181101	BIOPSIA DE AURICULA (PABELLON AURICULAR)	526	
181102	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	526	

182 ESCISIÓN DE TEJIDO O ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO

182100	RESECCIÓN DE FÍSTULA O QUISTE PREAURICULAR SOD	2.460	
182200	RESECCIÓN DE APÉNDICE PREAURICULAR SOD	1.031	
182300	RESECCIÓN DE QUISTE DE PABELLÓN AURICULAR SOD	1.031	
182401	ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO POR COAGULACION, CAUTERIZACION, FULGURACIÓN, CRIOTERAPIA U OTRA TÉCNICA (198)	191	
182500	INJERTO CONDRAL DE PABELLON AURICULAR SOD	559	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

183 OTRA ESCISIÓN DEL OIDO EXTERNO

183101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	1.838	
183102	AURICULECTOMIA PARCIAL	4.768	
183103	AURICULECTOMIA TOTAL	5.103	
183104	AURICULECTOMIA (PARCIAL O TOTAL) CON RESECCIÓN PARCIAL O TOTAL DEL HUESO TEMPORAL	7.845	
184100	SUTURA DE LACERACION DE PABELLÓN AURICULAR SOD	1.031	879

185 CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE PABELLON AURICULAR PROMINENTE

185101	OTOPLASTIA SIN REDUCCIÓN DE TAMAÑO	4.440	
--------	------------------------------------	-------	--

186 RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO

186200	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO SOD (70)	5.485	
--------	---	-------	--

INCLUYE: con o sin plastias.
APLICA: para la reconstrucción de cavidad operatoria para los casos de resección de tumor maligno de oído externo (70)

187 OTRA REPARACIÓN DEL OIDO EXTERNO

187100	RECONSTRUCCIÓN DE PABELLÓN AURICULAR SOD	3.990	
187101	RECONSTRUCCION PROTESICA DE AURICULA	4.440	
187103	RECONSTRUCCIÓN POR AGENESIA DE LA AURICULA (PRIMER TIEMPO) CON IMPLANTE ALOPLASTICO	6.810	
187104	RECONSTRUCCIÓN POR AGENESIA DE LA AURICULA (PRIMER TIEMPO), CON INJERTO DE CARTILAGO COSTAL	6.810	
187105	RECONSTRUCCIÓN POR AGENESIA DE LA AURICULA; TRANSPOSICIÓN DEL LÓBULO EN MICROTIA (SEGUNDO TIEMPO)	3.542	
187106	RECONSTRUCCIÓN POR AGENESIA DE LA AURICULA CON RECONSTRUCCIÓN DEL TRAGO Y SURCO RETROAURICULAR (TERCER TIEMPO)	5.103	
187200	REIMPLANTE DE AURICULA (PABELLON AURICULAR) SOD	5.245	

19 PROCEDIMIENTOS RECONSTRUCTIVOS EN OIDO MEDIO

191100	ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMIA CON COLOCACION DE PRÓTESIS SOD (71)	10.789	
192100	REVISIÓN DE ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMIA SOD (71)	1.346	

1941 TIMPANOPLASTIA

194101	TIMPANOPLASTIA TIPO I (CIERRE DE PERFORACIÓN) (71)	4.283	
194102	TIMPANOPLASTIA TIPO II (CON RECONSTRUCCION DE CADENA OSEA: MARTILLO, YUNQUE Y/O ESTRIBO U OSICULOPLASTIA) (71)	8.470	

EXCLUYE: la estapedectomía simultánea (71)

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

20 OTROS PROCEDIMIENTOS EN EL OIDO MEDIO Y EL OIDO INTERNO

200101	TIMPANOSTOMIA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPÁNICA	1.838	
202101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE MASTOIDES	1.468	
202301	TIMPANOTOMÍA EXPLORATORIA	2.242	
202400	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA SOD	256	

204 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN OIDO MEDIO E INTERNO

204100	MASTOIDECTOMÍA SIMPLE (ÁTICO ANTROMASTOIDECTOMÍA) SOD (72)	7.095	
204200	MASTOIDECTOMÍA RADICAL SOD (72)	8.415	

2051 ESCISIÓN DE OÍDO MEDIO

205101	RESECCIÓN DE TUMOR GLOMICO, VIA TRANSMASTOIDEA (73)	8.415	
205102	RESECCIÓN DE TUMOR GLOMICO, CON EXTENSION EXTRATEMPORAL O CERVICAL (73)	8.415	

INCLUYE: con o sin mastoidectomía (73)

207 INCISIÓN, ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN OÍDO INTERNO

207301	DESCOMPRESION DE SACO ENDOLINFATICO CON DERIVACIÓN (178)	7.095	
--------	--	-------	--

APLICA: para el drenaje y/o fistulización de saco endolinfático y/o laberinto (178)

207501	LABERINTECTOMÍA Y VESTIBULOTOMÍA, VÍA TRANSMASTOIDEA (179)	8.415	
--------	--	-------	--

INCLUYE: con o sin diatermia, crioterapia, electrocoagulación o ultrasonido (179)

209 OTROS PROCEDIMIENTOS EN OIDO MEDIO E INTERNO

209100	REVISIÓN DE MASTOIDECTOMÍAS O MASTOIDOPLASTIAS SOD	8.415	
--------	--	-------	--

ARTICULO 05. NARIZ, BOCA Y FARINGE

21 PROCEDIMIENTOS EN NARIZ

210 CONTROL DE EPISTAXIS

210100	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR O CAUTERIZACIÓN DE MUCOSA NASAL SOD	225	
210200	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR Y ANTERIOR SOD	603	
210400	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES SOD	5.103	
210500	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA SOD	5.103	
210600	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA CAROTIDA EXTERNA SOD	5.103	
210800	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA SOD	5.103	
210900	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA SOD	4.298	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

211 INCISION NASAL

211100	CONDROTOMÍA NASAL SOD	1.346	
211301	DRENAJE DE LESIÓN (COLECCIÓN) EN PIRAMIDE NASAL	1.468	

212 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN NARIZ

212100	BIOPSIA ABIERTA DE NARIZ SOD	526	
213001	RESECCIÓN DE QUISTE DERMÓIDE	1.468	

2131 ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL

213101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL, VIA TRANSNASAL	2.656	
213102	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL, VÍA TRANSNASAL (326)	4.703	
213103	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL, VIA TRANSNASAL (326)	4.703	
213104	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL, VIA CRANEOFACIAL	7.845	
213105	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL, VIA TRANSORBITARIA	7.845	
213106	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL, POR RINOTOMIA LATERAL	7.845	
213107	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL, POR DESPEGAMIENTO FACIAL VIA SUBLABIAL [DEGLOVIN]	7.845	
213110	ABLACIÓN LOCAL DE LESION INTRANASAL POR INFILTRACION	210	

2132 ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE OTRA LESIÓN DE NARIZ

213201	ESCISIÓN ABIERTA DE LA OZENA [CIRUGÍA DE EYRIES-REMADIER]	4.440	
--------	---	-------	--

2151 RESECCIÓN DE LESIÓN EN CAVUM

215101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CAVUM CON EXTENSION INTRACRANEANA	12.958	
215102	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM, VIA TRANSNASAL (326)	4.703	
215103	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM, VIA TRANSPALATINA	12.958	

216 TURBINECTOMÍA

216100	TURBINECTOMÍA POR DIATERMIA, CRIO O ELECTROCOAGULACIÓN SOD	509	
--------	--	-----	--

217 REDUCCIÓN DE FRACTURA NASAL

217100	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA NASAL SOD	1.031	879
217200	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASAL SOD	2.779	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

218 REPARACIÓN Y PLASTIAS EN LA PIRAMIDE NASAL

218100	SUTURA DE LACERACION EN NARIZ SOD (181)	1.838	1.585
218301	RECONSTRUCCIÓN NASAL TOTAL CON INJERTO	8.415	
218302	RECONSTRUCCIÓN NASAL TOTAL CON COLGAJO FRONTAL	9.199	
218304	RECONSTRUCCION PROTESICA DE NARIZ CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS] (137)	6.810	

APLICA: para corrección de aplanamiento de fosas nasales, en silla de montar, implante de nariz y rinoplastia secundaria (137)

2184 REVISIÓN DE RINOPLASTIA (RINOPLASTIA SECUNDARIA)

218401	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA	5.623	
--------	--	-------	--

2817 TURBINOPLASTIA

218701	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	1.838	
218702	TURBINOPLASTIA ENDOSCÓPICA VIA TRANSNASAL	1.838	

2188 OTRA SEPTOPLASTIA

218801	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA NCOC	5.010	
M03410	CIERRE PERFORACION SEPTAL; INCLUYE INJERTO	4.440	
M03412	SEPTOPLASTIA; INCLUYE EXTIRPACION, REPOSICION CARTILAGO Y HUESO DEL SEPTUM	4.440	

2189 OTRAS REPARACIONES EN LA NARIZ

218901	REIMPLANTACION DE NARIZ AMPUTADA	8.415	
218902	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS, VIA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA (326)	4.703	
218903	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS, VIA TRANSPALATINA	3.990	
218904	RINOQUEILOPLASTIA (CORRECCIÓN DE SECUELA DE NARIZ FISURADA)	5.388	

2201 PROCEDIMIENTOS EN SENOS PARANASALES

220100	PUNCIÓN DE SENO MAXILAR [ASPIRACION O LAVADO] SOD	114	
--------	---	-----	--

2211 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN SENOS PARANASALES

221100	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCÓPICA] [PUNCIÓN CON AGUJA] DE PARED SENO PARANASAL SOD (228)	1.790	
--------	---	-------	--

INCLUYE: la toma de muestra de secreción de seno paranasal (228)

2214 ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA EN SENOS PARANASALES

221401	NASOSINUSCOPIA	1.195	
221402	ANTROSCOPIA	1.195	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

222 ANTROTOMÍA INTRANASAL

222101	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL VIA MEATO INFERIOR	2.365	
222102	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL VIA MEATO MEDIO ENDOSCÓPICA (326)	4.703	

223 ANTROTOMÍA MAXILAR EXTERNA

223100	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL SOD	3.103	
223901	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA MEATO INFERIOR	2.365	
223902	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA FOSA CANINA CON RESECCIÓN DE MUCOSA DEL ANTRO MAXILAR Y ANTROTOMIA INFERIOR [OPERACIÓN DE CALDWELL LUC]	2.602	
223903	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA ENDOSCÓPICA (326)	4.703	

224 SINUSOTOMÍA Y SINUSECTOMÍA FRONTALES

224102	SINUSOTOMÍA FRONTAL (EXPLORATORIA O TERAPEUTICA), VIA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA [OPERACIÓN DE LOTHROP] (326)	4.703	
224103	SINUSOTOMÍA FRONTAL VIA CORONAL CON COLGAJO OSTEOPLASTICO	5.103	
224104	SINUSOTOMÍA FRONTAL VIA CORONAL CON FRONTOTOMIA RADICAL	5.103	
224105	SINUSOTOMÍA FRONTAL VIA CORONAL CON CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL	5.103	
224106	SINUSOTOMÍA FRONTAL VIA CILIAR CON TREPANACION OBLITERATIVA, SIN COLGAJO OSTEOPLASTICO	3.056	
224107	SINUSOTOMÍA FRONTAL VIA CILIAR CON TREPANACION OBLITERATIVA, CON COLGAJO OSTEOPLASTICO	5.103	
224201	RESECCIÓN DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL Y/O ETMOÍDAL	3.056	

225 INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES

225300	INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES SOD (184)	6.810	
--------	---	-------	--

INCLUYE: resección de lesiones en tres o más senos paranasales, como esfenoidotomía, etmoidotomía y otro seno paranasal, por vía transnasal y/o endoscópica. (184)

226 OTRA SINUSECTOMÍA (ESCISIÓN DE LESION) PARANASAL

226001	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE SENO PARANASAL, VÍA ENDOSCÓPICA TRANSNASAL (326)	4.703	
226100	ESCISIÓN DE LESIÓN DE SENO MAXILAR CON ABORDAJE CADWELL-LUC SOD	2.602	
226201	RESECCIÓN DE LESION BENIGNA EN SENO MAXILAR (CON EXTENSION NARIZ-COANA), VIA ENDOSCÓPICA (326)	4.703	
226202	RESECCIÓN DE LESION MALIGNA EN SENO MAXILAR, POR MAXILECTOMIA SUPERIOR, PARCIAL O MEDIAL	7.845	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

2263 ETMOIDECTOMÍA

226301	FRONTO ETMOIDECTOMIA EXTERNA [OPERACIÓN DE LYNCH]	3.542	
226302	ETMOIDECTOMÍA EXTERNA	2.602	
M03468	ETMOIDECTOMÍA INTRANASAL	3.990	
226303	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR TRANSNASAL	3.542	
226304	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR , VIA ENDOSCÓPICA TRANSNASAL (326)	4.703	
226305	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA ENDOSCÓPICA TRANSNASAL (326)	8.316	
226308	MAXILOETMOIDECTOMÍA	6.324	

2264 ESFENOIDECTOMÍA

226400	ESFENOIDECTOMÍA SOD	4.298	
226401	ESFENOIDECTOMÍA ENDOSCÓPICA TRANSNASAL (326)	4.703	

2271 CIERRE DE FÍSTULA DE SENO MAXILAR

227101	CIERRE DE FÍSTULA OROANTRAL (183)	3.056	
--------	-----------------------------------	-------	--

INCLUYE: con o sin cierre de fístula gingivonasal (183)

23 PROCEDIMIENTOS EN DIENTES

230 EXODONCIA SIMPLE

2301 EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES

230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	117	117
230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR.	169	169

2302 EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES

230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	47	47
230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	47	47

231 EXODONCIA QUIRURGICA

231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	230	230
231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR. SOD	382	382
231300	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO SOD	600	
231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	762	
231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	1.241	
231400	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	545	545

232 OBTURACIÓN DENTAL

232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA (47)	109	109
232102	OBTURACIÓN DENTAL , CON RESINA DE FOTOCURADO (47)	137	137
232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (47)	103	103

Parágrafo: Para la práctica de los procedimientos obturación dental códigos 232101, 232102, y 232103, solamente se pagarán dos (2) superficies adicionales a la principal, incrementando por cada una de ellas el 25% del valor de la superficie principal.(47)

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

236 IMPLANTE DE DIENTE

236100	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO SOD (162)	2.279	
M16342	INJERTO ÓSEO AUTÓGENO EN MAXILARES; INCLUYE IMPLANTES PROTÉSICOS. NO INCLUYE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PARA LA TOMA DE INJERTO	3.542	
236200	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METÁLICO SOD (138)	3.848	

APLICA: para cualquier técnica (138)
TARIFA: por cada hemimaxilar (162)

237 PULPOTOMÍA

237100	PULPOTOMIA SOD	68	68
--------	----------------	----	----

2373 TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR

237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	365	365
237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	431	431
237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	458	458
237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	153	153
237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	153	153

Parágrafo 1: El valor del tratamiento se define por conducto e incluye las radiografías intrínsecas al procedimiento así: 237301(tres radiografías), 237302(cuatro radiografías) y 237303(cinco radiografías).

Parágrafo 2: Cuando la realización del tratamiento endodóntico requiera la desobturación de un tratamiento previo (retratamiento), se incrementará el 20% sobre el valor total del tratamiento por diente.

237 OTROS PROCEDIMIENTOS DENTALES

M16550	DESCENSO DE AGUJERO MENTONERO	3.542	
237902	EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIOS DENTARIOS INFERIORES (195)	6.810	

INCLUYE: descompresión y/o neurectomías (195)

2411 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN DIENTES, ENCÍAS Y ALVEOLOS

241101	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	526	
241102	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	736	
241103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	2.602	2.299

243 ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE ENCÍA

243101	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	491	389
243102	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	908	
243103	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	613	487
243104	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	1.031	
243105	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCIÓN DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS	3.056	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
243106	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA Y/O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	5.103	
243107	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA Y/O LENGUA Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO PEDICULADO	7.845	
243108	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN OSEA Y RECONSTRUCCION CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO	7.845	
243109	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN OSEA Y RECONSTRUCCION CON PLACA Y COLGAJO LIBRE	11.898	

2432 SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA

243201	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTIMETROS	491	389
243202	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTIMETROS	491	389

2433 ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMÓIDE

243301	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMÓIDE, VÍA INTRAORAL	1.709	
243302	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMÓIDE, VÍA EXTRAORAL	3.056	

2441 ESCISIÓN DE LESIÓN MAXILAR DE ORIGEN DENTARIO

244101	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	736	
244102	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	1.468	1.266
244103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	3.056	
244104	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE	3.990	
244105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO	6.039	
244106	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO ÓSEO LIBRE	6.039	
244107	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON PLACA	5.103	
244108	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGÉNICO	736	

249 CONTROL DE HEMORRAGIA DE ORIGEN DENTAL

249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	272	272
--------	---	-----	-----

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

25 PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES EN LENGUA

250 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN LENGUA

250100	BIOPSIA CERRADA [PUNCIÓN] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE LENGUA SOD	526	
250201	BIOPSIA EN CUÑA O POR TRUCUT DE LENGUA	526	
250202	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA	526	
250203	BIOPSIA ESCISIONAL DE LENGUA	526	

251 ESCISIÓN, ABLACIÓN O LISIS DE LESIÓN O TEJIDO DE LENGUA

251000	RESECCIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL EN LA LENGUA SOD	491	389
251100	RESECCIÓN DE LESIÓN PROFUNDA EN LA LENGUA SOD	1.468	

252 GLOSECTOMIA PARCIAL

252000	RESECCIÓN DE LENGUA EN CUÑA SOD	4.440	
252501	HEMIGLOSECTOMIA CON CIERRE PRIMARIO	4.440	
252502	HEMIGLOSECTOMIA CON COLGAJO PEDICULADO	6.810	

253 GLOSECTOMIA TOTAL

253000	GLOSECTOMÍA TOTAL SIN RESECCIÓN MANDIBULAR Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO PEDICULADO SOD	8.130	
--------	--	-------	--

254 GLOSECTOMIA RADICAL

254000	GLOSECTOMÍA RADICAL SOD	5.388	
--------	-------------------------	-------	--

255 REPARACIÓN DE LENGUA Y GLOSOPLASTIA

255100	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) SOD	1.346	1.168
255901	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTÁNEO O MUCOSO	4.440	
255902	GLOSOPEXIA	491	
255903	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL (161)	491	

APLICA: para liberación de adherencias (lengua en anquiloglosia) (161)

256 OTROS PROCEDIMIENTOS EN LENGUA

256100	FRENILLECTOMÍA LINGUAL SOD	349	223
256301	DRENAJE DE COLECCIÓN EN LENGUA	279	178

260 PROCEDIMIENTOS EN GLÁNDULAS Y CONDUCTOS SALIVALES

260100	SIALOLITOTOMÍA SOD	1.346	
260200	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL SOD	1.346	
260300	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL SOD	908	

261 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN GLÁNDULAS Y CONDUCTOS SALIVALES

261100	BIOPSIA CERRADA [PUNCIÓN] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL SOD	687	
261200	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL SOD	687	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
261201	BIOPSIA ESCISIONAL DE GLÁNDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	2.036	1.783

262 ESCISIÓN DE LESIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL

262101	MARSUPIALIZACIÓN DE LA RÁNULA	1.468	
262901	RESECCIÓN DE MUCOCELE DE GLÁNDULA SALIVAL	2.036	1.783

263 SIALOADENECTOMÍA

263100	SIALOADENECTOMÍA PARCIAL SOD	3.056	
263101	PAROTIDECTOMIA DEL LOBULO SUPERFICIAL	5.103	
263201	PAROTIDECTOMIA TOTAL	6.039	
263202	PAROTIDECTOMIA TOTAL CONSERVADORA DEL VII PAR CRANEAL	6.953	
263203	SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULA SUBLINGUAL	3.542	
263204	SIALOADENECTOMIA DE GLÁNDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)	4.440	
263205	SIALOADENECTOMIA DE GLÁNDULAS PALATINAS	4.440	

264 REPARACIÓN DE GLÁNDULAS O CONDUCTOS SALIVALES

264200	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL SOD	3.990	
264201	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL CON INJERTO	4.440	
264901	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) CON INJERTO	2.602	
264902	FISTULIZACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL	859	

269 OTROS PROCEDIMIENTOS EN GLÁNDULAS Y CONDUCTOS SALIVALES

269100	EXPLORACION DE CONDUCTO SALIVAL SOD	859	
--------	-------------------------------------	-----	--

27 PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES EN BOCA Y CARA

270101	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	279	178
270102	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	1.468	1.266
271100	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PALADAR SOD	279	178

272 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN CAVIDAD ORAL

272101	BIOPSIA DE ÚVULA	526	
272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	526	
272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	526	
272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	526	
272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	810	
272400	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL SOD	526	
272401	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]	526	

273 ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PALADAR ÓSEO

273101	ESCISIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL DE PALADAR	1.031	
--------	---	-------	--

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

273102	RESECCIÓN LOCAL DEL PALADAR POR CAUTERIZACION O CRIOTERAPIA (198)	191	
273201	ESCISIÓN DE LESIÓN PROFUNDA DE PALADAR (33)	2.602	
273202	RESECCIÓN EN BLOQUE DE APOFISIS ALVEOLAR Y PALADAR (33)	5.245	
273203	PALATECTOMIA PARCIAL NCOC (33)	2.602	
273204	PALATECTOMIA TOTAL (33)	5.245	

APLICA: para adenoma y lesiones superficiales extensas (33)

274 **ESCISIÓN DE OTRAS PARTES DE LA BOCA**

274100	FRENILLECTOMIA LABIAL SOD	2.602	
274201	RESECCIÓN PARCIAL DE LABIO POR TUMOR MALIGNO	3.056	
274202	RESECCIÓN PARCIAL DE LABIO POR TUMOR MALIGNO, CON ROTACION DE COLGAJO	4.768	
274203	RESECCIÓN TOTAL DE LABIO POR TUMOR MALIGNO (368)	5.103	

INCLUYE: la colocación de injerto y/o colgajo de vecindad (368)

2743 **ESCISIÓN DE LESIÓN EN MUCOSA ORAL**

274301	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, HASTA DE DOS CENTIMETROS DE DIÁMETRO (2)	736	
274302	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTIMETROS DE DIÁMETRO (2)	1.468	1.266
274303	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL (2)	1.468	1.266
274304	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL, CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA (2)	3.848	3.418

INCLUYE: con o sin toma de biopsia (2)

2744 **RESECCION DE FOSETAS LABIALES**

274400	RESECCIÓN DE FOSETAS LABIALES SOD	3.542	
--------	-----------------------------------	-------	--

2749 **OTRA ESCISIÓN DE BOCA**

274901	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	632	531
274902	RESECCIÓN DE BRIDAS INTRAORALES	399	

275 **REPARACIÓN PLÁSTICA DE BOCA**

275101	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTÍMETROS	1.202	949
275102	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	3.990	
275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	491	389
275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	632	531

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

2753 CIERRE DE FÍSTULA DE BOCA

275301	RESECCIÓN INTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	1.994	
275302	RESECCIÓN EXTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	3.542	
275303	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	2.564	
275304	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	4.768	

2754 REPARACIÓN DE LABIO FISURADO [QUEILOPLASTIA]

275401	CORRECCIÓN PARCIAL DE LABIO FISURADO POR ADHESION	2.460	
275402	CORRECCIÓN PRIMARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	2.460	
275403	CORRECCIÓN SECUNDARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	3.400	
275404	CORRECCIÓN DE LABIO FISURADO BILATERAL NCOC	4.298	

2755 INJERTO DE PIEL DE GROSOR TOTAL APLICADO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL

275500	INJERTO DE PIEL DE GROSOR TOTAL APLICADO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL SOD	4.440	
--------	---	-------	--

2757 UNION DE PEDICULO O DE COLGAJO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL

275701	INJERTO DE PIEL EN LABIOS CON ADHESION DE COLGAJO PEDICULADO	6.810	
--------	--	-------	--

2758 PROFUNDIZACION DE PISO DE BOCA

275801	PROFUNDIZACION O DESCENSO DE PISO DE BOCA CON DESINSERCIÓN DE MILOHIODEO Y/O GENIHIODEO	2.036	
--------	---	-------	--

2759 PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR

275900	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR SOD	1.425	
275901	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO	2.602	
275902	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTANEO	2.602	

276 PALATOPLASTIA

276101	PALATORRAFIA EN Z (FURLOW) (226)	3.056	
--------	----------------------------------	-------	--

INCLUYE: la estafilorrafia (226)

2762 CORRECCIÓN DE PALADAR FISURADO (ESTAFILORRAFIA)

276201	CORRECCIÓN DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA	2.036	
--------	---	-------	--

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
276204	RECONSTRUCCIÓN DE BÓVEDA PALATINA MEDIANTE COLGAJOS PEDICULADOS	3.990	
276206	INJERTO ÓSEO DE PALADAR	3.056	
276207	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA	4.960	

277 PROCEDIMIENTOS EN ÚVULA

277201	RESECCIÓN PARCIAL DE ÚVULA	1.468	
277301	UVULORRAFIA	1.031	

278 OTROS PROCEDIMIENTOS EN BOCA Y CARA

278301	CIERRE VELOFARINGEO CON COLGAJO FARINGEO	5.388	
278400	CORRECCIÓN DE MACRO O MICROSTOMA SOD	5.103	

28 PROCEDIMIENTOS EN AMIGDALAS Y ADENOIDES

280200	DRENAJE TRANSORAL EN AMIGDALA Y ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES SOD	1.838	
282100	AMIGDALECTOMÍA SOD	2.779	
283100	ADENOAMIGDALECTOMÍA SOD	3.634	
284100	RESECCIÓN DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS SOD	1.468	
285101	RESECCIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA CON ELECTROFULGURACIÓN	1.838	
286100	ADENOIDECTOMÍA SOD	1.468	

287 CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUÉS DE AMIGADALECTOMÍA Y ADENOIDECTOMÍA

287100	CONTROL DE HEMORRAGIA POST-ADENOAMIGDALECTOMÍA SOD	3.056	
M03631	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN AMÍGDALAS	1.031	

289 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN AMIGDALAS Y ADENOIDES

289100	BIOPSIA DE AMIGDALAS Y/O VEGETACIONES ADENOIDES SOD	526	
289101	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES	526	

290 PROCEDIMIENTOS EN FARINGE

290301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE, VÍA EXTERNA	3.990	
290400	DRENAJE DE COLECCIÓN FARÍNGEA SOD	1.838	

291 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN FARINGE

291100	FARINGOSCOPIA DIAGNOSTICA SOD	1.195	
291200	BIOPSIA FARINGEA SOD	1.257	
291201	BIOPSIA DE MASA SUPRAGLÓTICA	1.257	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

293 ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE FARINGE

293200	DIVERCULECTOMÍA FARINGEA SOD	3.634	
293301	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE OROFARINGE	2.779	
293302	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE OROFARINGE	4.440	
293303	RESECCIÓN DE LESIONES DE FARINGE CON LASER	5.730	
293401	FARINGOLARINGECTOMÍA	10.338	

294 PROCEDIMIENTOS Y REPARACIONES PLÁSTICAS EN FARINGE

294100	CORRECCIÓN DE ATRESIA NASOFARINGEA SOD	4.440	
294200	CORRECCIÓN DE ESTENOSIS NASOFARÍNGEA SOD	4.440	

295 OTRA REPARACIÓN DE FARINGE (CON COLGAJOS LIBRES O PEDICULADOS)

295201	CIERRE DE FÍSTULA BRANQUIAL	3.056	
295202	CIERRE DE QUISTE BRANQUIAL	4.440	
295301	FISTULECTOMÍA FARÍNGEA	3.056	
295400	LISIS DE ADHERENCIAS FARINGEAS SOD	1.468	

296 OTROS PROCEDIMIENTOS EN FARINGE

296100	DILATACIÓN DE FARINGE SOD	1.031	
296200	DILATACIÓN DE NASOFARINGE SOD	1.031	
296301	RESECCIÓN RADICAL DE OROFARINGE (TEJIDOS BLANDOS Y DUROS) POR TUMOR [OPERACIÓN DE MONOBLOQUE]	10.623	

ARTICULO 06. SISTEMA RESPIRATORIO

30 PROCEDIMIENTOS EN LARINGE

300 ESCISION O ABLACION DE LESION O TEJIDO DE LARINGE

300100	MARSUPIALIZACION DE QUISTE LARINGEO SOD	1.838	
300101	RESECCIÓN DE QUISTE VENTRICULAR VIA EXTERNA	3.056	
300103	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE QUISTE VENTRICULAR (MARSUPIALIZACION)	5.103	
300201	RESECCIÓN DE LESIÓN EN LARINGE VIA ABIERTA	3.056	
300202	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN EN LARINGE	5.103	
300401	RESECCIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARINGE VIA ANTERIOR	1.468	
300402	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE ADHERENCIAS DE LARINGE	5.103	

301 LARINGECTOMÍA PARCIAL

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

3011 HEMILARINGECTOMIA

301101	HEMILARINGECTOMIA HORIZONTAL	8.415	
301102	HEMILARINGECTOMIA VERTICAL	8.415	
301103	HEMILARINGECTOMIA VERTICAL AMPLIADA	8.415	

3012 EPIGLOTIDECTOMIA

301200	EPIGLOTIDECTOMIA SOD	8.415	
--------	----------------------	-------	--

3014 CORDECTOMIA VOCAL

301400	CORDECTOMIA VOCAL SOD	8.415	
--------	-----------------------	-------	--

303 LARINGECTOMÍA TOTAL

303101	LARINGOFARINGECTOMIA CON RECONSTRUCCION CON COLGAJO	10.623	
303200	LARINGECTOMIA TOTAL (DISECCIÓN EN BLOQUE DE LARINGE) SOD	10.623	

31 PROCEDIMIENTOS EN LARINGE Y TRAQUEA

310101	INYECCIÓN ENDOSCÓPICA EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO (GRASA)	5.730	
310102	INYECCIÓN ENDOSCÓPICA EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE (COLAGENO,TEFLON O GELFOAM)	5.730	
310103	INYECCIÓN PERCUTANEA EN PLIEGUE VOCAL DE TOXINA BOTULINICA (198)	1.458	
310104	INYECCIÓN ENDOSCÓPICA INTRALARINGEA DE TOXINA BOTULINICA (198)	1.458	

311 TRAQUEOTOMÍAS Y TRAQUEOSTOMIAS

311100	CRICOTIROTOMÍA SOD	2.460	
311200	TRAQUEOTOMIA TEMPORAL SOD	2.460	
311300	TRAQUEOSTOMIA SOD	3.990	

313 EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEA O LARINGE

3131 EXTRACCIÓN QUIRURGICA DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEA O LARINGE

313101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEA VIA ABIERTA	3.990	
313102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LARINGE VIA LARINGOTOMIA	3.990	

3132 EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEA O LARINGE

313201	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA (RIGIDA O DE FIBRA OPTICA) DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEA	2.033	
313202	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA (RIGIDA O DE FIBRA OPTICA) DE CUERPO EXTRAÑO DE LARINGE	2.033	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

314 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN LARINGE Y TRAQUEA

314201	NASOFIBROLARINGOSCOPIA	1.195	
314203	MICROENDOSCOPIA LARINGEA DIAGNOSTICA	1.195	
314300	BIOPSIA CERRADA DE LARINGE [ENDOSCÓPICA] SOD	1.403	
314400	BIOPSIA CERRADA DE TRAQUEA [ENDOSCÓPICA] SOD	2.468	
314501	BIOPSIA ABIERTA DE TRAQUEA	1.933	
314502	BIOPSIA ABIERTA DE LARINGE	1.933	

315 ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE TRAQUEA

315000	RESECCIÓN ABIERTA DE LESIÓN DE TRÁQUEA SOD	3.056	
--------	--	-------	--

3151 RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN EN TRÁQUEA

315101	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA (RÍGIDA O DE FIBRA ÓPTICA) DE LESIÓN EN TRÁQUEA CON PINZA DE BIOPSIA	5.103	
315102	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA (RÍGIDA O DE FIBRA ÓPTICA) DE LESIÓN EN TRÁQUEA CON LASER, BRAQUITERAPIA, CRIOTERAPIA, ELECTROTERAPIA O DIATERMIA.	3.617	
M18121	DECORTICACIÓN DE LAS CUERDAS VOCALES	2.967	

3162 CIERRE DE FÍSTULA DE LARINGE

316201	FISTULECTOMIA LARINGOTRAQUEAL	3.990	
--------	-------------------------------	-------	--

3164 REVISIÓN DE LARINGOSTOMIA

316401	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LARINGEA CON SUTURA Y/O ALAMBRE	10.623	
316402	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LARINGEA CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	10.623	
316403	REDUCCIÓN DE LUXACION DE ARITENOIDES	4.298	

3165 RECONSTRUCCIÓN LARÍNGEA Y PEXIAS LARÍNGEAS (LARINGOPLASTIA)

316501	ARITENOPEXIA VIA EXTERNA	6.668	
316502	ARITENOEPIGLOTOPLASTIA	6.668	
316503	ARITENOPLASTIA	6.668	

317 PROCEDIMIENTOS DE REPARACIÓN Y PLASTIA EN TRAQUEA

317100	SUTURA DE LACERACION DE TRAQUEA (TRAQUEORRAFIA) SOD	4.298	
317202	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEO CUTANEA	3.990	
317300	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA SOD	3.990	
317301	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFAGICA CON ANASTOMOSIS ESOFÁGICA E INTERPOSICION DE TEJIDO MEDIASTINAL	8.415	
317400	REVISIÓN DE TRAQUEOSTOMIA SOD (197)	3.400	

INCLUYE: la remodelación (197)

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

3175 RECONSTRUCCION TRAQUEAL Y CONSTRUCCION DE LARINGE ARTIFICIAL

317501	RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL O LARINGOTRAQUEAL TERMINOTERMINAL (372)	10.623	
--------	---	--------	--

APLICA: para estenosis sub-glótica.
INCLUYE: pexias laríngeas (372)

319 OTROS PROCEDIMIENTOS EN LARINGE Y TRAQUEA

319100	DILATACIÓN DE LA LARINGE SOD (198)	2.602	
319201	DILATACIÓN ENDOSCÓPICA DE LA TRÁQUEA (198)	2.602	
319300	INSERCIÓN DE MOLDE (PROTESIS, STENT) LARÍNGEO SOD	3.542	
319401	EXTRACCIÓN DE MOLDE (PROTESIS O STENT) LARÍNGEO VIA EXTERNA	1.468	
319402	EXTRACCIÓN DE MOLDE (PROTESIS O STENT) LARÍNGEO VIA ENDOSCÓPICA	1.829	

Tarifa por sesión (198)

32 PROCEDIMIENTOS EN PULMON Y BRONQUIO

320001	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESION O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA VÍA ABIERTA	8.415	
320201	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESION EN BRONQUIO CON PINZA DE BIOPSIA	2.468	
322100	RESECCIÓN O PLICATURA DE BULAS SOD	6.324	
322200	REDUCCIÓN QUIRURGICA DE VOLUMEN PULMONAR SOD	8.415	

323 RESECCIÓN SEGMENTARIA DE PULMON

323100	LOBECTOMIA SEGMENTARIA (LOBECTOMIA PARCIAL O RESECCIÓN EN CUÑA) SOD	6.324	
--------	--	-------	--

324 LOBECTOMIA DE PULMON

324200	LOBECTOMÍA TOTAL PULMONAR SOD	8.415	
--------	-------------------------------	-------	--

325 NEUMONECTOMIA TOTAL

325100	NEUMONECTOMÍA SIMPLE SOD	7.987	
325200	NEUMONECTOMÍA RADICAL SOD	10.623	
325300	NEUMONECTOMÍA CON DECORTICACION CONCOMITANTE (PLEURONEUMONECTOMIA) SOD	12.958	

330 INCISION DE BRONQUIO O PULMON

330101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRONQUIO O PULMON, VIA ABIERTA (345)	6.039	
--------	--	-------	--

APLICA: para extracción de tapones mucosos (345)

332 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN PULMON Y BRONQUIO

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
332001	BRONCOSCOPIA FIBRO-OPTICA CON PUNCIÓN [ASPIRACION] TRANSTRAQUEAL O TRANSBRONQUIAL CON AGUJA	2.468	
332100	BRONCOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD	2.468	
332201	BRONCOSCOPIA FIBRO-ÓPTICA CON LAVADO BRONQUIAL	2.468	
332301	BRONCOSCOPIA RIGIDA CON LAVADO BRONQUIAL	2.142	
332400	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCÓPICA] BRONQUIAL SOD	2.468	
332500	BIOPSIA ABIERTA DE BRONQUIO SOD	1.790	
332601	BIOPSIA PERCUTANEA DE PULMON CON AGUJA FINA O CORTANTE	980	
332700	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCÓPICA] [TORACOSCOPIA] DE PULMON SOD	2.468	
332701	BRONCOSCOPIA FIBRO-ÓPTICA CON CEPILLADO BRONQUIAL	2.468	
332801	BIOPSIA DE PULMON POR TORACOTOMIA	1.790	

334 PROCEDIMIENTOS DE REPARACIÓN EN PULMON Y BRONQUIO

334100	SUTURA DE LACERACION BRONQUIAL SOD	6.039	
334201	CIERRE DE FÍSTULA BRONCOCUTÁNEA O BRONCOPLEURAL	9.626	
334202	CIERRE DE BRONCOSTOMIA	6.039	
	CIERRE DE LACERACION DE PULMON		
334301	NEUMORRAFIA SIMPLE	5.388	
M06321	SECCIÓN INTRATORÁCICA NERVIIO FRÉNICO	2.036	

3344 RECONSTRUCCION DE BRONQUIO (BRONCOPLASTIA)

334400	RECONSTRUCCION DE BRONQUIO (BRONCOPLASTIA) SOD	6.039	
--------	--	-------	--

3394 OTROS PROCEDIMIENTOS EN BRONQUIO Y PULMON

339400	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA (RIGIDA O DE FIBRA OPTICA) DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMON SOD	2.033	
--------	--	-------	--

34 PROCEDIMIENTOS EN PARED TORÁCCICA, PLEURA, MEDIASTINO Y DIAFRAGMA

340 INCISION DE PARED TORACICA Y PLEURAL

340101	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	1.716	1.488
340200	TORACOTOMÍA EXPLORATORIA SOD	4.298	
340300	TORACOSTOMÍA ABIERTA CON RESECCIÓN COSTAL SOD	5.103	
340400	TORACOSTOMÍA PARA DRENAJE CERRADO [TUBO DE TÓRAX] SOD	1.468	

341 EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO

341101	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOTOMÍA	5.103	
341102	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOSCOPIA CERVICAL	2.468	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

342 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN PARED TORÁCCICA, PLEURA, MEDIASTINO Y DIAFRAGMA

342000	TORACENTESIS DIAGNÓSTICA SOD	1.346	1.168
342100	TORACOSCOPIA TRANSPARIETAL DIAGNÓSTICA (SIN BIOPSIA) SOD	2.468	
342200	MEDIASTINOSCOPIA DIAGNÓSTICA SOD	2.468	
342300	BIOPSIA DE PARED TORACICA SOD	980	
342401	BIOPSIA DE PLEURA CON AGUJA (143)	687	
342402	BIOPSIA DE PLEURA POR TORACOTOMIA	1.790	
342403	BIOPSIA PLEURAL POR TORACOSCOPIA	2.468	
342501	BIOPSIA PERCUTANEA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO CON AGUJA FINA O CORTANTE (37)	1.103	
342600	BIOPSIA ABIERTA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO SOD (37)	2.453	
342700	BIOPSIA DE DIAFRAGMA SOD	2.453	

APLICA: para timo (37)
 INCLUYE: con o sin toracentesis (143)

343 ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE MEDIASTINO

343201	RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOTOMIA	6.324	
343202	RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	2.778	
343300	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO SOD	6.810	
343301	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOTOMIA (15)	10.623	
343302	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR ESTERNOTOMIA (15)	10.623	
343303	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	4.500	
343401	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE MEDIASTINO POR TORACOTOMIA CON O SIN RESECCIÓN DE COSTILLA	5.103	
343402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE MEDIASTINO Y/O LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS POR TORACOSCOPIA	4.500	

INCLUYE: la linfadenectomía (15)

344 ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE PARED TORÁCCICA

344101	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESION DE PARED TORACICA POR TORACOTOMIA	3.990	
--------	---	-------	--

3443 EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PARED TORÁCICA

344300	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PARED TORÁCICA SOD	4.298	
--------	--	-------	--

345 PROCEDIMIENTOS EN PLEURA

345100	PLEURECTOMÍA PARIETAL SOD	5.388	
345300	DECORTICACIÓN PULMONAR SOD	6.324	

347 REPARACIÓN (TORACOPLASTIA) DE PARED TORÁCCICA

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
347000	RECONSTRUCCION DE LA PARED TORACICA SOD	5.103	
347005	RECONSTRUCCION DE LA PARED TORACICA CON PROTESIS	8.415	

3472 CIERRE DE TORACOSTOMÍA ABIERTA

347200	CIERRE DE TORACOSTOMÍA ABIERTA SOD	5.103	
--------	------------------------------------	-------	--

3473 TORACOPLASTIA CON CIERRE DE FISTULA

347300	TORACOPLASTIA CON CIERRE DE FÍSTULA BRONCOPLEURAL SOD	10.623	
--------	---	--------	--

3475 REPARACION DE DEFORMIDAD

347500	REPARACIÓN DE DEFORMIDAD DE PECTUS SOD	8.130	
--------	--	-------	--

3476 TORACOPLASTIA EXTRAPLEURAL

347600	TORACOPLASTIA EXTRAPLEURAL SOD	8.415	
--------	--------------------------------	-------	--

348 CIERRE DE FÍSTULA DE DIAFRAGMA

348301	FISTULECTOMIA TORACICOABDOMINAL	2.460	
348302	FISTULECTOMIA TORACICOGASTRICA	2.460	
348303	FISTULECTOMIA TORACICOINTESTINAL	2.460	

349 OTROS PROCEDIMIENTOS EN PARED TORÁCCICA, PLEURA,MEDIASTINO Y DIAFRAGMA

349400	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUES DE INTERVENCIONES INTRATORÁCCICAS SOD	8.415	
--------	---	-------	--

ARTICULO 07. SISTEMA CIRCULATORIO

35 PROCEDIMIENTOS EN VALVULAS DEL CORAZON

350 VALVULOTOMIAS O VALVULOPLASTIAS POR CATETERISMO

350100	COMISUROTOMIA O VALVULOTOMIA AORTICA CON BALON (VÍA ENDOVASCULAR) SOD	9.060	
350200	COMISUROTOMIA O VALVULOTOMIA MITRAL CON BALON (VÍA ENDOVASCULAR) SOD (45)	9.060	
350300	COMISUROTOMIA O VALVULOTOMIA PULMONAR CON BALON (VÍA ENDOVASCULAR) SOD (45)	9.060	
350400	COMISUROTOMIA O VALVULOTOMIA TRICUSPIDEA CON BALON (VÍA ENDOVASCULAR) SOD (45)	9.060	

INCLUYE: cateterismo derecho, cateterismo izquierdo y cateterismo transeptal (45)

351 VALVULOTOMIAS O VALVULOPLASTIAS CARDIACAS QUIRURGICAS

351100	COMISUROTOMIA, VALVULOTOMIA O VALVULOPLASTIA AORTICA VIA ABIERTA SOD	21.819	
351200	COMISUROTOMIA, VALVULOTOMIA O VALVULOPLASTIA MITRAL VIA ABIERTA SOD	18.136	
351300	COMISUROTOMIA, VALVULOTOMIA O VALVULOPLASTIA PULMONAR VIA ABIERTA SOD	16.507	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
351400	COMISUROTOMIA, VALVULOTOMIA O VALVULOPLASTIA TRICUSPIDEA VIA ABIERTA SOD	16.934	

352 REEMPLAZOS VALVULARES CARDIACOS

352100	REEMPLAZO DE LA VALVULA AORTICA CON PROTESIS MECANICA O BIOPROTESIS (AUTOLOGA O HETEROLOGA) SOD	21.819	
352200	REEMPLAZO DE VALVULA MITRAL CON PROTESIS O BIOPROTESIS (AUTOLOGA O HETEROLOGA) SOD	21.819	
352300	REEMPLAZO DE VALVULA TRICUSPIDE CON PROTESIS MECANICA O BIOPROTESIS (AUTOLOGA O HETEROLOGA) SOD	21.819	
352400	REEMPLAZO O RECONSTRUCCION DE DOS O TRES VALVULAS SOD (199)	25.300	

APLICA: para la operación de Ross: autoinjerto pulmonar en posición aórtica y homoinjerto en posición pulmonar (199)

3525 REINTERVENCIÓN PARA SUSTITUCIÓN DE PROTESIS VALVULARES

352500	REINTERVENCIÓN PARA SUSTITUCIÓN DE PROTESIS VALVULARES SOD (200)	27.830	
--------	--	--------	--

INCLUYE: la colocación de cualquier número de prótesis (200)

3526 REEMPLAZO DE LA VALVULA AORTICA Y AORTA

352600	REEMPLAZO DE LA VALVULA AORTICA Y AORTA ASCENDENTE SOD	34.408	
--------	--	--------	--

3527 REINTERVENCION POR DISFUNCION

352700	REINTERVENCIÓN POR DISFUNCION PROTESICA VALVULAR SIN REEMPLAZO O SUSTITUCION SOD	14.873	
--------	--	--------	--

354 ATRIOSEPTOSTOMIA CON BALON

354200	ATRIOSEPTOSTOMIA CON BALON O CUHILLA [PROCEDIMIENTO DE RASHKIND O PARKER] SOD (339)	8.372	
--------	---	-------	--

355 REPARACIÓN DE TABIQUES INTERAURICULAR E INTERVENTRICULAR CON PROTESIS

355101	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR CON PROTESIS	15.722	
355102	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR CON PROTESIS, VÍA ENDOVASCULAR [PERCUTANEA, O CON CATETERISMO] [SOMBRILLA] [KING-MILLS] (338)	8.968	
355201	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR CON PROTESIS	16.934	

INCLUYE: el auriculograma de control inmediato (338)

356 REPARACIÓN DE TABIQUES INTERAURICULAR E INTERVENTRICULAR CON INJERTO DE TEJIDO

356100	ATRIOSEPTOPLASTIA CON INJERTO (PARCHE) DE TEJIDO SOD	15.722	
--------	--	--------	--

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
356101	REPARACIÓN DE DEFECTO INTERAURICULAR CON SUTURA CONTINUA	15.722	
356201	REPARACIÓN DE DEFECTO INTERVENTRICULAR CON PARCHA A TRAVES DE AURICULA DERECHA, VENTRICULOTOMIA DERECHA O ARTERIOTOMIA PULMONAR O AORTICA	16.934	
356202	REPARACIÓN DE DEFECTO INTERVENTRICULAR CON PARCHA A TRAVES DE VENTRICULOTOMIA IZQUIERDA	16.934	

358 REPARACIÓN TOTAL DE ANOMALIAS CARDIACAS CONGENITAS

358001	REPARACIÓN DE CANAL ATRIO-VENTRICULAR PARCIAL	12.958	
358002	REPARACIÓN DE CANAL ATRIO-VENTRICULAR COMPLETO (RASTELLY A, B, C)	27.830	
358101	REPARACIÓN DE TETRALOGIA DE FALLOT CON ESTENOSIS DE RAMAS PULMONARES	27.830	
358102	REPARACIÓN TRANSATRIAL DE LA TETRALOGIA DE FALLOT CON ESTENOSIS PULMONAR	27.830	
358103	REPARACIÓN TRANSVENTRICULAR DE LA TETRALOGIA DE FALLOT	27.830	
358104	REPARACIÓN DE TETRALOGIA DE FALLOT CON ESTENOSIS DE BIFURCACION DEL TRONCO PULMONAR	27.830	
358105	REPARACIÓN DE TETRALOGIA DE FALLOT CON CORONARIA ANOMALA (DESCENDENTE ANTERIOR ORIGINADA DE LA CORONARIA DERECHA)	27.830	
358106	REPARACIÓN DE TETRALOGIA DE FALLOT CON FÍSTULA SISTEMICO PULMONAR PREVIA	27.830	
358201	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL SUPRACARDIACO	27.830	
358202	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL INFRACARDIACO	27.830	
358203	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL A SENO CORONARIO O INTRACARDIACO	27.830	
358204	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL A AURICULA DERECHA	27.830	
358205	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL A VENA INFRADIAFRAGMATICA	27.830	
358206	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL MIXTO	27.830	
358207	REPARACIÓN DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES DERECHAS A VENA CAVA SUPERIOR	27.830	
358208	REPARACIÓN DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES DERECHAS A VENA CAVA INFERIOR	27.830	
358209	REPARACIÓN DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES IZQUIERDA A VENA INNOMINADA	27.830	

358 REPARACIÓN TOTAL DE TRONCO ARTERIOSO

358301	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE POR TORACOTOMIA	12.958	
--------	--	--------	--

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

358303	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE, VÍA ENDOVASCULAR (CATETERISMO) (337)	6.199	
358306	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON HOMOINJERTO O CON TEJIDO AUTOLOGO	27.830	
358307	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON CONDUCTO EXTERNO	27.830	
358308	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON PARCHES PERICARDICO DEJANDO ARTERIA PULMONAR ANTERIOR A LA AORTA [LECOMPTE]	27.830	

INCLUYE: el aortograma de control inmediato y el cateterismo izquierdo o derecho (337)

3584 REPARACIÓN DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRICULO IZQUIERDO

358401	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRICULO IZQUIERDO Y CONEXIÓN ATRIOVENTRICULAR CONCORDANTE O DISCORDANTE	27.830	
358402	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRICULO IZQUIERDO CON ESTENOSIS PULMONAR	27.830	
358403	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRICULO IZQUIERDO E HIPOPLASIA DEL VENTRICULO DERECHO	27.830	

3585 REPARACIÓN DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO

358501	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CIV SUBAORTICA Y ESTENOSIS PULMONAR	27.830	
358502	REPARO DE DEFECTO VENTRICULAR POR TRANSPOSICIÓN AORTA CABALGAMIENTO PULMONAR [CORAZÓN DE TAUSSING- BING]	27.830	
358503	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CIV DOBLE/ RELACIONADA	27.830	
358504	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CIV NO RELACIONADA	27.830	
358505	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CANAL AV	27.830	
358506	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON L- MALPOSICION DE LA AORTA	27.830	
358507	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO Y CONEXIÓN ATRIOVENTRICULAR DISCORDANTE	27.830	
358508	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON ESTENOSIS PULMONAR	27.830	
358509	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO SIN ESTENOSIS PULMONAR	27.830	
358510	REPARO INTRAVENTRICULAR DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO	27.830	

3587 REPARACIÓN DE COARTACION AORTICA

358701	REPARACIÓN DE COARTACION AORTICA CON RESECCIÓN Y ANASTOMOSIS T-T.	14.873	
--------	---	--------	--

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
358702	REPARACIÓN DE COARTACION AORTICA CON RESECCIÓN Y COLGAJO DE SUBCLAVIA	14.873	
358703	REPARACIÓN DE COARTACION AORTICA CON INTERPOSICION DE INJERTO	14.873	
358710	REPARACIÓN DE COARTACION AORTICA VÍA ENDOVASCULAR (CATETERISMO) (340)	8.685	
INCLUYE: el aortograma de control inmediato (340)			
3588 CORRECCIÓN TOTAL DE TRANSPOSICIÓN DE GRANDES VASOS			
358800	CORRECCIÓN TOTAL DE TRANSPOSICIÓN DE GRANDES VASOS SOD	27.830	
358801	TRANSPOSICIÓN DEL RETORNO VENOSO CON PARCHO O SEPTACION INTERAURICULAR [MUSTARD Y SENNING]	27.830	
358802	TRANSPOSICIÓN ARTERIAL CON REIMPLANTE DE CORONARIAS [JATENE]	27.830	
358803	REPARO DE VENTANA AORTOPULMONAR CON PARCHO AORTICO Y/O PULMONAR	12.958	
359 OTROS PROCEDIMIENTOS EN VALVULAS Y TABIQUES CARDIACOS			
359200	CREACIÓN DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRICULO DERECHO Y LA ARTERIA PULMONAR SOD	12.958	
359300	CREACIÓN DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRICULO IZQUIERDO Y LA AORTA SOD	12.958	
359401	CREACIÓN DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRICULO IZQUIERDO Y LA AORTA SOD	12.958	
359402	CREACIÓN DE FÍSTULAS SISTEMICO-PULMONARES	12.958	
359403	DERIVACIÓN CAVO-PULMONAR TOTAL [FONTAN]	12.958	
359404	DERIVACIÓN CAVO SUPERIOR A ARTERIA PULMONAR [GLENN CLASICO O BIDIRECCIONAL]	12.958	
359405	DERIVACIÓN CAVO SUPERIOR- PULMONAR, DEJANDO FLUJO ANTEROGRADO (REPARO UNO Y MEDIO VENTRICULAR)	12.958	
3595 REVISIÓN DE PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN EL CORAZON			
359501	REINTERVENCIÓN POR SANGRADO, DESPUES DE CIRUGIA CARDIACA	6.324	
359502	REINTERVENCIÓN POR CARDIOPATIAS CONGENITAS COMPLEJAS	28.842	
3597 CERCLAJE DE ARTERIA PULMONAR			
359700	CERCLAJE DE ARTERIA PULMONAR SOD	12.958	
360 PROCEDIMIENTOS EN VASOS CARDIACOS (CORONARIAS)			
360101	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA, UNO O DOS VASOS (44)	6.342	
360102	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA, MAS DE DOS VASOS (44)	7.248	
360201	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA SIMPLE CON INFUSION DE AGENTE TROMBOLITICO, UNO O DOS VASOS (44)	6.342	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

360300	ANGIOPLASTIA DE ARTERIA CORONARIA CON TORAX ABIERTO SOD	12.958	
360401	INFUSIÓN ARTERIAL INTRACORONARIA DE TROMBOLITICOS (TROMBOLISIS INTRACORONARIA) VIA ENDOVASCULAR	4.220	
360500	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA MULTIPLE (ATERECTOMIA CORONARIA) REALIZADA DURANTE LA MISMA INTERVENCION SOD (44)	7.248	
360600	INSERCIÓN O IMPLANTE DE PROTESIS INTRACORONARIA (STENT) SOD (40)	929	

INCLUYE: uno o más Stent. Agregar al procedimiento realizado (40)
INCLUYE: con o sin cateterismo izquierdo, colocación marcapaso temporal y coronariografía inmediata de control (44)

361 ANASTOMOSIS PARA REVASCULARIZACIÓN MIOCARDICA

361100	ANASTOMOSIS AORTOCORONARIA DE UNA ARTERIA CORONARIA SOD (13)	23.782	
361200	ANASTOMOSIS AORTOCORONARIA DE DOS ARTERIAS CORONARIAS SOD (13)	23.782	
361300	ANASTOMOSIS AORTOCORONARIA DE TRES ARTERIAS CORONARIAS SOD (13)	23.782	
361400	ANASTOMOSIS AORTOCORONARIA DE CUATRO O MAS ARTERIAS CORONARIAS SOD (13)	24.794	
361501	ANASTOMOSIS SIMPLE O SECUENCIAL DE ARTERIA MAMARIA-ARTERIA CORONARIA, POR ESTERNOTOMIA O TORACOTOMIA (13)	23.782	
361701	ANASTOMOSIS CORONARIA PARA REVASCULARIZACIÓN CARDIACA DE UNO O MAS VASOS CON VENA SAFENA POR ESTERNOTOMIA O TORACOTOMIA (13)	23.782	

INCLUYE: con o sin endarterectomía y/o extracción de injertos venosos o arteriales (13)

362 REVASCULARIZACIÓN CARDIACA POR IMPLANTACIÓN ARTERIAL

362100	REVASCULARIZACIÓN CARDIACA POR IMPLANTACION DE ARTERIA RADIAL SOD (14)	26.312	
362200	REVASCULARIZACIÓN CARDIACA POR IMPLANTACION DE ARTERIA GASTROEPIPLOICA SOD (14)	26.312	
362300	REVASCULARIZACIÓN CARDIACA POR IMPLANTACION DE OTRAS ARTERIAS SOD (14)	26.312	

363 REINTERVENCIÓN DE REVASCULARIZACIÓN CARDIACA (DERIVACIÓN O PUENTES CORONARIOS)

363200	REINTERVENCIÓN DE REVASCULARIZACION CARDIACA (DERIVACIÓN O PUENTES CORONARIOS) SOD (145)	27.830	
--------	---	--------	--

INCLUYE: cualquier número de derivaciones o puentes (145)

369 OTROS PROCEDIMIENTOS EN VASOS CARDIACOS

369200	REPARACIÓN O CIERRE DE FÍSTULA AORTO-CORONARIA SOD	14.873	
--------	--	--------	--

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

370 PROCEDIMIENTOS EN CORAZON Y PERICARDIO

370100	PERICARDIOCENTESIS SOD	1.028	
--------	------------------------	-------	--

372 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN CORAZON Y PERICARDIO

372101	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO DERECHO DEL CORAZON CON ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO INTRACARDIACO [ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO CONVENCIONAL]	7.021	
372200	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZON SOD (43)	3.334	
372300	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON SOD (43)(141)	5.719	
372301	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON CON ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO	10.865	
372400	CATETERISMO TRANSEPTAL DE CORAZON SOD (43)	3.715	
372401	CATETERISMO TRANSEPTAL DEL CORAZON CON ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO	10.586	

INCLUYE: con o sin angiografía (43)
 INCLUYE: con o sin cateterismo transeptal (141)

3725 ESTIMULACION ELECTROFISIOLOGICA CARDIACA Y ESTUDIOS DE REGISTRO

372501	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO TRANS ESOFAGICO (259)	2.625	
--------	---	-------	--

3726 BIOPSIA DE PERICARDIO

372600	BIOPSIA DE PERICARDIO SOD	2.453	
--------	---------------------------	-------	--

3727 BIOPSIA DE CORAZON

372700	BIOPSIA DE CORAZON SOD	2.921	
--------	------------------------	-------	--

373 PERICARDIECTOMIA Y ESCISIÓN DE LESIÓN DE CORAZON

373100	PERICARDIECTOMIA SOD	10.338	
373103	ESCISIÓN DE QUISTE O TUMOR PERICARDICO	6.324	
373200	ESCISIÓN DE ANEURISMA DE CORAZON SOD	16.934	
373301	ESCISIÓN DE TUMOR DEL CORAZON (75)	16.934	
373302	RESECCIÓN ABIERTA DE HACES ANOMALOS DEL SISTEMA DE CONDUCCION (75)	21.819	
373303	RESECCIÓN ENDOMIOCARDICA (75)	16.934	

INCLUYE: el mapeo transoperatorio intracoronario en manejo de arritmias cardíacas [cirugía de Maze], y la reconstrucción (75)

373 EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRACARDIACO

373600	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRACARDIACO SOD	13.243	
--------	--	--------	--

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
373700	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERICARDICO SOD	6.324	

374 REPARACIÓN DE CORAZON Y PERICARDIO

374100	CARDIORRAFIA SOD	6.324	
374300	PERICARDIORRAFIA SOD	5.245	

375 TRASPLANTE DE CORAZON

375100	TRASPLANTE CARDIACO SOD	60.720	
375200	OBTENCION DEL CORAZON (DONANTE) SOD	25.300	

376 IMPLANTACION DE BALON CONTRAPULSACION

376100	IMPLANTACION DE BALON CONTRAPULSACION SOD (344)	2.988	
--------	---	-------	--

INCLUYE: colocación y manejo de balón intraaortico (344)

377 INSERCIÓN O SUSTITUCION DE ELECTRODO EPICARDICO

377401	INSERCIÓN O SUSTITUCION DE ELECTRODO EPICARDICO POR ESTERNOTOMIA O TORACOTOMIA (146)	14.873	
--------	--	--------	--

INCLUYE: la implantación del marcapaso (146)

3778 INSERCIÓN DE MARCAPASO TRANSVENOSO TEMPORAL (TRANSITORIO) O IMPLANTE DE MONITOR DE EVENTOS

377800	INSERCIÓN DE MARCAPASO TRANSVENOSO TEMPORAL (TRANSITORIO) O IMPLANTE DE MONITOR DE EVENTOS SOD	1.932	
--------	--	-------	--

378 IMPLANTACION, INSERCIÓN, RETIRO O ELIMINACIÓN DE MARCAPASOS

378200	IMPLANTACION DE MARCAPASO UNICAMERAL SOD (341)	5.426	
378300	INSERCIÓN DE MARCAPASOS BICAMERAL SOD (341)	6.893	
378500	REVISIÓN [REPROGRAMACION] DE APARATO MARCAPASO SOD	337	
378900	RETIRO O ELIMINACION DE MARCAPASOS CARDIACO SOD (46)	5.738	

APLICA: para la reposición del electrodo y la explantación (46)
INCLUYE: la inserción del electrodo (341)

379 OTROS PROCEDIMIENTOS EN CORAZON Y PERICARDIO

379401	IMPLANTACION DE CARDIOVERSOR/DESFIBRILADOR, VÍA INFRACLAVICULAR	10.349	
379402	IMPLANTACION DE CARDIOVERSOR/DESFIBRILADOR, VÍA SUBCUTANEA (SUBPECTORAL)	10.349	
379500	REPROGRAMACION DE CARDIOVERSOR/DESFIBRILADOR SOD	540	
379900	EXTRACCIÓN DE CARDIOVERSOR/ DESFIBRILADOR AUTOMATICO SOD	5.738	

38 PROCEDIMIENTOS EN VASOS SANGUINEOS (INCISIÓN, ESCISIÓN Y OCLUSIÓN)

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

380 TROMBOEMBOLECTOMIA

380101	TROMBOEMBOLECTOMIA DE CEREBRAL MEDIA (367)	28.336	
380102	TROMBOEMBOLECTOMIA DE COMUNICANTE ANTERIOR (367)	28.336	
380103	TROMBOEMBOLECTOMIA DE CAROTIDA INTERNA SUPRACLINOIDEA (367)	28.336	
380104	TROMBOEMBOLECTOMIA DE OFTALMICA (367)	28.336	
380110	TROMBOLISIS DE VASOS INTRACRANEALES, VÍA ENDOVASCULAR (244) (248)	31.277	

INCLUYE: con o sin endarterectomía y/o la colocación del parche (367)
INCLUYE: con o sin angioplastia y/o colocación de STENTS o injertos protésicos (244) INCLUYE: con o sin angioplastia y/o colocación de STENTS o injertos protésicos (244)

3802 TROMBOEMBOLECTOMIA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO

380201	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE ZONA I Y III DE CUELLO	5.245	
380202	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERAL DE ZONA II DE CUELLO	5.245	
380203	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE ZONA I Y III DE CUELLO	5.245	
380204	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE ZONA II DE CUELLO	5.245	
380210	TROMBOLISIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO, VÍA ENDOVASCULAR (244) (248) (352)	23.895	

APLICA: únicamente para vasos extracraneanos (352)
INCLUYE: con o sin angioplastia y/o colocación de STENTS o injertos protésicos (244)

3803 TROMBOEMBOLECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES

380301	TROMBOECTOMIA DE ARTERIA SUBCLAVIA	3.542	
380302	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL AXILAR	3.542	
380303	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE BRAZO O ANTEBRAZO	3.542	
380304	TROMBOECTOMIA DE VENA SUBCLAVIA	4.440	
380305	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA AXILAR	3.990	
380306	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE BRAZO O ANTEBRAZO	3.542	

3805 TROMBOEMBOLECTOMIA EN VASOS ESPINALES

380500	TROMBOEMBOLECTOMIA EN VASOS ESPINALES SOD (77)	3.542	
--------	--	-------	--

APLICA: para vasos vertebrales, meníngeos o medulares (77)

3806 TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES

380601	TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES VIA ABIERTA	4.440	
380602	TROMBOLISIS ARTERIAL ABDOMINAL VIA ENDOVASCULAR (198)	2.475	

Tarifa por sesión (198)

3807 TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS ABDOMINALES

380700	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS ABDOMINALES SOD	4.440	
380701	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS ABDOMINALES, VIA ABIERTA	4.440	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
380702	TROMBOLISIS VENOSA ABDOMINAL, VÍA ENDOVASCULAR	3.217	

3808 TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES

380801	TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	3.542	
380802	TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	3.542	
380810	TROMBOLISIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES, VÍA ENDOVASCULAR (198)	2.475	

3809 TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES

380901	TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	3.542	
380902	TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	3.542	
380903	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA SUPERFICIAL EN MIEMBROS INFERIORES	3.542	
380910	TROMBOLISIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VÍA ENDOVASCULAR (354)	3.217	

APLICA: únicamente para venas profundas (354)

381 ENDARTERECTOMIA

381101	ENDARTERECTOMIA DE LA CAROTIDA INTERNA PORCION INTRACRANEAL (76)	28.336	
381201	ENDARTERECTOMIA DE LA CAROTIDA COMUN (10)	5.245	
381202	ENDARTERECTOMIA DE ARTERIA CAROTIDA EXTERNA (10)	5.245	
381203	ENDARTERECTOMIA DE CAROTIDA INTERNA PORCION CERVICAL (76)	15.580	

INCLUYE: con o sin trombectomía y/o la colocación del parche (76)

INCLUYE: con o sin la tromboembolectomía y/o colocación del parche (10)

3813 ENDARTERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES

381301	ENDARTERECTOMIA DE SUBCLAVIA (76)	3.542	
381302	ENDARTERECTOMIA AXILAR (76)	3.542	
381303	ENDARTERECTOMIA DE VASOS DE BRAZO O ANTEBRAZO (76)	3.542	

INCLUYE: con o sin colocación del parche (76)

3814 ENDARTERECTOMIA DE AORTA

381400	ENDARTERECTOMIA DE AORTA SOD (76)	7.987	
--------	-----------------------------------	-------	--

3815 ENDARTERECTOMIA DE VASOS TORACICOS

381500	ENDARTERECTOMIA DE VASOS TORACICOS SOD (76)	7.987	
381501	TROMBOENDARTERECTOMIA PULMONAR (76)	14.873	

INCLUYE: con o sin trombectomía y/o la colocación del parche (76)

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

3816 ENDARTERECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES

381601	ENDARTERECTOMIA RENAL (76)	6.668	
381602	ENDARTERECTOMIA CELIACA Y/O MESENTERICA (76)	6.668	
381603	ENDARTERECTOMIA AORTOILIACA (76)	4.440	

3818 ENDARTERECTOMIA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES

381801	ENDARTERECTOMIA SUPRAPATELAR (76)	3.542	
381802	ENDARTERECTOMIA INFRAPATELAR (76)	3.542	

382 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN VASOS SANGUINEOS

382101	BIOPSIA DE VASO SANGUINEO SUPERFICIAL	687	
382102	BIOPSIA DE VASO SANGUINEO PROFUNDO	1.790	

383 RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE VASOS INTRACRANEALES

383101	RESECCIÓN DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA SUPRATENTORIAL SPETZLER I Y II	43.263	
383102	RESECCIÓN DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA SUPRATENTORIAL SPETZLER III, IV Y V	43.263	
383103	RESECCIÓN DE MALFORMACIONES ARTERIO VENOSAS DE LINEA MEDIA E INTRAVENTRICULAR	43.263	
383104	RESECCIÓN DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA INFRATENTORIAL SPETZLER I Y II	44.528	
383105	RESECCIÓN DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA INFRATENTORIAL SPETZLER III, IV Y V	44.528	

3832 RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO

383201	RESECCIÓN DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE CUERO CABELLUDO (172)	6.299	
383202	RESECCIÓN ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO (11)	7.845	
383203	RESECCIÓN ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO (11)	7.845	
383204	RESECCIÓN VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO (11)	7.845	
383205	RESECCIÓN VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO (11)	7.845	

INCLUYE: con o sin endarterectomía y/o trombectomía (11)

INCLUYE: la reconstrucción (172)

3833 RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES

383301	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS PRIMARIA DE SUBCLAVIA (8)	5.388	
383302	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS PRIMARIA AXILAR (8)	5.388	
383303	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL EN BRAZO O ANTEBRAZO (8)	5.388	

INCLUYE: con o sin endarterectomía (8)

3834 RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE AORTA

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
383401	RECONSTRUCCION DE AORTA TORACICA ASCENDENTE	17.219	
383402	RECONSTRUCCION DEL CAYADO AORTICO	25.300	
383403	RECONSTRUCCION DE AORTA TORACICA DESCENDENTE	16.934	
383405	RECONSTRUCCION AORTICA TORACO- ABDOMINAL (METODOS CLASICO, DE KOUCHOUKOSY DE LA TROMPA DE ELEFANTE)	25.300	

3835 RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS EN VASOS ESPINALES

383501	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS EN VASOS ESPINALES, SEGMENTO CERVICAL (77)	29.601	
383502	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS EN VASOS ESPINALES, SEGMENTO TORACICO (77)	25.806	
383503	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS EN VASOS ESPINALES, SEGMENTO LUMBOSACRO (77)	23.276	

APLICA: para vasos vertebrales, meníngeos y/o medulares (77)

3836 RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE ARTERIAS ABDOMINALES

383601	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE ARTERIAS ABDOMINALES (11)	8.415	
--------	---	-------	--

INCLUYE: con o sin endarterectomía y/o trombectomía (11)

3837 RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE VENAS ABDOMINALES

383701	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS TERMINO- TERMINAL DE VENAS ABDOMINALES (11)	10.623	
--------	---	--------	--

3838 RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES

383801	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA SUPRAPATELAR (8)	5.388	
383802	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA INFRAPATELAR (8)	5.388	

3839 RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES

383900	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES SOD (8)	5.388	
383901	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL SUPRAPATELAR (8)	5.388	
383902	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL INFRAPATELAR (8)	5.388	

3842 RESECCIÓN CON SUSTITUCION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO

384201	RESECCIÓN CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS DE VASOS DE LA ZONA I Y III DEL CUELLO (11)	12.958	
384202	RESECCIÓN CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS DE VASOS DE LA ZONA II DE CUELLO (11)	12.958	

3843 RESECCIÓN CON SUSTITUCION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES

384301	RESECCIÓN DE SUBCLAVIA CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS (9)	9.341	
--------	--	-------	--

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
384302	RESECCIÓN AXILAR CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS (9)	9.341	
384303	RESECCIÓN EN BRAZO O ANTEBRAZO CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS (9)	9.341	
INCLUYE: con o sin la endarterectomía y tratamiento de fístula arterio-venosa (9)			
3844 RESECCIÓN CON SUSTITUCION DE AORTA ABDOMINAL			
384400	RESECCIÓN CON SUSTITUCION DE AORTA ABDOMINAL SOD	10.623	
3845 RESECCIÓN CON SUSTITUCION DE VASOS TORACICOS			
384500	RESECCIÓN CON SUSTITUCION DE VASOS TORACICOS SOD	8.415	
3846 RESECCIÓN CON SUSTITUCION DE ARTERIAS ABDOMINALES			
384600	RESECCIÓN CON SUSTITUCION DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD	8.415	
3847 RESECCIÓN CON SUSTITUCION DE VENAS ABDOMINALES			
384700	RESECCIÓN CON SUSTITUCION DE VENAS ABDOMINALES SOD (11)	10.623	
3848 RESECCIÓN CON SUSTITUCION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES			
384801	RESECCIÓN ARTERIAL SUPRAPATELAR CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS (9)	9.341	
384802	RESECCIÓN ARTERIAL INFRAPATELAR CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS (9)	9.341	
3849 RESECCIÓN CON SUSTITUCION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES			
384900	RESECCIÓN CON SUSTITUCION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES SOD (9)	9.341	
384901	TRANSPOSICIÓN VENOSA CON SEGMENTO VALVULADO	8.415	
3851 OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS SANGUINEOS			
385101	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS DE CIRCULACION CEREBRAL ANTERIOR	34.661	
385102	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIA CAROTIDA INTRACEREBRAL	14.873	
385103	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE CAROTIDA EN SENO CAVERNOSO	14.873	
385104	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA	14.873	
385105	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS MENINGEOS Y/O SENOS DURALES	34.661	
385110	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS DE CIRCULACION CEREBRAL POSTERIOR	34.661	
385111	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE LESION EN ARTERIA VERTEBRAL	14.873	
385120	OCLUSIÓN DE LESION EN VASOS INTRACRANEALES VÍA ENDOVASCULAR (245) (248)	31.277	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

INCLUYE: con o sin prueba de Wada (245)

3852 OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO

385201	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA I Y III DEL CUELLO (7)	4.768	
385202	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA II DEL CUELLO (7)	4.768	
385203	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA I Y III DEL CUELLO (7)	4.768	
385204	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA II DEL CUELLO (7)	4.768	
385220	OCLUSIÓN DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO VÍA ENDOVASCULAR (245) (248) (352)	23.895	

INCLUYE: con o sin test de Wada (245)

3853 OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES

385303	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS EN BRAZO O ANTEBRAZO (78)	3.542	
385320	OCLUSIÓN DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, VÍA ENDOVASCULAR (78)	3.046	

INCLUYE: el tratamiento completo, en cualquier vaso sanguíneo (78)

3854 OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS ESPINALES

385401	OCLUSIÓN DE VASOS ESPINALES, VÍA ENDOVASCULAR (253)	30.996	
--------	---	--------	--

INCLUYE: arteriografía espinal pre, trans y de control inmediato. (253)

3855 OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS TORACICOS

385500	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS TORACICOS SOD	5.245	
385520	OCLUSIÓN DE VASOS TORACICOS, VÍA ENDOVASCULAR	3.046	

3856 OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES

385601	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES, UNA O MAS (SELECTIVAS)	5.388	
385620	OCLUSIÓN DE ARTERIAS ABDOMINALES, VÍA ENDOVASCULAR	3.046	

3857 OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES

385701	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES, UNA O MAS	5.388	
385720	OCLUSIÓN DE VENAS INTRAABDOMINALES, VÍA ENDOVASCULAR	3.046	

3858 OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES

385801	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL SUPRAPATELAR (78)	3.542	
--------	---	-------	--

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

385802	OCCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL INFRAPATELAR (78)	3.542	
385820	OCCLUSIÓN DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES, VÍA ENDOVASCULAR	3.046	

INCLUYE: el tratamiento completo, en cualquier vaso sanguíneo (78)

3859 OCCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURAS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES

385901	OCCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA SUPRAPATELAR (78)	3.542	
385902	OCCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA INFRAPATELAR (78)	3.542	
385903	LIGADURA DE PERFORANTES	4.768	
385920	OCCLUSIÓN DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VÍA ENDOVASCULAR	3.046	

386 OTRA ESCISIÓN DE VASOS SANGUINEOS

386100	TOMA DE INJERTO ARTERIAL SOD	2.460	
386200	TOMA DE INJERTO VENOSO SOD	2.460	

3864 EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO)

386402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO), VIA ENDOVASCULAR [PERCUTÁNEA]	2.618	
--------	---	-------	--

388 LIGADURA Y ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS ABDOMINALES

388700	LIGADURA Y ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS ABDOMINALES SOD	5.245	
--------	--	-------	--

3889 LIGADURA Y ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS DE MIEMBROS INFERIORES

388901	LIGADURA Y ESCISIÓN SUPRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	4.768	
388902	LIGADURA Y ESCISIÓN INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS NCOC	4.440	
M05121	VENECTOMÍA PERIFÉRICA (DE GRUESO CALIBRE)	3.400	
388903	LIGADURA Y ESCISIÓN DE SAFENA EXTERNA	4.768	
388904	LIGADURA Y ESCISIÓN DE SAFENA INTERNA	4.768	

389 PUNCIÓN DE VASO

389001	COLOCACION DE CATETER ARTERIAL FEMORAL O BRAQUIAL	356	
389002	COLOCACION CATETER ARTERIAL PERIFERICO (LINEA ARTERIAL) NCOC	356	
389101	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL (415)	1.004	
389102	INSERCIÓN DE CATETER YUGULAR ASCENDENTE	356	
389400	DISECCIÓN VENOSA SOD	162	
389500	CATETERIZACION VENOSA PARA DIALISIS RENAL SOD	1.004	
389900	FLEBOTOMIA TERAPEUTICA SOD	296	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

APLICA: para catéter yugular (415)

39 OTROS PROCEDIMIENTOS EN VASOS SANGUINEOS

390 DERIVACION SISTEMATICA A ARTERIA PULMONAR

390100	ANASTOMOSIS (INJERTO) AORTA ASCENDENTE-ARTERIA PULMONAR SOD	14.873	
390200	ANASTOMOSIS (INJERTO) SUBCLAVIA-PULMONAR SOD	8.415	

392 RECONSTRUCCION, ANASTOMOSIS O DERIVACIÓN O PUENTES DE VASOS NO CORONARIOS

392100	ANASTOMOSIS DE VENA CAVA-ARTERIA PULMONAR SOD	8.415	
392201	DERIVACIÓN DE AORTA A CAROTIDA	8.415	
392203	DERIVACIÓN O PUENTE SUBCLAVIO-SUBCLAVIO	8.415	
392204	DERIVACIÓN O PUENTE AORTO-SUBCLAVIO	8.415	
392400	DERIVACIÓN AORTA-RENAL SOD (12)	10.338	
392501	DERIVACIÓN AORTO-FEMORAL (12)	10.338	
392502	DERIVACIÓN AORTO-ILIACA (12)	10.338	
392604	DERIVACIÓN AORTICO-MESENTERICO SUPERIOR	10.623	
392701	FORMACION DE FÍSTULA AV (PERIFERICA) PARA DIALISIS RENAL	4.031	
392702	FORMACION DE FÍSTULA AV (PERIFERICA) PARA DIALISIS RENAL CON PROTESIS [DERIVACIÓN AV POR CANULA EXTERNA DE SCRIBNER] [INSERCIÓN DE CANULA VASO A VASO]	4.031	

INCLUYE: con o sin colocación de prótesis (12)

3928 DERIVACIÓN O PUENTES EN VASOS PERIFERICOS

392800	DERIVACIÓN O PUENTES EN VASOS PERIFERICOS SOD	6.324	
392802	DERIVACIÓN (INJERTO) O PUENTE FEMORO-PERONEAL	6.324	
392803	DERIVACIÓN (INJERTO) O PUENTE FEMORO-POPLITEO	6.324	
392804	DERIVACIÓN (INJERTO) O PUENTE FEMORO-TIBIAL	6.324	

3932 SUTURA DE VASO SANGUINEO

393201	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA I Y III DEL CUELLO (7)	4.768	
393202	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA II DEL CUELLO (7)	4.768	
393203	SUTURA DE VENAS ZONA I Y III DE CUELLO (7)	4.768	
393204	SUTURA DE VENAS ZONA II DE CUELLO (7)	4.768	

INCLUYE: la exploración (7)

3941 REVISIÓN DE PROCEDIMIENTO VASCULAR

394100	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUES DE CIRUGIA VASCULAR SOD	3.542	
--------	---	-------	--

395 ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS NO CORONARIOS CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)

395010	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS INTRACRANEALES (246) (248)	31.277	
395012	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA CON BALON DE ARTERIA CAROTIDA (150)	6.098	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
395013	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA CON BALON DE ARTERIA VERTEBRAL (150) (352)	6.098	
395014	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA CON BALON DE ARTERIA BASILAR (150) (352)	6.098	
395015	ANGIOPLASTIA DE ARTERIA CAROTIDA, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S) (352)	7.634	
395016	ANGIOPLASTIA ARTERIA VERTEBRAL, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S) (352)	7.634	
395017	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA CON BALON DE ARTERIA BASILAR, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S) (352)	7.634	
395021	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA CON BALON DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S) NCOC (59)	7.777	
395030	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES (59)	6.098	
395031	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES , CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S) (59)	7.777	
395060	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON NCOC (59)	6.098	
395061	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S) NCOC (59)	7.777	
395080	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALON (59)	6.098	
395081	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALON, PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S) (59)	7.777	
INCLUYE: uno o más vasos (59)			
INCLUYE: con o sin trombolisis y/o colocación de STENTS o injertos protésicos (246)			
INCLUYE: uno a dos vasos (150)			
APLICA: únicamente para vasos extracraneanos (352)			
3953 OTRA REPARACIÓN DE ANEURISMA			
395301	REPARACIÓN DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA POR LIGADURA, RESECCIÓN O SUTURA	5.485	
395302	REPARACIÓN DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA POR EMBOLIZACION	3.046	
397 EXPLORACION DE VASOS SANGUINEOS			
3972 EXPLORACION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO			
397201	EXPLORACION DE ARTERIAS EN CUERO CABELLUDO Y CARA	3.400	
397202	EXPLORACION DE ARTERIAS ZONA I Y III DE CUELLO	3.990	
397203	EXPLORACION DE ARTERIAS EN ZONA II DE CUELLO	3.990	
397204	EXPLORACION DE VENAS EN CUERO CABELLUDO Y CARA	3.400	
397205	EXPLORACION DE VENA EN ZONA I Y III DEL CUELLO	3.990	
397206	EXPLORACION DE VENA EN ZONA II DEL CUELLO	3.990	
3973 EXPLORACION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES			
397301	EXPLORACION DE ARTERIA SUBCLAVÍA (6)	3.990	
397302	EXPLORACION DE ARTERIA AXILAR (6)	3.990	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

397303	EXPLORACION DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO (6)	2.460	
397304	EXPLORACION DE VENA SUBCLAVÍA (6)	3.990	
397305	EXPLORACION DE VENA AXILAR (6)	3.990	
397306	EXPLORACION DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO (6)	2.460	

INCLUYE: con o sin sutura (6)

3974 EXPLORACION DE AORTA ABDOMINAL

397400	EXPLORACION DE AORTA ABDOMINAL SOD	3.990	
--------	------------------------------------	-------	--

3975 EXPLORACION DE VASOS TORACICOS

397500	EXPLORACION DE VASOS TORACICOS SOD	4.298	
--------	------------------------------------	-------	--

3976 EXPLORACION DE ARTERIAS ABDOMINALES

397601	EXPLORACION DE ARTERIAS ABDOMINALES (UNA O MAS)	3.990	
--------	---	-------	--

3977 EXPLORACION DE VENAS ABDOMINALES

397700	EXPLORACION DE VENAS ABDOMINALES SOD	3.990	
--------	--------------------------------------	-------	--

3978 EXPLORACION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES

397801	EXPLORACION ARTERIAL SUPRAPATELAR (6)	2.460	
397802	EXPLORACION ARTERIAL INFRAPATELAR (6)	2.460	

3979 EXPLORACION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES

397901	EXPLORACION VENOSA SUPRAPATELAR (6)	2.460	
397902	EXPLORACION VENOSA INFRAPATELAR (6)	2.460	

398 PROCEDIMIENTOS EN CUERPO CAROTIDEO Y OTROS CUERPOS VASCULARES

398001	RESECCIÓN DE TUMOR DE CUERPO CAROTIDEO (QUEMODECTOMIA) SIN ESCISIÓN DE LA CAROTIDA	8.415	
398002	RESECCIÓN DE TUMOR DE CUERPO CAROTIDEO (QUEMODECTOMIA) CON ESCISIÓN DE LA CAROTIDA	9.056	

399 OTROS PROCEDIMIENTOS EN VASOS SANGUINEOS

399400	SUSTITUCION O REVISIÓN DE CANULA VASO A VASO SOD	2.365	
399601	PERFUSIÓN DE CUERPO ENTERO EN ASISTENCIA CIRCULATORIA	1.166	

ARTICULO 08. SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO

40 PROCEDIMIENTOS EN EL SISTEMA LINFATICO

401 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN ESTRUCTURAS LINFATICAS

401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	687	
401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	1.790	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

402 ESCISIÓN SIMPLE DE ESTRUCTURA LINFATICA

402100	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFATICO CERVICAL PROFUNDO SOD	1.790	
402200	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFATICO MAMARIO INTERNO SOD	1.790	
402300	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFATICO AXILAR SOD	3.990	
402400	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFATICO INGUINAL SOD	6.324	
402500	ESCISIÓN DE HIGROMA QUISTICO DE CUELLO SOD	4.440	
402600	ESCISIÓN DE LINFANGIOMA DE CUELLO SOD	4.440	

404 ESCISIÓN RADICAL DE GANGLIO O ESTRUCTURA LINFATICA CERVICAL

404100	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL DE CUELLO, UNILATERAL SOD	4.440	
404200	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL DE CUELLO, BILATERAL SOD	7.702	
404301	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL MODIFICADO DE CUELLO, UNILATERAL	4.440	
404302	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL MODIFICADO DE CUELLO, BILATERAL	7.702	
404400	VACIAMIENTO RADICAL SUPRAHIOIDEO DE CUELLO SOD	3.542	

405 ESCISIÓN RADICAL DE OTROS GANGLIOS LINFATICOS

405100	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO AXILAR SOD	6.324	
M05210	VACIAMIENTO LINFÁTICO ABDÓMINO-INGUINAL	6.324	
405300	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO INGUINO ILIACO SOD	6.324	
405301	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL, UNILATERAL	4.768	
405302	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL O ILIACA BILATERAL	11.471	
405401	LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA	5.388	
405402	LINFADENECTOMIA RADICAL EXTRAPERITONEAL	6.324	

4055 ESCISIÓN RADICAL DE GANGLIOS LINFATICOS RETROPERITONEALES

405500	ESCISIÓN RADICAL DE GANGLIOS LINFATICOS RETROPERITONEALES SOD (157)	5.388	
--------	---	-------	--

APLICA: para escisión clasificatoria citorreductora (157)

406 PROCEDIMIENTOS EN CONDUCTO TORACICO

406300	CIERRE DE FÍSTULA DEL CONDUCTO TORACICO SOD	6.324	
406400	LIGADURA DEL CONDUCTO TORACICO SOD	6.324	
406500	DERIVACIÓN LINFOVENOSA SOD	4.440	
406600	LIGADURA (OBLITERACIÓN) EN EL AREA ILIACA SOD	6.324	

407 REPARACIÓN DE ESTRUCTURA LINFATICA

407101	ANASTOMOSIS DE VASOS LINFATICOS DE GRUESO CALIBRE	6.324	
--------	---	-------	--

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
407200	LINFANGIORRAFIA SOD	2.602	
407300	LINFANGIOPLASTIA SOD	2.602	
407400	TRASPLANTE DE LINFATICOS AUTOGENOS SOD	6.324	

41 PROCEDIMIENTOS EN MEDULA OSEA Y BAZO

410 TRASPLANTE DE MEDULA OSEA O DE CELULAS MADRES HEMATOPOYETICAS

410100	TRASPLANTE AUTOLOGO DE MEDULA OSEA SOD (19)	126.500	
410200	TRANSPLANTE ALOGENICO DE MEDULA OSEA CON PURIFICACION SOD (19)	126.500	
410300	TRASPLANTE ALOGENICO DE MEDULA OSEA SIN PURIFICACION SOD (19)	126.500	
410400	TRASPLANTE AUTOLOGO DE CELULAS MADRES HEMATOPOYETICAS SOD (19)	126.500	

INCLUYE: La aspiración de médula ósea en donante y la inyección o infusión en el receptor (19)

413 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN MEDULA OSEA Y BAZO

413101	BIOPSIA POR ASPIRACION DE MEDULA OSEA	810	
413201	BIOPSIA CERRADA [POR ASPIRACION] [PERCUTANEA] DE BAZO	687	
413202	BIOPSIA ABIERTA DE BAZO	1.933	

414 ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE BAZO

414200	ESCISIÓN DE LESION O TEJIDO DE BAZO SOD	4.440	
414300	ESPLENECTOMIA PARCIAL SOD	4.768	
414500	ESCISIÓN DE BAZO ACCESORIO SOD	5.388	

415 ESPLENECTOMIA TOTAL

415100	ESPLENECTOMIA TOTAL SOD	5.388	
--------	-------------------------	-------	--

416 REPARACIONES Y PLASTIAS EN BAZO

416100	ESPLENORRAFIA SOD (369)	5.388	
--------	-------------------------	-------	--

INCLUYE: el enmallamiento (369)

ARTICULO 09. SISTEMA DIGESTIVO

42 PROCEDIMIENTOS EN ESÓFAGO

420100	DRENAJE DE COLECCIÓN DE ESÓFAGO POR ESOFAGOTOMIA SOD	4.440	
421100	ESOFAGOSTOMÍA CON MIOTOMIA CERVICAL SOD	6.810	

420 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN ESÓFAGO

--	--	--	--

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

420100	DRENAJE DE COLECCIÓN DE ESÓFAGO POR ESOFAGOTOMIA SOD	4.440	
--------	--	-------	--

421 ESOFAGOSTOMIA

421100	ESOFAGOSTOMÍA CON MIOTOMIA CERVICAL SOD	6.810	
--------	---	-------	--

422 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN ESÓFAGO

422100	ESOFAGOSCOPIA OPERATORIA POR INCISIÓN SOD	1.669	
422200	ESOFAGOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD	686	
422300	ESOFAGOSCOPIA VIA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNOSTICA SIN BIOPSIA SOD	686	
422400	BIOPSIA DE ESÓFAGO CERRADA [ENDOSCÓPICA] SOD	686	
422500	BIOPSIA ABIERTA DE ESÓFAGO SOD	1.257	

423 ESCISIÓN LOCAL O ELIMINACION DE LESIÓN O TEJIDO DE ESÓFAGO

423101	DIVERTICULECTOMÍA DE ESÓFAGO, VÍA CERVICAL	6.324	
423102	DIVERTICULECTOMÍA DE ESÓFAGO, VÍA TRANSTORACICA	8.415	
423201	RESECCIÓN DE TUMOR DE ESÓFAGO VIA CERVICAL	6.324	
423202	RESECCIÓN DE TUMOR DE ESÓFAGO POR TORACOTOMIA	8.415	
423203	RESECCIÓN DE TUMOR DE ESÓFAGO VIA ABDOMINAL	8.415	
423301	POLIECTOMIA ENDOSCÓPICA DE ESÓFAGO	2.067	
423302	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA O FULGURACIÓN DE MUCOSA ESOFAGICA	873	
423304	INYECCIÓN (ESCLEROSIS) ENDOSCÓPICA DE VARICES ESOFAGICAS (198)	2.067	
423306	ABLACIÓN O RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE NEOPLASIA ESOFAGICA	1.348	

424 RESECCIÓN DE ESÓFAGO

424100	ESOFAGECTOMÍA PARCIAL SOD (191)	10.623	
INCLUYE: con o sin laringectomía (191)			
424200	ESOFAGECTOMÍA TOTAL SOD (191) (202)	11.898	
INCLUYE: con o sin disección radical de cuello (202)			

425 REPARACIONES EN EL ESÓFAGO

425000	ANASTOMOSIS DE ESÓFAGO VIA INTRATORACICA O CERVICAL SOD	8.415	
425100	ESOFAGUESOFAGOSTOMIA VIA INTRATORACICA O CERVICAL SOD	7.987	
425200	ESOFAGOGASTROSTOMIA INTRATORACICA O CERVICAL SOD	6.810	
425300	ANASTOMOSIS ESOFAGICA VIA INTRATORACICA Y/O CERVICAL CON INTERPOSICION DEL INTESTINO DELGADO SOD	7.987	
425501	RECONSTRUCCION ESOFAGICA INTRATORACICA CON INTERPOSICION DE COLON VIA ABDOMINAL Y CERVICAL	8.415	
425502	RECONSTRUCCION ESOFAGICA INTRATORACICA CON INTERPOSICION DE COLON VIA TORACOABDOMINAL Y CERVICAL	8.415	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
425600	ESOFAGOPLASTIA CON ASCENSO DE ESTOMAGO SOD	6.810	

426 ANASTOMOSIS ESOFAGICA PRE O RETRO-ESTERNAL

426101	RECONSTRUCCION ESOFAGICA ANTE -ESTERNAL CON INTERPOSICION DE COLON	8.415	
426102	RECONSTRUCCION ESOFAGICA ANTE -ESTERNAL CON INTERPOSICION DE INTESTINO DELGADO	8.415	
426103	RECONSTRUCCION ESOFAGICA ANTE -ESTERNAL CON OTRA INTERPOSICION NCOC	7.987	

427 ESOFAGOMIOTOMIA

427100	ESOFAGOTOMIA CERVICAL CON MIOTOMIA SOD	4.768	
427200	ESOFAGOTOMIA TRANSTORACICA CON MIOTOMIA SOD	8.415	
427300	ESOFAGOTOMIA CON MIOTOMIA EN ESPIRAL SOD	8.415	
427401	ESOFAGOCARDIO MIOTOMIA ABDOMINAL O TORACICA [HELLER] VIA ABIERTA	8.415	

428 OTRA REPARACIÓN DE ESÓFAGO

428100	INSERCIÓN DE TUBO O PROTESIS (STENT) PERMANENTE EN ESÓFAGO SOD	3.030	
428202	ESOFAGORRAFIA POR TORACOTOMIA	6.324	
428300	CIERRE DE ESOFAGOSTOMIA SOD	5.245	

429 OTROS PROCEDIMIENTOS DE ESÓFAGO

429101	LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS VIA TRANSTORACICA	7.095	
429102	LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS POR TRANSECCIÓN GASTRICA	7.095	
429201	DILATACIÓN ESOFAGICA CON BUJIAS DE MERCURIO (198)	4.235	
429202	DILATACIÓN NEUMÁTICA ENDOSCÓPICA CON BALÓN (198)	2.419	
429203	DILATACIÓN ENDOSCÓPICA CONDUCTIDA, TIPO EDER-PUESTOW O SAVARY	1.924	
429207	CORRECCIÓN ENDOSCÓPICA DE ESÓFAGO DE BARRET MEDIANTE TERAPIA FOTODINAMICA (198)	1.458	
429300	INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE PROTESIS (STENT) ESOFAGICAS SOD	1.924	
429401	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O LESIÓN LOCALIZADA EN ESÓFAGO CON REPARO PRIMARIO, VIA CERVICAL	6.324	
429402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O LESIÓN LOCALIZADA EN ESÓFAGO CON REPARO PRIMARIO, VIA TRANSTORACICA	8.415	
429405	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESÓFAGO (152)	2.642	

Tarifa por sesión (198) APLICA: para endoscopia rígida o flexible (152)

43 PROCEDIMIENTOS EN ESTOMAGO

430101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO MULTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMIA	4.768	
431100	GASTROSTOMÍA PERCUTANEA [ENDOSCÓPICA] SOD	2.067	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
431200	GASTROSTOMÍA POR LAPAROTOMÍA SOD	4.440	

433 PILOROMIOTOMIA

433100	PILOROMIOTOMIA SOD	4.440	
--------	--------------------	-------	--

434 ESCISIÓN LOCAL ENDOSCÓPICA DE LESIÓN O TEJIDO DE ESTOMAGO

434000	ESCISIÓN ENDOSCÓPICA DE POLIPOS GASTRICOS SOD	3.645	
434102	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE ESCLEROTERAPIA	2.067	
434200	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE TUMOR SUBMUCOSO GASTRICO SOD	2.067	
434500	MUCOSECTOMIA ENDOSCÓPICA GASTRICA SOD	2.067	

INCLUYE: el cateterismo derecho (339)

436 GASTRECTOMIA PARCIAL CON ANASTOMOSÍS AL DUODENO

436100	GASTRODUODENOSTOMÍA SOD	6.810	
437100	GASTROYEYUNOSTOMÍA SOD	6.810	
438100	GASTRECTOMÍA SUBTOTAL RADICAL SOD	9.341	
438200	GASTRECTOMÍA PARCIAL, CON RECONSTRUCCIÓN CON O SIN VAGOTOMÍA SOD	8.415	
438300	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) CON EXCLUSIÓN PILORICA SOD	6.810	

439 GASTRECTOMÍA TOTAL

439100	GASTRECTOMIA TOTAL CON INTERPOSICION INTESTINAL SOD	10.623	
439200	DERIVACIÓN GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX SOD	6.810	
439300	ESOFAGOGASTRECTOMIA SOD	8.914	

440 OTROS PROCEDIMIENTOS EN EL ESTOMAGO

440100	VAGOTOMÍA TRONCULAR Y PILOROPLASTIA SOD	6.810	
440200	VAGOTOMÍA SELECTIVA O SUPRASELECTIVA SOD	5.103	

441 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN EL ESTOMAGO

441100	GASTROSCOPIA TRANSABDOMINAL (INTRAQUIRURGICA) SOD	1.669	
441200	GASTROSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD	1.141	
441301	ESOFAGOGASTROSCOPIA (CON EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO)	1.924	
441400	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCÓPICA] DE ESTOMAGO SOD	1.141	
441500	BIOPSIA ABIERTA DEL ESTOMAGO SOD	1.933	

442 PILOROPLASTIA

442000	PILOROPLASTIA-PILORECTOMÍA ANTERIOR SOD (208)	4.768	
442100	DILATACIÓN DE PILORO MEDIANTE INCISIÓN SOD	4.440	
442200	DILATACIÓN ENDOSCÓPICA DE PILORO SOD	2.067	

INCLUYE: con o sin piloromiotomía (208)

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

443 GASTROENTEROSTOMIA SIN GASTRECTOMIA

443100	DERIVACIÓN GÁSTRICA PROXIMAL SOD	6.810	
--------	----------------------------------	-------	--

444 CONTROL DE HEMORRAGIA Y SUTURA DE ÚLCERA GÁSTRICA O DUODENAL

444000	SUTURA DE ÚLCERA PERFORADA CON VAGOTOMIA Y EPIPLOPLASTIA SOD (18)	8.415	
444100	SUTURA DE ÚLCERA GÁSTRICA SOD (18)	6.324	
444200	SUTURA DE ÚLCERA DUODENAL SOD (18)	6.324	

INCLUYE: el lavado peritoneal (18)

445 REVISIÓN DE ANASTOMOSIS GÁSTRICA

445100	REANASTOMOSIS DEL ESTÓMAGO POR DESHISCENCIA DE LA SUTURA SOD (207)	6.324	
--------	--	-------	--

INCLUYE: resección, lavado peritoneal y nueva enterorrafia (207)

446 OTRA REPARACIÓN DE ESTÓMAGO

446100	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTÓMAGO (GASTRORRAFIA) SOD (17)	5.103	
446100	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTÓMAGO (GASTRORRAFIA) SOD (17)	5.103	
446200	CIERRE DE GASTROSTOMÍA SOD	4.440	
M07661	CIERRE DE FÍSTULA DE GASTROEYUNOSTOMÍA	4.768	
446300	CIERRE DE OTRA FÍSTULA GÁSTRICA SOD	4.768	
446500	ESOFAGOGASTROPLASTIA SOD	7.095	

INCLUYE: una o más heridas (17)

4466 OTROS PROCEDIMIENTOS PARA CREACIÓN DE COMPETENCIA ESFINTERIANA ESOFAGOGÁSTRICA

446601	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTRESOFAGICO CON RECONSTRUCCIÓN DEL ESFINTER ESOFÁGICO, VÍA INFERIOR TRANSTORACICA	8.415	
446602	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTRESOFAGICO CON RECONSTRUCCIÓN DEL ESFINTER ESOFÁGICO INFERIOR, VÍA ABDOMINAL	7.095	
446603	REINTERVENCIÓN EN ANTIRREFLUJO GASTRESOFAGICO CON RECONSTRUCCIÓN DEL ESFINTER ESOFÁGICO INFERIOR.	7.095	

449 OTROS PROCEDIMIENTOS EN ESTÓMAGO

449100	LIGADURA DE VARICES GÁSTRICAS VIA ABIERTA SOD	6.324	
449200	MANIPULACION INTRAOPERATORIA DE ESTÓMAGO (REDUCCIÓN DE VÓLVULO) SOD	4.440	
449500	BYPASS O DERIVACIÓN O PUENTE DUODENAL PARA REFLUJO DUODENOGÁSTRICO SOD	6.039	

45 PROCEDIMIENTOS EN INTESTINO

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

450 EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL

450001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMIA	4.768	
--------	---	-------	--

451 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN EL INTESTINO DELGADO

451100	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO DELGADO SOD	1.669	
--------	--	-------	--

4513 OTRAS ENDOSCOPIAS DE INTESTINO DELGADO

451301	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) DIAGNOSTICA O EXPLORATORIA SIN BIOPSIA	1.141	
451302	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUES DE DUODENO	1.348	

4514 BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPIA] DEL INTESTINO

451401	BIOPSIA CERRADA CON CAPSULA DE INTESTINO DELGADO	1.471	
451402	BIOPSIA ENDOSCÓPICA DIRECTA DE INTESTINO DELGADO	1.141	

4515 BIOPSIA ABIERTA DE INTESTINO

451500	BIOPSIA ABIERTA DE INTESTINO DELGADO SOD	1.933	
--------	--	-------	--

4516 ESOFAGOGASTRODUODENONOSCOPIA

451600	ESÓFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA CERRADA SOD (229)	1.141	
--------	--	-------	--

INCLUYE: biopsias de uno o más lugares que afectan el esófago, estómago y/o duodeno (229)

452 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN INTESTINO GRUESO

452100	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO GRUESO SOD	3.229	
452200	ENDOSCOPIA DE INTESTINO GRUESO A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD	1.829	
452301	COLONOSCOPIA TOTAL	2.778	
452302	COLONOSCOPIA IZQUIERDA CON EQUIPO FLEXIBLE	2.778	
452401	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA	873	
452500	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCÓPICA] DEL INTESTINO GRUESO SOD	873	
452600	BIOPSIA ABIERTA DE INTESTINO GRUESO SOD (153)	2.117	

INCLUYE: la laparotomía, con o sin biopsias múltiples (153)

453 ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO

453301	RESECCIÓN INTESTINAL DE DIVERTICULOS	5.103	
453302	RESECCIÓN INTESTINAL DE TUMOR	5.103	

454 ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO

454100	RESECCIÓN DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO SOD	5.103	
--------	--	-------	--

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

4542 RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN DE INTESTINO GRUESO

454201	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIONES EN SIGMOIDE	3.229	
454202	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIONES DE COLON NCOC	3.740	
454203	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA DE COLON	3.740	

456 OTRA ESCISIÓN DE INTESTINO DELGADO

456100	RESECCIÓN SEGMENTARIA MULTIPLE DE INTESTINO DELGADO SOD	7.845	
456201	DUODENECTOMIA	4.440	
456202	YEYUNECTOMIA	4.440	
456203	ILECTOMIA	4.440	
456300	RESECCIÓN TOTAL DE INTESTINO DELGADO SOD	4.440	
456400	RESECCIÓN INTESTINAL CONDUCTO ONFALOMESENTERICO SOD	4.440	

457 RESECCIÓN PARCIAL DE INTESTINO GRUESO

457000	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] SOD	7.845	
457101	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMIA O ILEOSTOMÍA Y FÍSTULA MUCOSA	7.095	
457200	CECECTOMIA SOD	7.095	
457300	HEMICOLECTOMIA DERECHA SOD	7.095	
457400	RESECCIÓN DE COLON TRANSVERSO SOD	7.095	
457500	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA SOD	7.095	
457600	SIGMOIDECTOMIA SOD	7.095	

458 COLECTOMIA INTRABDOMINAL TOTAL

458000	COLECTOMÍA TOTAL CON RESECCIÓN DE ILEOTERMINAL SOD	7.845	
458100	COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y PROTECTOMÍA SOD	8.415	
458200	COLECTOMÍA TOTAL MÁS RESERVORIO SOD	8.415	
458300	COLECTOMÍA TOTAL CON ANASTOMOSIS PÉLVICA SOD	8.415	

459 ANASTOMOSIS INTESTINAL

459100	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO SOD	3.848	
459200	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL SOD	3.848	
459301	ANASTOMOSIS DE ILEO A COLON TRANSVERSO	6.810	
459400	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO SOD	3.848	
459501	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO, CON FORMACION DE RESERVORIO (EN 'J', 'H' O 'S')	6.810	

46 OTROS PROCEDIMIENTOS EN INTESTINO

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

460 EXTERIORIZACION DEL INTESTINO

460101	DUODENOSTOMÍA	6.324	
460102	YEYUNOSTOMIA	6.324	
460200	RESECCIÓN DE SEGMENTO EXTERIORIZADO DE INTESTINO DELGADO SOD	3.056	
460301	EXTERIORIZACION DE INTESTINO GRUESO- CECOSTOMIA, COLOSTOMIA EN ASA O SIGMOIDOSTOMIA	6.324	
460400	RESECCIÓN DE SEGMENTO EXTERIORIZADO DE INTESTINO GRUESO SOD	3.056	

461 COLOSTOMIA

461100	COLOSTOMIA TEMPORAL SOD	6.324	
461200	COLOSTOMIA PERMANENTE SOD	6.324	

462 ILEOSTOMIA

462200	ILEOSTOMÍA CONTINENTE SOD	6.324	
462400	APERTURA RETARDADA DE ILEOSTOMIA SOD	4.440	

463 OTRA ENTEROSTOMIA

463100	APERTURA RETARDADA DE OTRA ENTEROSTOMIA SOD	4.440	
--------	---	-------	--

464 REVISIÓN DE ESTOMA INTESTINAL

464001	REMODELACIÓN DE ENTEROSTOMÍA	4.440	
--------	------------------------------	-------	--

465 CIERRE DE ESTOMA PERSISTENTE

465100	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO SOD	4.768	
465101	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO POR LAPAROTOMIA	6.039	
465200	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO SOD	4.768	
465201	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO POR LAPAROTOMIA	6.039	

467 OTRA REPARACIÓN DE INTESTINO

467100	SUTURA DE HERIDA DE DUODENO SOD	4.440	
467200	CIERRE DE FÍSTULA DE DUODENO SOD	6.039	
467301	ENTERORRAFIA (UNA O MAS)	5.388	
467400	CIERRE DE FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, SALVO DUODENO SOD	6.039	
467500	SUTURA DE HERIDA DE INTESTINO GRUESO SOD	4.440	
467601	CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCÓLICA (UNA O MAS)	6.039	
467700	CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA SOD	6.039	
467801	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE INTESTINO CON PLASTIA PROXIMAL	4.768	
467802	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE DUODENO,YEYUNO E ILEON	5.388	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
467803	CORRECCIÓN DE ATRESIAS INTESTINALES MULTIPLES NCOC	7.845	
467804	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COLON	4.768	

4679 OTRA REPARACIÓN O PLASTIA DE INTESTINO

467901	RESECCIÓN INTESTINALY DE QUISTE POR PERITONITIS MECONIAL	4.440	
467902	RESECCIÓN DE DUPLICCION INTESTINAL	4.440	
467903	ANASTOMOSIS ILEO-COLICA LATEROLATERAL POR AGANGLIOSIS	3.848	

468 DILATACIÓN Y OTRA MANIPULACION DE INTESTINO

468000	CORRECCIÓN DE MALROTACION INTESTINAL SOD	6.324	
468011	REDUCCIÓN INTESTINAL SIN RESECCIÓN INTESTINAL POR LAPAROTOMÍA	5.103	
468012	REDUCCIÓN INTESTINAL CON RESECCIÓN INTESTINAL POR LAPAROTOMÍA	6.324	
M07761	DESINVAGINACIÓN INTESTINAL	5.103	
468020	DESCOMPRESION ENDOSCÓPICA DE DILATACIÓN AGUDA DE COLON (OGILVIE)	3.494	
468021	DESCOMPRESION ENDOSCÓPICA DE VÓLVULO DE COLON (SIGMOIDE)	3.494	

4681 LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS O BRIDAS EN INTESTINO

468601	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS O BRIDAS EN INTESTINO POR LAPAROTOMIA	5.103	
468602	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS O BRIDAS EN INTESTINO POR LAPAROSCOPIA	2.142	

4694 OTROS PROCEDIMIENTOS EN EL INTESTINO

469400	REINTERVENCIÓN DE ANASTOMOSIS INTESTINAL SOD (207)	6.324	
--------	--	-------	--

4697 EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO

469701	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO DELGADO	3.343	
469702	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO GRUESO	3.229	

47 PROCEDIMIENTOS EN APENDICE

471 RESECCION DE APENDICE

471100	APENDICECTOMÍA SOD	3.542	
471200	APENDICECTOMÍA POR PERFORACIÓN, CON DRENAJE DE ABCESO, LIBERACIÓN DE PLASTRÓN Y/O DRENAJE DE PERITONITIS LOCALIZADA SOD	4.440	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
471300	APENDICECTOMÍA CON DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA SOD	6.039	

480 PROCEDIMIENTOS EN RECTO, RECTOSIGMOIDE Y TEJIDO PERIRRECTAL

480100	PROCTOTOMIA VÍA ABDOMINAL O PERINEAL SOD	4.440	
--------	--	-------	--

482 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN RECTO, RECTOSIGMOIDE Y TEJIDO PERIRRECTAL

482100	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA TRANSABDOMINAL SOD	1.669	
482200	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD	1.141	
482301	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE	686	
482400	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCÓPICA] DE RECTO O SIGMOIDE SOD	686	
482500	BIOPSIA ABIERTA DE RECTO O SIGMOIDE SOD	1.257	
482600	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL SOD	1.257	

483 ESCISIÓN LOCAL O ELIMINACION DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL

483100	ABLACIÓN DE LESION O TEJIDO RECTAL POR DIATERMIA, CRIO O ELECTROCOAGULACION SOD	1.031	
483200	ESCISIÓN DE LA MUCOSA RECTAL SOD (209)	1.468	

APLICA: para escisión de pólipos y/o papilomas. (209)

4836 POLIPECTOMIA ENDOSCÓPICA DE RECTO

483600	POLIPECTOMIA ENDOSCÓPICA DE RECTO SOD	3.229	
--------	---------------------------------------	-------	--

4838 EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO

483801	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VÍA RECTAL ABIERTA	2.036	1.783
483802	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VÍA ABDOMINAL	5.103	
483803	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO	1.829	

485 PROCTECTOMÍA

485100	PROCTECTOMIA PARCIAL,VIA TRANS-SACRA [KRASKE] SOD	7.845	
485200	PROCTECTOMIA COMPLETA SOD	7.845	
485301	PROCTOSIGMOIDECTOMÍA CON COLOSTOMÍA CON ABORDAJE PERINEAL	10.623	
485400	PROCTECTOMÍA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL SOD	10.338	

486 OTRA RESECCIÓN DE RECTO

486101	RESECCIÓN DE TUMOR RECTAL POR PROCTECTOMÍA TRANS-SACRA O TRANS-COCCÍGEA	7.845	
--------	---	-------	--

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
486200	RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO CON COLOSTOMIA SIMULTANEA SOD	9.341	
486400	RESECCIÓN POSTERIOR DE RECTO SOD	5.388	
486500	RESECCIÓN DE MUÑON RECTAL POST- DUHAMEL SOD	5.388	
486700	RESECCIÓN DE TUMOR RECTAL, VÍA TRANS-ANAL SOD	4.440	
486800	RESECCIÓN RECTO CON RECONSTRUCCION TIPO PULL-THROUGH SOD	5.103	

487 REPARACIÓN DE RECTO (PROCTOPLASTIA)

487100	SUTURA DE LACERACION DE RECTO (PROCTORRAFIA) SOD	4.440	
487200	CIERRE DE PROCTOSTOMIA SOD	4.768	
487301	FISTULECTOMÍA RECTO-VAGINAL CON COLOSTOMÍA	6.324	
487302	FISTULECTOMÍA RECTO-VESICAL CON COLOSTOMÍA	6.324	
487303	FISTULECTOMÍA RECTO-URETRAL CON COLOSTOMÍA.	6.324	
487500	PROCTOPEXIA ABDOMINAL SOD	5.388	
487601	PROCTOSIGMOIDOPEXIA	6.324	
487602	CORRECCIÓN DE PROLAPSO POR RESECCIÓN DE PROCIDENCIA RECTAL CON ANASTOMOSIS, VÍA PERINEAL	7.845	

4877 DESCENSO RECTAL

487701	DESCENSO RECTAL VÍA SAGITAL POSTERIOR	12.958	
487702	DESCENSO RECTAL VÍA ANTERIOR Y POSTERIOR	12.958	
487703	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL POR AGANGLIOSIS	12.958	

4879 OTRA REPARACIÓN DE RECTO

487901	REPARACIÓN DE LESION OBSTETRICA ANTIGUA DE RECTO	4.440	
487903	CORRECCIÓN DE ATRESIA RECTAL, VIA SAGITAL POSTERIOR	5.103	
487904	CORRECCIÓN DE LA ESTENOSIS RECTAL VÍA SAGITAL POSTERIOR	2.602	
487905	REPARACIÓN DE LA ESTENOSIS RECTAL CON RESECCIÓN DE ANILLO RECTAL	2.602	

4881 INCISIÓN O ESCISIÓN DE TEJIDO O LESIÓN PERIRRECTAL

488101	DRENAJE DE COLECCIÓN RECTAL	2.602	
488102	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PÉLVICA	2.602	

489 OTROS PROCEDIMIENTOS EN RECTO Y TEJIDO PERIRRECTAL

489200	MIOMECTOMÍA ANO-RECTAL SOD	2.602	
489300	REPARACIÓN DE FÍSTULA PERIRRECTAL SOD	6.324	
489400	DILATACIÓN INSTRUMENTAL ENDOSCÓPICA DE RECTO SOD	1.348	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

490 PROCEDIMIENTOS EN ANO

490100	DRENAJE DE COLECCIÓN ISQUIORRECTAL SOD	2.602	
490200	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIANAL SOD	2.365	
490400	ESCISIÓN DE LESION O TEJIDO PERIANAL SOD	3.542	
490700	RESECCIÓN DE FISURA ANAL (FISURECTOMÍA) SOD (20)	3.056	

INCLUYE: con o sin esfinterotomía (20)

491 INCISIÓN O ESCISIÓN DE FÍSTULA ANAL

491200	FISTULECTOMÍA ANAL Y/O PERIANAL SOD	3.542	
--------	-------------------------------------	-------	--

492 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN ANO Y TEJIDO PERIANAL

492100	ANOSCOPIA SOD	336	
492200	BIOPSIA DE TEJIDO PERIANAL SOD	526	
492300	BIOPSIA DE ANO SOD	687	

493 RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO ANAL

493100	ABLACIÓN DE LESIÓN DE ANO POR DIATERMIA, CRIO O ELECTROCOAGULACION SOD	3.056	
493400	RESECCIÓN DE LESIÓN DE ANO POR FULGURACIÓN ENDOSCÓPICA SOD	3.740	

4946 PROCEDIMIENTOS EN HEMORROIDES

494601	ESCISIÓN DE HEMORROIDES INTERNAS (20)	4.440	
--------	---------------------------------------	-------	--

INCLUYE: con o sin hemorroidectomía externa con o sin esfinterotomía (20)

494602	ESCISIÓN DE HEMORROIDES EXTERNAS	1.838	
--------	----------------------------------	-------	--

4947 EVACUACION DE HEMORROIDES TROMBOSADAS

494700	EVACUACION DE HEMORROIDES TROMBOSADAS SOD	1.468	
--------	---	-------	--

495 DIVISION (SECCION) DEL ESFINTER ANAL

495100	ESFINTEROTOMIA ANAL LATERAL SOD	2.365	
495200	ESFINTEROTOMIA ANAL POSTERIOR SOD	2.365	
495300	ESFINTEROTOMÍA ANAL CON COLOSTOMÍA SOD	5.103	

497 REPARACIÓN DE ANO

497100	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE ANO SOD (80)	1.031	
497200	IMPLANTACION DE UN ANILLO EN LA CIRCUNFERENCIA ANAL (CERCLAJE) SOD	2.460	
497301	FISTULECTOMIA ANO-VESTIBULAR	6.039	
497302	FISTULECTOMIA ANO-PERINEAL	6.324	
497303	FISTULECTOMIA ANO-VAGINAL	6.324	

EXCLUYE: la reparación de laceración obstétrica reciente (80)

4975 PLASTIA DE ANO

497503	ESFINTEROPLASTIA ANAL (80)	3.990	
--------	----------------------------	-------	--

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
497504	ANOPLASTIA POR ESTENOSIS (80)	3.542	

499 OTROS PROCEDIMIENTOS EN ANO

499100	INCISIÓN DE TABIQUE ANAL SOD	3.542	
499500	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSOPERATORIA) DE ANO SOD	1.031	

50 PROCEDIMIENTOS EN HIGADO

501 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN HIGADO

501100	BIOPSIA CERRADA PERCUTANEA [AGUJA] DE HIGADO SOD	687	
501200	BIOPSIA ABIERTA DE HIGADO SOD	1.933	
501300	BIOPSIA DE HIGADO POR LAPAROSCOPIA SOD	2.019	

502 ESCISIÓN LOCAL O ELIMINACION DE TEJIDO O LESIÓN DE HIGADO

502101	DRENAJE Y/O MARSUPIALIZACIÓN DE LESION HEPÁTICA POR LAPAROTOMÍA	4.768	
502102	DRENAJE DE LESION HEPATICA VÍA PERCUTANEA	896	
502103	DRENAJE DE LESION HEPATICA POR LAPAROSCOPIA	2.019	

5022 HEPATECTOMIA PARCIAL

M07210	RESECCIÓN DE QUISTE HIDATÍDICO	4.768	
502201	RESECCIÓN EN CUÑA DE HIGADO (81)	8.415	
502202	HEPATECTOMÍA DE DOS SEGMENTOS (81)	8.415	
502203	HEPATECTOMÍA DERECHA O IZQUIERDA (81)	9.626	
502204	HEPATECTOMÍA TRISEGMENTARIA (81)	10.623	

APLICA: para la resección parcial por tumor (81)

5024 OTRA ESCISIÓN O RESECCIÓN DE LESIÓN DE HIGADO

502402	ENUCLEACION DE LESION HEPATICA	4.768	
--------	--------------------------------	-------	--

506 REPARACIÓN DEL HIGADO

506101	HEPATORRAFIA SIMPLE	5.103	
506102	HEPATORRAFIA MÚLTIPLE; CON DESBRIDAMIENTO Y HEMOSTASIS	8.415	

509 OTROS PROCEDIMIENTOS EN HIGADO

509100	ASPIRACION PERCUTANEA DE HIGADO SOD	896	
509400	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN HIGADO SOD	896	

510 PROCEDIMIENTOS EN VESICULA BILIAR Y TRACTO BILIAR

510000	COLECISTOTOMIA Y COLECISTOSTOMIA CON EXTRACCIÓN DE CALCULOS SOD	4.768	
--------	---	-------	--

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
510300	DRENAJE BILIAR PERCUTANEO [ENDOSCOPICO] Y COLOCACION DE PROTESIS SOD (82)	6.072	
510400	COLECISTOSTOMIA PERCUTANEA SOD (82)	2.568	
510500	DRENAJE DE QUISTE DEL COLEDOCO SOD	896	
INCLUYE: con o sin instrumentación percutánea, drenaje, dilatación y derivación (82)			
511 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN LA VÍA BILIAR PRINCIPAL			
511000	COLANGIO-PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCÓPICA (CPRE) SOD	3.950	
511100	COLANGIOGRAFIA ENDOSCÓPICA RETROGRADA (TRANSDUODENAL) SOD	3.135	
511200	BIOPSIA PERCUTANEA [AGUJA] DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES SOD	687	
511300	BIOPSIA ABIERTA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES SOD	1.933	
511400	OTRA BIOPSIA CERRADA [ENDOSCÓPICA] DE TRACTO BILIAR O ESFINTER DE ODDI SOD	3.950	
5121 COLECISTECTOMIA			
512101	COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA	6.039	
512102	COLECISTECTOMÍA POR MINILAPAROTOMÍA SUBXIFOIDEA	6.324	
512103	COLECISTECTOMÍA CON EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES POR COLEDOCOTOMÍA	7.845	
512104	COLECISTECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	5.459	
5122 FULGURACION DE LESIONES			
512200	FULGURACIÓN DE LESIONES POR COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCÓPICA RETROGRADA SOD (39)	3.950	
5123 LITOTRIPSIA MECANICA BILIAR			
512300	LITROTIPSIA MECANICA BILIAR POR COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCÓPICA SOD (39)	4.235	
5125 RESECCIÓN DE QUISTES DEL COLÉDOCO			
512501	RESECCIÓN DE QUISTES DEL COLÉDOCO CON DERIVACIÓN BILIODIGESTIVA Y VALVULA ANTIARREFLUJO	13.528	
5126 RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE VIAS BILIARES			
512600	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE VÍAS BILIARES BILIOENTERICAS PROXIMALES SOD	9.626	
513 ANASTOMOSIS DE VESICULA BILIAR O VÍA BILIAR			
513000	ANASTOMOSIS DE VESICULA BILIAR O VIA BILIAR CON PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCÓPICA (ERP) SOD	13.101	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
513100	ANASTOMOSIS DE VESICULA BILIAR A CONDUCTOS HEPATICOS SOD	10.623	
513200	ANASTOMOSIS DE VESICULA BILIAR A INTESTINO SOD	10.623	
513300	ANASTOMOSIS DE VESICULA BILIAR A PÁNCREAS SOD	10.623	
513400	ANASTOMOSIS DE VESICULA BILIAR A ESTOMAGO SOD	10.623	
513600	COLEDOCODUODENOSTOMIA SOD	10.623	
513700	ANASTOMOSIS DE CONDUCTO HEPATICO A TUBO DIGESTIVO SOD	10.623	

514 EXPLORACION Y DESCOMPRESION DE VÍAS BILIARES

514100	EXPLORACION DEL CONDUCTO BILIAR PRINCIPAL PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SOD	6.182	
514201	EXPLORACIÓN POR ATRESIA CONGÉNITA DE VÍAS BILIARES	7.987	
514300	RE EXPLORACION DE VIAS BILIARES SOD	6.182	
514500	EXPLORACION DE VIA HEPATO BILIAR COMUN SOD	6.182	

516 ESCISIÓN LOCAL O ELIMINACION DE LESIÓN O TUMOR DE VÍA BILIAR

516200	ESCISIÓN DE LA AMPOLLA HEPATOPANCREATICA [DE VATER] (AMPULECTOMIA), CON REIMPLANTACION DE COLEDOCO SOD	9.626	
516400	ESCISIÓN ENDOSCÓPICA DE LESION EN LAS VIAS BILIARES SOD (39)	4.235	

517 REPARACIÓN DE VÍAS BILIARES

517100	SUTURA SIMPLE DE COLEDOCO SOD	5.103	
517200	COLEDOCOPLASTIA SOD	7.845	
517300	RECONSTRUCCIÓN DE VÍAS BILIARES SOD	12.958	

518 OTROS PROCEDIMIENTOS EN CONDUCTOS BILIARES Y ESFINTER DE ODDI

518100	DILATACIÓN DEL ESFINTER DE ODDI SOD	5.103	
518300	ESFINTEROPLASTIA SOD	7.845	
518500	ESFINTERECTOMIA Y PAPILOTOMIA ENDOSCÓPICA SOD (39)	3.950	
518801	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CALCULOS DE LAS VIAS BILIARES CON ESFINTEROTOMIA (39)	4.235	

INCLUYE: la E.R.C.P. (Endoscopia para colangio-pancreatografia retrograda) (39)

519 OTRAS REPARACIONES EN TRACTO BILIAR

519200	CIERRE DE COLECISTOSTOMIA SOD	2.460	
519400	REVISIÓN DE ANASTOMOSIS DE LAS VIAS BILIARES SOD	6.182	

52 PROCEDIMIENTOS EN PÁNCREAS

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

520 PANCREATOTOMIA

520100	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PÁNCREAS SOD	5.388	
520200	MARSUPIALIZACION DE QUISTE DEL PÁNCREAS SOD	5.103	

521 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN PÁNCREAS

521100	BIOPSIA POR ASPIRACION [AGUJA] CERRADA DE PÁNCREAS SOD	687	
521200	BIOPSIA ABIERTA DE PÁNCREAS SOD	1.933	
521300	PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCÓPICA (ERP) SOD	3.485	
521400	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCÓPICA] DE DUCTO PANCREATICO SOD (39)	4.235	

522 RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS

522200	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS SOD (204)	6.810	
--------	--	-------	--

INCLUYE: con o sin fistulectomía y/o pancreatolitotomía (204)

524 DRENAJE DE QUISTE Y SEUDOQUISTE PANCREATICO

524200	DRENAJE PERCUTANEO DE SEUDOQUISTE PANCREATICO SOD	896	
524400	DRENAJE INTERNO DE QUISTE PANCREATICO POR CISTOGASTROSTOMIA ABIERTA SOD	6.810	

525 PANCREATECTOMIA PARCIAL

525100	PANCREATECTOMIA PROXIMAL SOD	9.056	
525201	PANCREATECTOMÍA DISTAL CON ESPLENECTOMÍA	8.415	
525300	PANCREATECTOMÍA SUBTOTAL [OPERACIÓN DE CHILD] SOD	11.898	

526 PANCREATECTOMIA TOTAL

526100	PANCREATECTOMÍA TOTAL POR NECIDIOBLASTOSIS SOD	9.056	
--------	--	-------	--

527 PANCREATICODUODENECTOMÍA

527100	PANCREATICODUODENECTOMÍA TOTAL SOD	12.958	
527200	PANCREATICODUODENECTOMÍA PROXIMAL [WHIPPLE] SOD	12.958	

529 OTROS PROCEDIMIENTOS DE PÁNCREAS

529400	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CALCULOS DEL CONDUCTO PANCREATICO SOD (39)	4.235	
529501	FISTULECTOMIA DE PÁNCREAS	3.400	
529502	SUTURA SIMPLE DE PÁNCREAS	3.400	
529602	ANASTOMOSIS DEL PÁNCREAS POR LAPAROTOMÍA (83)	6.810	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

529604	PANCREATO-YEYUNOSTOMÍA TÉRMINO LATERAL (OPERACIÓN DE PUESTOW) (83)	6.810	
--------	--	-------	--

EXCLUYE: la anastomosis a vías biliares (83)

530 PROCEDIMIENTOS EN PARED ABDOMINAL

530100	HERNIORRAFIA INGUINAL DIRECTA SOD (84)	3.056	
530200	HERNIORRAFIA INGUINAL INDIRECTA SOD (84)	3.056	
530300	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA SOD (84)	3.056	
530400	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA SOD (84)	3.990	
530500	HERNIORRAFIA INGUINAL CON INJERTO O PROTESIS SOD	3.990	

EXCLUYE: la reducción manual de hernias (84)

531 REPARACION BILATERAL DE HERNIA INGUINAL

531100	REPARACIÓN BILATERAL DE HERNIA INGUINAL DIRECTA SOD (84)	5.245	
531200	REPARACIÓN BILATERAL DE HERNIA INGUINAL INDIRECTA SOD (84)	5.245	
531300	REPARACIÓN BILATERAL DE HERNIA INGUINAL CON UNA PROTESIS SOD	5.245	
531400	REPARACIÓN BILATERAL DE HERNIA INGUINAL CON DOS PROTESIS SOD	5.245	

532 REPARACION UNILATERAL DE HERNIA FEMORAL O CRURAL

532100	HERNIORRAFIA FEMORAL O CRURAL ENCARCELADA SOD (84)	3.056	
532200	HERNIORRAFIA FEMORAL O CRURAL POR DESLIZAMIENTO SOD (84)	3.056	

533 REPARACION DE HERNIA BILATERAL FEMORAL O CRURAL

533000	HERNIORRAFIA BILATERAL FEMORAL O CRURAL REPRODUCIDA SOD (84)	6.810	
533100	REPARACIÓN BILATERAL DE HERNIA CRURAL CON INJERTO O PROTESIS SOD	5.245	

534 REPARACION DE HERNIA UMBILICAL

534000	HERNIORRAFIA UMBILICAL SOD (84)	2.602	
534100	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA SOD (84)	3.056	
534200	HERNIORRAFIA UMBILICAL CON PROTESIS SOD	3.056	

535 REPARACION DE OTRA HERNIA EN PARED ABDOMINAL

535100	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIÓNAL (EVENTRACION) SOD (84)	3.542	
535200	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA SOD (84)	2.602	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
535202	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA REPRODUCIDA (84)	2.602	
535203	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA CON PROTESIS (84)	2.602	

536 OTRA REPARACIÓN DE HERNIA

536000	HERNIORRAFIA LUMBAR SOD (84)	2.602	
536100	HERNIORRAFIA OBTURADORA SOD (84)	2.602	
536200	HERNIORRAFIA ISQUIÁTICA SOD (84)	2.602	
536300	HERNIORRAFIA ISQUIORRECTAL SOD (84)	2.602	

537 REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMATICA

537000	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMATICA VÍA ABDOMINAL SOD (84)	7.845	
537100	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMATICA VÍA TORACICA SOD (84)	7.845	
537200	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMATICA VÍA TORACOABDOMINAL SOD (84)	8.415	

540 OTROS PROCEDIMIENTOS EN PARED ABDOMINAL

540000	DRENAJE DE COLECCIÓN EN PARED ABDOMINAL SOD	1.031	
540001	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL	4.440	
540002	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL	4.440	
M07143	DRENAJE DE ABSCESO SUBFRÉNICO O SUBDIAFRAGMÁTICO, CUALQUIER VÍA	4.440	
M07142	DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA	4.768	

541 LAPAROTOMÍA

541200	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA SOD	3.990	
M07121	LAPAROTOMÍA PARA HEMOSTASIA Y EVACUACIÓN DE HEMOPERITONEO	5.388	
541301	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL (EPIPLOICO, OMENTAL, PERIESPLÉNICO, PERIGÁSTRICO, SUBHEPÁTICO, SUBFRENICO, DE LA FOSA ILÍACA O PLASTRÓN APENDICULAR) POR LAPAROTOMÍA	4.440	
541302	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL (EPIPLOICO, OMENTAL,PERIESPLÉNICO, PERIGÁSTRICO, SUBHEPÁTICO, SUBFRENICO, DE LA FOSA ILÍACA O PLASTRÓN APENDICULAR) POR LAPAROSCOPIA	2.019	
541400	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD	4.440	

5415 PROCEDIMIENTOS EN LA REGION RETROPERITONEAL

541501	EXPLORACION DE ESPACIO RETROPERITONEAL	3.542	
541502	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON VACIAMIENTO GANGLIONAR	12.183	
541503	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ORGANOS RETROPERITONEALES	12.183	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

5416 RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO

541600	RESECCIÓN DE LESION BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO SOD	4.768	
--------	--	-------	--

5418 OTROS PROCEDIMIENTOS EN PERITONEO

541801	MARSUPIALIZACIÓN ABDOMINAL POR PANCREATITIS	6.324	
--------	---	-------	--

542 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE LA REGION ABDOMINAL

542100	LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA SOD	2.019	
542200	BIOPSIA ABIERTA DE PARED ABDOMINAL U OMBLIGO SOD	810	
542301	BIOPSIA ABIERTA DE PERITONEO (MESENTERIO Y OMENTO)	1.790	
542400	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE MASA INTRAABDOMINAL SOD	687	
542500	LAVADO PERITONEAL DIAGNOSTICO SOD (186)	981	
542700	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA SOD	183	

INCLUYE: con o sin biopsia de Peritoneo (186)

543 RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE LA PARED ABDOMINAL U OMBLIGO

543100	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL SOD	1.031	
543200	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE LA PARED ABDOMINAL SOD	2.460	
543301	ESCISIÓN DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON ROTACIÓN DE COLGAJO	6.324	
543302	ESCISIÓN DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON PROTESIS	4.440	

544 RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERITONEAL

544101	OMENTECTOMÍA PARCIAL	2.602	
544102	OMENTECTOMÍA TOTAL	2.602	
544200	ONFALECTOMÍA SOD	2.602	

545 LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES

545000	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROTOMIA SOD	6.039	
545100	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROSCOPIA SOD	2.142	

546 SUTURA DE PARED ABDOMINAL Y PERITONEO

546100	NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACION) SOD	2.602	
--------	---	-------	--

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

547 OTRA REPARACIÓN DE PARED ABDOMINAL Y PERITONEO

547100	CORRECCIÓN TOTAL DE EVISCERACION PRENATAL (GASTROSQUISIS) SOD (158)	5.388	
547200	CORRECCIÓN DE ONFALOCELE SOD	3.056	
547300	CIERRE DE PIEL CON INCISIONES DE RELAJACION EN ONFALOCELE O GASTROSQUISIS SOD	3.542	

INCLUYE: con o sin colocación de prótesis (158)

5474 EVENTRORRAFIA

547400	EVENTRORRAFIA SOD	3.542	
547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA	3.542	

5476 PLASTIA DE PARED ABDOMINAL

547600	RESECCIÓN DE QUISTE VITELINO O SENO UMBILICAL SOD	2.602	
--------	---	-------	--

549 OTROS PROCEDIMIENTOS DE LA REGION ABDOMINAL

549001	COLOCACION DE CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL (362)	3.103	
549002	INSERCIÓN DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	2.193	
549003	COLOCACION DE CATETERES PARA DERIVACIÓN VENTRICULOPERITONEAL Y PERITONEOVENTRICULAR	9.056	
549004	COLOCACION DE CATETER PERITONEAL IMPLANTABLE PARA QUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL	356	
549012	RETIRO DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	1.046	843
549013	RETIRO DE OTRO CATETER PERITONEAL NCOC	1.046	
549100	PARACENTESIS TERAPEUTICA (PARA DESCOMPRESION O DRENAJE) SOD	196	

APLICA: Por laparotomía ó punción (362)

5492 EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA CAVIDAD PERITONEAL

549201	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROTOMIA	3.400	
549201	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROTOMIA	3.400	
549202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROSCOPIA	2.142	

5495 INCISIÓN DE PERITONEO

549501	PLICATURA DE PERITONEO [NOBLE MODIFICADA]	4.440	
--------	---	-------	--

ARTICULO 10. SISTEMA URINARIO

55 PROCEDIMIENTOS EN RIÑÓN

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

550 NEFROTOMÍA Y NEFROSTOMIA

550101	MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL POR NEFROTOMÍA	3.542	
550102	EXPLORACIÓN DE RIÑÓN POR NEFROTOMÍA	4.768	
550103	NEFROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CALCULO O CUERPO EXTRAÑO POR NEFROTOMÍA	5.388	
550104	DRENAJE DE COLECCIÓN RENAL POR NEFROTOMÍA	3.542	
550200	NEFROSTOMÍA VIA ABIERTA SOD	3.542	
550301	EXTRACCIÓN PERCUTÁNEA [NEFROSCOPICA] DE CALCULOS EN RIÑON (NEFROSTO-LITOTOMIA) Y/O EN PELVIS RENAL (PIELOSTO-LITOTOMIA) (243)	3.309	
INCLUYE: la colocacion de cateter hasta uretra (243)			
M21510	DRENAJE PERCUTÁNEO DE ABSCESOS O COLECCIONES (325)	762	
Al valor del procedimiento agregar (325)			
550401	NEFROSTOMÍA PERCUTÁNEA CON LITOFRAGMENTACION Y EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA EN RIÑON (242)	2.122	
INCLUYE: la colocacion de cateter hasta uretra, control fluroscopico (242)			

551 PIELOTOMIA Y PIELOSTOMIA

551110	EXPLORACIÓN DE PELVIS RENAL POR PIELOTOMÍA VIA ABIERTA	4.960	
551120	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO Y/O CALCULO POR PIELOTOMÍA	4.960	
551140	EXTRACCIÓN DE CALCULO CORALIFORME POR PIELOTOMÍA	8.415	
551210	PIELOSTOMIA O INSERCIÓN DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL	3.542	

552 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN RIÑÓN Y TEJIDOS PERIRENALES

552100	NEFROSCOPIA DIAGNOSTICA SOD	2.656	
552200	PIELOSCOPIA DIAGNOSTICA SOD	2.656	
552310	BIOPSIA CON AGUJA [PERCUTANEA] O TROCAR DE RIÑÓN	1.933	
552320	BIOPSIA ENDOSCÓPICA DE RIÑON	2.656	
552401	BIOPSIA RIÑÓN, VÍA ABIERTA O LUMBOTOMÍA	1.933	
552500	BIOPSIA TEJIDOS PERIRENALES SOD	1.933	

553 ESCISION LOCAL DE LESION RENAL

553101	ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESION RENAL VÍA ABIERTA	3.542	
553102	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESION PIELICA	3.089	
553120	DIVERTICULECTOMÍA U OBLITERACIÓN DE DIVERTICULO DE CALIZ	6.668	

554 NEFRECTOMÍA PARCIAL

554200	RESECCIÓN DE POLO RENAL SOD	9.341	
--------	-----------------------------	-------	--

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
554400	RESECCIÓN EN CUÑA DE RIÑÓN SOD	9.341	
555 NEFRECTOMÍA TOTAL			
555101	NEFRO-URETERECTOMÍA CON SEGMENTO DE VEJIGA	9.341	
M09146	REVISIÓN POR HEMORRAGIA POST-NEFRECTOMÍA (COMPRENDE HEMOSTASIA Y EVACUACIÓN DE HEMORRETROPERITONEO)	6.324	
555102	NEFRO-URETERECTOMÍA TOTAL (UNILATERAL)	8.415	
555200	NEFRECTOMÍA DE RIÑÓN RESIDUAL O UNICO SOD	8.415	
555300	REMOCIÓN DE RIÑÓN TRANSPLANTADO O RECHAZADO SOD	8.415	
555600	NEFRECTOMÍA SIMPLE (UNILATERAL TOTAL) SOD (210)	8.415	
M09143	NEFRECTOMÍA RADICAL	12.958	
555601	NEFRECTOMIA (OBTENCION DE ORGANO) (24)	40.480	
INCLUYE: con o sin exploración renal contralateral.			
INCLUYE: uni o bilateral (24)			
556 TRASPLANTE DE RIÑÓN			
556200	TRASPLANTE DE RIÑÓN DE DONANTE SOD	55.660	
557 NEFROPEXIA			
557000	NEFROPEXIA SOD	3.542	
M09172	CIRUGÍA DE RIÑÓN ECTÓPICO	5.245	
558 OTRAS REPARACIONES EN RIÑÓN			
558101	NEFRORRAFIA O SUTURA DE LACERACION RENAL	4.768	
558201	CIERRE DE NEFROSTOMÍA O PIELOSTOMÍA	5.103	
558310	CIERRE DE FÍSTULA NEFROVISCERAL NCOC	5.388	
558500	SINFISIOTOMÍA DE RIÑÓN EN HERRADURA SOD	5.245	
5586 ANASTOMOSIS DE RIÑÓN			
558620	ANASTOMOSIS PIELO-URETERO-VESICAL	4.440	
558630	ANASTOMOSIS URETERO CALICIAL O NEFROCALICOSTOMÍA	4.440	
558640	NEFROENTEROSTOMÍA CUTÁNEA	7.095	
5587 CORRECCION DE UNION URETEROPELVICA			
558701	PIELOPLASTIA VIA ABIERTA	8.415	
M09164	RESECCIÓN FÍSTULA RENAL	4.440	
558720	PIELOPLASTIA ENDOSCÓPICA	3.089	
5588 LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS PIÉLICAS			
558800	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS PIÉLICAS O URETEROPIÉLICAS SOD	4.440	
5592 OTROS PROCEDIMIENTOS EN RIÑÓN			
559210	RENOPUNCIÓN O PUNCIÓN RENAL PERCUTÁNEA	896	
559220	DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCIÓN O QUISTE RENAL (154)	896	
INCLUYE: con o sin inyección de sustancia esclerosante (154)			

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

5596 OTRAS INYECCIONES DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN RIÑÓN

559601	INYECCIÓN RENAL ESCLEROSANTE, VÍA PERCUTÁNEA	896	
--------	--	-----	--

56 PROCEDIMIENTOS EN URETER

560 REMOCIÓN TRANSURETRAL

560100	REMOCIÓN TRANSURETRAL [ENDOSCÓPICA] DE CALCULO [URETEROLITOTOMÍA], COAGULO O CUERPO EXTRAÑO EN URETER O PELVIS RENAL SOD	5.993	
M18713	CISTOLITOTOMÍA	4.132	

561 MEATOTOMÍA

561101	MEATOTOMÍA URETERAL VIA ABIERTA	2.602	
561102	MEATOTOMIA URETERAL VIA ENDOSCÓPICA	1.829	

562 URETEROTOMÍA

562101	EXPLORACIÓN DE URÉTER POR URETEROTOMIA (VIA ABIERTA)	4.440	
562201	URETEROLITOTOMÍA POR URETEROTOMIA (VIA ABIERTA)	4.768	

563 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN URETER

563100	URETEROSCOPIA DIAGNOSTICA SOD	2.656	
563300	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCÓPICA] DE URETER SOD	2.656	
563400	BIOPSIA ABIERTA DE URETER SOD	1.933	
563510	ENDOSCOPIA (CISTOSCOPIA) DEL CONDUCTO ILEAL (40)	2.345	
563520	ENDOSCOPIA (CISTOSCOPIA) DEL CONDUCTO COLONICO (40)	2.345	

APLICA: para pielografía retrógrada (40)

564 URETERECTOMÍA

564120	ESCISIÓN DE LESION URETERAL Y/O PARA URETERAL (212)	4.768	
564130	ACORTAMIENTO O REMODELACIÓN DE URETER CON REIMPLANTACIÓN URETEROVESICAL	5.388	
564200	URETERECTOMIA TOTAL O RESIDUAL SOD	3.542	

APLICA: para divertículo ureteral (212)

565 FORMACIÓN DE DERIVACIONES URINARIAS

565101	URETEROILEOSTOMÍA CUTÁNEA [CIRUGIA DE BRICKER] [MEJIGA ILEAL]	7.845	
565200	FORMACIÓN DE CONDUCTO COLÓNICO CON TUNELIZACIÓN DE URETER SOD	7.845	
565201	URETEROSIGMOIDOSTOMÍA SOD	7.095	
565410	URETERONEOCECOCISTOPLASTIA	7.845	
565600	URETEROENTEROSTOMÍA CUTÁNEA SOD	5.388	
565610	URETEROCOLOSTOMÍA	7.095	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
565710	URETERONEOPROCTOSTOMÍA (ANASTOMOSIS DE URÉTERES A RECTO AISLADO IN SITU) [OPERACIÓN DE HEINZ-BOYER]	7.845	
566 OTRAS DERIVACIONES URINARIAS			
566000	URETEROSTOMÍA CUTÁNEA SOD	5.103	
567 OTRA ANASTOMOSIS O DERIVACIÓN DE URETER			
567440	URETERONEOCISTOSTOMÍA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACIÓN URÉTEROVESICAL	7.845	
567441	URETERONEOCISTOSTOMÍA CON TECNICA DE ALARGAMIENTO VESICAL (CON COLGAJO O PLIEGUE VESICAL)	7.845	
567460	REANASTOMOSIS URETERO-VESICAL	7.845	
567500	TRANSURETERO-URETEROSTOMÍA SOD	5.103	
568 REPARACIONES DE URETER			
568200	SUTURA DE LACERACIÓN DE URETER O URETERORRAFIA SOD	4.768	
568300	CIERRE DE URETEROSTOMÍA SOD	5.103	
568410	CIERRE DE FÍSTULA URETERO-ENTÉRICA O URETEROVISCERAL	5.103	
568440	FISTULECTOMÍA VESICO-URETERO-VAGINAL Y REIMPLANTE URETERAL	9.199	
568700	URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL SOD	5.388	
5689 OTRAS REPARACIONES DE URETER			
568941	RESECCIÓN DE URETEROCELE Y REIMPLANTE DE URETER IPSILATERAL VIA ABIERTA	7.845	
568942	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE URETEROCELE	2.365	
568970	REEMPLAZO DE URETER CON SEGMENTO ILEAL IMPLANTADO EN VEJIGA	7.845	
569 OTROS PROCEDIMIENTOS EN URETER			
569001	DILATACIÓN DE MEATO URETERAL (198)	170	
569002	DILATACIÓN URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA	1.706	
Tarifa por sesión (198)			
570 PROCEDIMIENTOS EN VEJIGA			
570100	LIMPIEZA Y DRENAJE TRANSURETRAL DE VEJIGA SOD	2.778	
570200	REMOCIÓN TRANSURETRAL [ENDOSCÓPICA] DE CALCULO, CUERPO EXTRAÑO O COAGULO DE VEJIGA SOD	3.494	
570500	HEMOSTASIA VESICAL TRANSURETRAL SOD	3.494	
5711 CISTOTOMÍAS Y CISTOSTOMÍAS			
571101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O CÁLCULO EN VEJIGA POR CISTOTOMIA (VÍA ABIERTA) (155)	3.542	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
571110	ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA DE VEJIGA INCLUYE: con o sin cistolitotomía (155)	221	
5712 CISTOSTOMÍA			
571210	CISTOSTOMIA ABIERTA	4.440	
M09320	DIVERTICULECTOMÍA DE VEJIGA	5.103	
M09321	PLASTIA VY CUELLO VESICAL	5.103	
5721 VESICOSTOMÍA			
572101	VESICOSTOMÍA [CUTANEA]	5.103	
573 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN VEJIGA			
573100	CISTOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL O CISTOSTOMÍA SOD (40)	2.345	
573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL (40)	2.345	
573301	BIOPSIA UNICA O SIMPLE DE VEJIGA POR CISTOSCOPIA	2.345	
573302	BIOPSIA MULTIPLE O MAPEO VESICAL POR CISTOSCOPIA	2.345	
573400	BIOPSIA VESICAL A CIELO ABIERTO SOD	1.933	
573500	BIOPSIA DE TEJIDO PERIVESICAL SOD	1.790	
574 ESCISIÓN O ABLACIÓN TRANSURETRAL DE TEJIDO VESICAL			
574100	ABLACIÓN TRANSURETRAL DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES VESICALES SOD	2.345	
574201	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN VESICAL (188)	3.089	
574202	FULGURACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESION VESICAL	3.089	
APLICA: para la resección de pólipos y tumores (188)			
575 ESCISIÓN O ABLACIÓN ABIERTA DE OTRA LESIÓN O TEJIDO VESICAL			
575201	ENDOMETRECTOMÍA DE VEJIGA	4.440	
575202	RESECCIÓN O FULGURACIÓN SUPRAPÚBICA DE LESIÓN VESICAL, VÍA ABIERTA	4.440	
576 CISTECTOMIA PARCIAL			
576000	CISTECTOMIA PARCIAL, VÍA ABIERTA SOD	6.039	
576060	RESECCIÓN DE CUELLO VESICAL TRANSVESICAL	4.440	
576061	RESECCIÓN TRANSURETRAL [ENDOSCÓPICA] DE CUELLO VESICAL	2.142	
577 CISTECTOMIA TOTAL Y RADICAL			
577005	CISTECTOMIA TOTAL CON URETRECTOMIA	10.338	
577120	EXENTERACIÓN PÉLVICA MASCULINA (CON RECTO)	12.958	
577130	ESCISIÓN O REMOCIÓN DE VEJIGA, PRÓSTATA, VESÍCULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO (CISTOPROSTATECTOMIA)	11.898	
577150	ESCISIÓN O REMOCIÓN DE VEJIGA, URETRA Y TEJIDO GRASO EN MUJER (361)	12.183	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

INCLUYE: escisión radical de ganglios linfáticos retroperitoneales (361)

578 REPARACIÓN O CORRECCIÓN EN VEJIGA

578100	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO VESICAL (CISTORRAFIA) SOD	4.440	
578201	CIERRE DE CISTOSTOMÍA [FISTULECTOMIA VÉSICO-CUTÁNEA]	4.298	
578202	CIERRE DE VESICOSTOMÍA	2.036	
578301	FISTULECTOMIA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL (370)	6.324	
578302	FISTULECTOMIA VESICO-SIGMOIDO-VAGINAL	5.897	
578401	FISTULECTOMIA CERVICO-VESICAL	5.897	
578402	FISTULECTOMIA VÉSICO-VAGINAL	5.897	
578403	FISTULECTOMIA UTERO-VESICAL (VESICOUTERINA)	5.897	
578450	FISTULECTOMIA URETRO-PERINEO-VESICAL	5.897	
578501	PLICATURA DE ESFINTER VESICAL	5.388	
578600	REPARACIÓN DE EXTROFIA VESICAL SOD	6.324	

INCLUYE: con o sin resección de intestino y/o vejiga (370)

5787 RECONSTRUCCIÓN DE VEJIGA

578701	AMPLIACIÓN DE VEJIGA CON SEGMENTO AISLADO DE ILEON	10.338	
578702	AMPLIACIÓN DE VEJIGA CON SEGMENTO DE COLON	10.338	
578704	ILEO-CECO-CISTOPLASTIA	10.338	

5788 OTRA ANASTOMOSIS DE VEJIGA

578801	ANASTOMOSIS DE VEJIGA CON SEGMENTO INTESTINAL NCOC	5.103	
578802	ANASTOMOSIS CISTOCÓLICA	5.103	

5789 OTRA REPARACIÓN EN VEJIGA

578900	CISTOPEXIA (SUSPENSION VESICAL) SOD	3.056	
--------	-------------------------------------	-------	--

579 OTROS PROCEDIMIENTOS EN VEJIGA

579101	ESFINTEROTOMÍA VESICAL CERRADA [ENDOSCÓPICA]	3.494	
579301	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSTQUIRÚRGICA) DE VEJIGA VIA ABIERTA	6.324	
579302	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSTQUIRÚRGICA) DE VEJIGA VIA ENDOSCÓPICA	3.617	
579400	INSERCIÓN DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	97	
579500	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	97	
579930	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS EN VEJIGA	4.440	
579950	PROCEDIMIENTO ANTI-INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA NCOC	5.388	

58 PROCEDIMIENTOS EN URETRA

580 INCISION DE URETRA

580010	ESCISIÓN O ESCISIÓN DE TABIQUE URETRAL	1.031	
--------	--	-------	--

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

580030	REMOCIÓN DE CÁLCULO Y/ O CUERPO EXTRAÑO URETRAL CON INCISIÓN	3.103	
580050	URETROTOMIA INTERNA ENDOSCÓPICA	3.617	
580100	URETOSTOMÍA SOD	2.036	
580110	URETOSTOMÍA PERINEAL	2.036	

581 PROCEDIMIENTOS EN ESFINTER URETRAL

581010	MEATOTOMIA URETRAL EXTERNA	1.031	
--------	----------------------------	-------	--

582 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN URETRA Y TEJIDO PERIURETRAL

582100	URETROSCOPIA PERINEAL SOD	731	
582301	BIOPSIA DE URETRA VIA ABIERTA	1.257	
582401	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRALVIA ABIERTA	1.257	

583 ESCISION O ABLACION DE LESION DE TEJIDO URETRAL

583101	FULGURACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIONES URETRALES	2.345	
583102	ESCISIÓN ENDOSCÓPICA DE VALVA CONGÉNITA DE URETRA	3.494	
583201	FULGURACIÓN DE LESIONES URETRALES, VÍA ABIERTA	1.031	
583202	ESCISIÓN DE VALVA CONGÉNITA DE URETRA, VÍA ABIERTA	2.242	
583230	URETRECTOMÍA SIMPLE, VÍA ABIERTA	4.768	
583240	URETRECTOMÍA RADICAL, VÍA ABIERTA	5.388	

INCLUYE: con o sin dilatación uretral (189)

584 REPARACIÓN DE URETRA

584101	URETRORRAFIA FEMENINA	3.056	
584102	URETRORRAFIA PENEANA	3.056	
584103	URETRORRAFIA PERINEAL	3.056	
584200	CIERRE DE URETOSTOMÍA SOD	1.031	
584301	CIERRE DE FÍSTULA URETRORECTAL	5.388	
584302	CIERRE DE FÍSTULA URETRO-PERINEO-ESCROTAL	4.440	
584303	RESECCIÓN DE FÍSTULA URETROCUTÁNEA	4.440	
584304	CIERRE DE FÍSTULA URETRO-VAGINAL	4.440	
584305	CIERRE DE FÍSTULA DE NEOURETRA	4.440	

5844 REANASTOMOSIS DE URETRA

584401	ANASTOMOSIS DE URETRA-URETRA	5.103	
584402	REVISIÓN DE ANASTOMOSIS DE URETRA	5.103	

5845 REPARACION DE EPISPADIAS O HIPOSPADIAS

584500	REPARACIÓN DE EPISPADIAS O HIPOSPADIAS SOD	8.415	
584530	MAGPI : MEATOPLASTIA, GLANDULOPLASTIA, AVANZAMIENTO	8.415	

5846 OTRA RECONSTRUCCION EN URETRA

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
584601	URETROPLASTIA TRANSPÚBICA	5.103	
584602	URETROPLASTIA CON OTROS TEJIDOS (CON INJERTO LIBRE DE MUCOSA VESICAL)	5.388	
584603	URETROPLASTIA PERINEAL	5.103	
5847 MEATOPLASTIA URETRAL			
584700	MEATOPLASTIA URETRAL SOD	1.031	
5849 OTRA CORRECCIÓN EN URETRA			
584901	MARSUPIALIZACIÓN DE DIVERTÍCULO URETRAL	3.226	
585 LIBERACIÓN DE ESTENOSIS URETRAL			
585000	URETROLISIS SOD	1.031	
585010	MEATOTOMIA URETRAL INTERNA	1.031	
M09413	RESECCIÓN DE PROLAPSO MUCOSA URETRAL	1.468	
586 DILATACION DE URETRA			
586101	DILATACIÓN DE URETRA POR URETROTOMÍA EXTERNA	1.346	
586102	DILATACIÓN DE URETRA POR URETROTOMÍA INTERNA	1.346	
586200	DILATACIÓN DE UNIÓN URETROVESICAL SOD (198) (129)	170	
586300	DILATACIÓN DE URETRA POR SONDEO SOD (198) (129)	170	
587 EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS EN URETRA SIN INCISIÓN			
587010	URETROLITOTOMÍA ENDOSCÓPICA	2.967	
588 CATETERISMO URETRAL			
588202	INSERCIÓN DE PROTESIS (STENT) URETRAL, VÍA ENDOSCÓPICA	2.778	
589 OTROS PROCEDIMIENTOS EN URETRA Y TEJIDO PERIURETRAL			
589110	DRENAJE DE GLÁNDULA BULBOURETRAL	1.031	
589120	INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIONES PERIURETRALES O URINOSOS	1.031	
589200	ESCISIÓN DE TEJIDO PERIURETRAL SOD	2.036	
590 OTROS PROCEDIMIENTOS EN EL TRACTO URINARIO			
590100	EXPLORACIÓN RETROPERITONEAL (LUMBOTOMÍA EXPLORADORA) SOD	3.542	
590200	URETEROLISIS CON LIBERACIÓN O REPOSICIONAMIENTO DE URETER SOD	4.440	
590300	URETEROLISIS O PIELOURETEROLISIS (LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS PERIURETERALES Y PERICALICIALES) SOD	4.440	
590400	INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIÓN PERIRENAL SOD	3.542	
590500	DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCIÓN EN AREA PERIRRENAL SOD	896	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

591 INCISION DE TEJIDO PERIVESICAL

591100	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS PERIVESICALES SOD	5.103	
--------	---	-------	--

5919 OTRA INCISIÓN DE TEJIDO PERIVESICAL

591910	EXPLORACIÓN DE TEJIDO PERIVESICAL	3.990	
591920	INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIÓN EN TEJIDO PERIVESICAL Y ESPACIO DE RETZIUS	3.056	
M09374	TRATAMIENTO HIDROSTÁTICO PARA TUMOR VESICAL	1.838	
M09373	FORMALIZACIÓN VESICAL POR TUMOR	1.031	

595 SUSPENSIÓN URETRO VESICAL

595100	SUSPENSIÓN URETRAL RETROPUBICA SOD	4.440	
595101	SUSPENSION URETRO VESICAL RETROPUBICA [MARSHALL-MARCHETTI-KRANZ]	6.324	
595103	URETROCISTOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	3.740	

597 OTRAS CORRECCIONES DE INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO
5971 PROCEDIMIENTOS PARA SUSPENSION URETROVESICAL

597101	CISTOURETROPEXIA CON CABESTRILLO (SUSPENSION DEL MUSCULO ELEVADOR)	4.768	
597104	CISTOURETROPEXIA VAGINAL	2.460	

5979 OTRAS URETROPEXIAS

597910	URETROPEXIA ANTERIOR	3.990	
597920	URETROPLASTIA DE AMPLIACIÓN	5.103	
597940	URETROCOLPOPEXIA VIA VAGINAL O ABDOMINAL	6.324	
597941	URETROCOLPOPEXIA REPRODUCIDA VIA VAGINAL O ABDOMINAL	7.095	

598 CATETERISMO URETERAL

598001	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCION VIA ENDOSCÓPICA	2.345	
--------	---	-------	--

599 OTROS PROCEDIMIENTOS EN SISTEMA URINARIO

599110	ESCISIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE GRANDES VASOS	8.415	
599300	REEMPLAZO DE TUBO DE URETEROSTOMÍA SOD	97	
599400	REEMPLAZO DE TUBO DE CISTOSTOMÍA SOD	97	
599500	LITIASIS URINARIA FRAGMENTADA INTRACORPOREA ENDOSCÓPICA SOD	5.625	

ARTICULO 11. SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO

60 PROCEDIMIENTOS EN PRÓSTATA Y VESICULAS SEMINALES

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

600 INCISION EN PRÓSTATA

600110	DRENAJE DE COLECCIÒN EN PROSTÁTA VÍA ABIERTA	1.468	
600112	DRENAJE DE COLECCIÓN EN PROSTÁTA VIA ENDOSCÓPICA	1.829	
600200	PROSTATOLITOTOMÍA SOD	4.298	

601 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN PRÓSTATA Y VESÍCULAS SEMINALES

601101	BIOPSIA CERRADA [PERCUTÁNEA] [CON AGUJA] DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	980	
601102	BIOPSIA CERRADA [PERCUTÁNEA] [CON AGUJA] DE PRÓSTATA POR ABORDAJE PERINEAL	980	
601200	BIOPSIA DE PRÓSTATA VIA ABIERTA SOD	1.577	
601301	BIOPSIA CERRADA [PERCUTÁNEA] [CON AGUJA] DE VESICULAS SEMINALES POR ABORDAJE TRASRECTAL	687	
601400	BIOPSIA ABIERTA DE VESICULAS SEMINALES SOD	1.468	
601500	BIOPSIA DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO SOD	980	

602 PROSTATECTOMÍA TRANSURETRAL

602901	RESECCCIÓN O ENUCLEACIÓN TRANSURETRAL DE PRÓSTATA (RTUP) O ADENOMECTOMIA	5.993	
602902	PROSTATECTOMÍA TRANSURETRAL (214)	5.993	

INCLUYE: con o sin vaporización (214)

603 PROSTATECTOMÍA TRANSVESICAL

603100	PROSTATECTOMÍA TRANSVESICAL SOD	8.415	
--------	---------------------------------	-------	--

604 ADENOMECTOMIA RETROPUBICA

604000	ADENOMECTOMIA RETROPUBICA SOD	8.415	
--------	-------------------------------	-------	--

6041 PROSTATECTOMÍA TRANSVESICOCAPSULAR

604100	PROSTATECTOMÍA TRANSVESICOCAPSULAR SOD	8.415	
--------	--	-------	--

605 PROSTATECTOMIA RADICAL

605100	PROSTATECTOMIA RADICAL (PROSTATOVESICULECTOMÍA) SOD	10.623	
--------	---	--------	--

607 PROCEDIMIENTOS EN VESÍCULAS SEMINALES

607100	ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA CON AGUJA DE VESICULAS SEMINALES SOD	980	
607200	VESICULOTOMÍA SEMINAL SOD	1.468	
607301	VESICULECTOMÍA O ESPERMATOCISTECTOMIA	4.768	

608 INCISION O EXCISION DE TEJIDO PERIPROSTATICO

608101	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIPROSTÁTICA	1.468	
608201	ESCISIÓN DE LESION DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO	1.468	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

609 OTROS PROCEDIMIENTOS EN PRÓSTATA

609100	ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA DE PRÓSTATA SOD	1.346	
609301	REVISIÓN Y REPARACIÓN DE CAPSULA VÍA TRANSVESICAL	5.388	
609401	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSTQUIRÚRGICA) DE PRÓSTATA VIA ABIERTA	6.324	
609402	CONTROL DE HEMORRAGIA PROSTATICA VIA CISTOSCOPIA	3.617	

6095 DILATACIÓN TRANSURETRAL CON BALON DE URETRA PROSTATICA

609500	DILATACIÓN TRANSURETRAL CON BALON DE URETRA PROSTATICA SOD (198) (129)	170	
--------	--	-----	--

61 PROCEDIMIENTOS EN ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS

610 INCISIÓN Y DRENAJE DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS

610101	INCISIÓN Y DRENAJE DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS	1.468	1.266
--------	--	-------	-------

611 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS

611101	BIOPSIA DE ESCROTO	526	
611102	BIOPSIA DE TÚNICA VAGINALIS	1.790	

612 ESCISION DE LESION O CORRECCION EN TUNICA VAGINALIS

612100	REPARACIÓN O ESCISIÓN DE HIDROCELE DE TÚNICA VAGINALIS (HIDROCELECTOMIA) SOD (159)	4.768	
--------	--	-------	--

INCLUYE: con o sin aspiración (159)

613 ESCISION O ABLACION DE LESION O DE TEJIDO DE ESCROTO

613101	RESECCIÓN DE QUISTE SEBACEO EN ESCROTO	2.036	
613102	FULGURACIÓN DE LESIÓN ESCROTAL	632	
613401	RESECCIÓN PARCIAL DEL ESCROTO	3.542	
613402	RESECCIÓN TOTAL DEL ESCROTO	5.388	

614 CORRECCION O PLASTIAS DE ESCROTO

614100	SUTURA DE LACERACIÓN DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS SOD	2.602	2.299
614200	FISTULECTOMÍA DEL ESCROTO SOD	2.602	

6149 OTRAS CORRECCIONES EN ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS

614910	RECONSTRUCCIÓN DE ESCROTO CON COLGAJO O INJERTO PEDICULAR	4.440	
--------	---	-------	--

619 OTROS PROCEDIMIENTOS EN ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS

619100	ASPIRACION PERCUTANEA DE TUNICA VAGINAL (HIDROCELE) SOD	1.346	
619201	DRENAJE DE COLECCIÓN DE TÚNICA VAGINALIS	1.346	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
619202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL ESCROTO POR INCISIÓN	1.031	

62 PROCEDIMIENTOS EN TESTÍCULO

620 INCISION DE TESTICULO

620100	DRENAJE POR INCISIÓN EN TESTÍCULO SOD	1.346	
--------	---------------------------------------	-------	--

621 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN TESTÍCULO

621100	BIOPSIA CERRADA [PERCUTÁNEA] [POR AGUJA] DE TESTICULO SOD	687	
621200	BIOPSIA ABIERTA DE TESTICULO SOD	1.790	

622 ESCISION O ABLACION DE LESION TESTICULAR

622100	RESECCIÓN DE LESIONES TESTICULARES SOD	2.602	
--------	--	-------	--

623 ESCISIÓN DE UN TESTICULO

623000	ORQUIECTOMÍA (TESTICULO) SOD (85)	2.036	
623001	ORQUIECTOMÍA CON EPIDIDIMECTOMIA (RADICAL) (85)	4.440	

INCLUYE: con o sin resección del cordón espermático (85)

625 ORQUIDOPEXIAS

625101	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSIÓN DE TESTÍCULO O DE CORDON ESPERMATICO (22)	6.039	
625104	FIJACION TESTICULAR PROFILACTICA	2.036	
625201	IMPLANTACIÓN DEL TESTÍCULO EN TEJIDOS VECINOS	5.388	
625202	ORQUIDOPEXIA TRANSABDOMINAL	6.039	
625210	ORQUIDOPEXIA CON RECONSTRUCCIÓN DE CANAL INGUINAL (22)	6.039	
625220	ORQUIDOPEXIA CON TRANSPOSICIÓN O MOVILIZACION Y SUSTITUCION DE TESTICULO EN ESCROTO (22)	6.039	

INCLUYE: con o sin tratamiento del saco herniario y resección de hidátides (22)

626 PLASTIA O REPARACIÓN DE TESTÍCULO

626100	ORQUIDORRAFIA O SUTURA DE TESTÍCULO SOD	1.838	
--------	---	-------	--

627 IMPLANTE DE PRÓTESIS TESTICULAR

627100	IMPLANTE DE PRÓTESIS TESTICULAR SOD	1.468	
--------	-------------------------------------	-------	--

629 OTROS PROCEDIMIENTOS EN TESTÍCULO

629100	ASPIRACIÓN DE TESTÍCULO SOD	1.346	
629300	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL TESTÍCULO SOD	2.779	

630 PROCEDIMIENTOS EN CORDÓN ESPERMÁTICO, EPIDÍDIMO Y CONDUCTO DEFERENTE

630100	BIOPSIA DE EPIDÍDIMO SOD	1.257	
630200	BIOPSIA DE CORDÓN ESPERMÁTICO SOD	1.790	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
630300	BIOPSIA DE CONDUCTO DEFERENTE SOD	1.257	

631 ESCISION DE VARICOLECE E HIDROCELE DE CORDON

631001	LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA VIA RETROPERITONEAL	2.460	
631010	VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA	4.768	
631011	VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACION DE ARTERIA	4.768	
631301	HIDROCELECTOMÍA DE CORDON ESPERMATICO VÍA INGUINAL (159)	2.460	

632 RESECCIÓN DE QUISTES EN CORDON ESPERMATICO, EPIDIDIMO O CONDUCTO DEFERENTE

632100	ESPERMATOCELECTOMÍA O RESECCIÓN QUISTE DEL EPIDÍDIMO SOD	2.036	
--------	--	-------	--

633 ESCISION DE OTRAS LESIONES DE TEJIDO EN CORDON ESPERMATICO

633200	RESECCIÓN DE HEMATOCELE DE CORDON ESPERMATICO SOD	3.056	
--------	---	-------	--

634 EPIDIDIMECTOMÍA

634000	EPIDIDIMECTOMÍA SOD	2.036	
--------	---------------------	-------	--

635 CORRECCIONES O PLASTIAS DE CORDÓN ESPERMÁTICO Y EPIDÍDIMO

635200	REDUCCIÓN DE TORSIÓN TESTICULAR O CORDÓN ESPERMÁTICO SOD	4.627	
--------	--	-------	--

636 VASOTOMIA O VASOSTOMIA

636100	VASOTOMÍA SOD	2.460	
--------	---------------	-------	--

637 VASECTOMIA Y LIGADURA DE CONDUCTO DEFERENTE

637100	LIGADURA O SECCIÓN DE CONDUCTO DEFERENTE SOD	1.031	
637200	LIGADURA DE CORDÓN ESPERMÁTICO SOD	1.031	
637300	VASECTOMÍA SOD	1.031	

638 REPARACIÓN O PLASTIA DE CONDUCTO DEFERENTE Y EPIDÍDIMO

638200	RECONSTRUCCIÓN DEL CONDUCTO DEFERENTE SECCIONADO O VASO VASOSTOMÍA SOD	5.388	
638300	EPIDÍDIMOVASOSTOMÍA SOD	5.388	

639 OTROS PROCEDIMIENTOS EN CORDÓN ESPERMÁTICO, EPIDÍDIMO Y CONDUCTO DEFERENTE

639100	ASPIRACIÓN DE ESPERMATOCELE SOD	1.031	
--------	---------------------------------	-------	--

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

639200	INCISIÓN (EPIDIDIMOTOMÍA)Y DRENAJE DEL EPIDÍDIMO SOD	1.468	
639300	INCISIÓN Y DRENAJE DE CORDÓN ESPERMÁTICO SOD	1.468	
639600	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CORDÓN ESPERMÁTICO Y EPIDÍDIMO SOD	2.779	

64 PROCEDIMIENTOS EN PENE

640000	CIRCUNCISIÓN SOD (216)	2.779	
--------	------------------------	-------	--

INCLUYE: con o sin plastia del frenillo y/o la liberación adherencias Bálaro-prepuciales (216)

641 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN PENE

641100	BIOPSIA DE PENE SOD	687	
--------	---------------------	-----	--

642 ESCISION LOCAL O ABLACION DE LESION EN PENE

642100	FULGURACIÓN O RESECCIÓN DE LESIONES EN PENE SOD	632	
--------	---	-----	--

643 AMPUTACION DE PENE

643100	AMPUTACIÓN PARCIAL DEL PENE O PENECTOMÍA PARCIAL SOD	3.848	
643200	AMPUTACIÓN TOTAL DEL PENE O PENECTOMÍA TOTAL SOD	5.388	

644 CORRECCIONES Y PLASTIAS EN PENE

644100	SUTURA DE LACERACIÓN O HERIDA EN PENE SOD	1.031	879
644200	LIBERACIÓN DE CORDEE SOD	1.838	
644300	CONSTRUCCIÓN (DE NOVO) DE PENE SOD	12.958	
644400	RECONSTRUCCIÓN PENEANA SOD	5.388	
644500	REIMPLANTE O RECOLOCACION DE PENE SOD	5.388	

6449 OTRAS CORRECCIONES Y PLASTIAS EN PENE

644910	ESCISIÓN DE NODULOS DE ENFERMEDAD DE PEYRONIE (23)	5.245	
644920	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	1.346	
644930	INYECCIÓN EN PLACAS DE FIBROSIS DE PENE	632	

INCLUYE: con o sin colocación de injertos de piel (23)

645 PROCEDIMIENTOS DE TRANSFORMACIÓN SEXUAL

645100	CIRUGÍA DE GENITALES AMBIGUOS SOD	12.958	
--------	-----------------------------------	--------	--

649 OTROS PROCEDIMIENTOS EN GENITALES MASCULINOS

649100	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO SOD (215)	1.031	
649300	SECCIÓN O CORTE DE ADHERENCIAS PENEANAS SOD	1.346	

APLICA: para la reducción quirúrgica de la paraquimosis (215)

6498 OTROS PROCEDIMIENTOS EN PENE

649801	DERIVACIÓN CUERPOCAVERNOSA-CUERPOESPONGIOSA O BULBO-CAVERNOSA	5.388	
--------	---	-------	--

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
649802	DERIVACIÓN CUERPO-SAFENA O SAFENO-CAVERNOSA	5.388	
649803	IRRIGACIÓN, PUNCIÓN O DRENAJE DE CUERPO CAVERNOSO	4.768	
649805	INCISIÓN Y DRENAJE DE FLEGMÓN PENEANO	632	531

ARTICULO 12. SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO

65 PROCEDIMIENTOS EN OVARIO

651 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN OVARIO

651201	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMÍA	1.933	
651202	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	2.019	
651203	BIOPSIA PERCUTÁNEA [CON AGUJA] EN OVARIO	687	

652 ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN OVÁRICA O DE TEJIDO OVÁRICO Y PARA-OVÁRICO

652101	CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	4.440	
652102	CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA (24)	3.089	
652200	RESECCIÓN CUNEIFORME EN OVARIO SOD	2.914	
652301	RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	4.440	
652302	RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA (24)	3.089	

INCLUYE: unilateral o bilateral (24)

6524 PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESIÓN EN OVARIO

M11101	OOFOROSTOMÍA; INCLUYE DRENAJE DE ABSCESO O QUISTE	2.602	
652401	PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	3.056	
652403	PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO VIA PERCUTÁNEA	896	
652410	OOFOROSTOMIA	2.036	

6528 ESCISIÓN LOCAL O PARCIAL O ABLACIÓN DE LESIÓN DE TEJIDO PARA OVÁRICO

652801	RESECCIÓN DE QUISTE PARA-OVÁRICO POR LAPAROTOMÍA	4.768	
652802	RESECCIÓN DE QUISTE PARA-OVÁRICO POR LAPAROSCOPIA (24)	3.089	

6529 OTRA ESCISIÓN LOCAL O PARCIAL O ABLACIÓN DE LESIÓN OVÁRICA O DE TEJIDO OVÁRICO O PARA-OVÁRICO

	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR		
--	--	--	--

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

652901	LAPAROTOMIA (24)	3.990	
652902	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA (24)	2.778	

INCLUYE: unilateral o bilateral (24)

653 ESCISION DE UN SOLO OVARIO

653101	OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	2.602	
653102	OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	3.617	
653103	OOFORECTOMÍA UNILATERAL CON OMENTECTOMIA POR LAPAROTOMÍA	3.056	

655 OOFORECTOMÍA BILATERAL O ESCISIÓN DE LOS DOS OVARIOS

655101	OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	4.440	
655102	OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	3.617	
655103	OOFORECTOMÍA BILATERAL CON OMENTECTOMIA POR LAPAROTOMÍA	5.103	

6552 ESCISIÓN DE OVARIO REMANENTE

655200	ESCISIÓN DE OVARIO REMANENTE SOLITARIO O ÚNICO SOD	2.602	
--------	--	-------	--

657 REPARACIONES O PLASTIAS EN OVARIO

657000	OFOROPLASTIA SOD	2.460	
657100	OOFORORRAFIA SIMPLE SOD	2.460	
657801	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	3.400	
657802	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	2.345	
657803	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	4.625	

659 OTROS PROCEDIMIENTOS EN OVARIO

659300	ESCISIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO SIN OOFORECTOMÍA SOD	3.400	
--------	--	-------	--

660 PROCEDIMIENTOS EN TROMPAS DE FALOPIO

660101	SALPINGOSTOMÍA Y DRENAJE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA (86)	4.440	
660102	SALPINGOSTOMÍA Y DRENAJE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	3.089	
660201	SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROTOMÍA (86)	3.400	
660203	SALPINGOSTOMÍA Y SALPINGOPASTIA (86)	5.388	

APLICA: para el tratamiento conservador del embarazo ectópico (86)

661 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN TROMPAS DE FALOPIO

661110	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	1.933	
661120	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	2.019	
662100	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO UNICA VIA ENDOSCÓPICA SOD	2.019	

662 ABLACIÓN U OCLUSIÓN ENDOSCÓPICA BILATERAL DE TROMPA DE FALOPIO

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

662200	ABLACIÓN U OCLUSIÓN BILATERAL DE TROMPA DE FALOPIO VIA ENDOSCÓPICA SOD	2.019	
--------	--	-------	--

663 SECCIÓN Y/O LIGADURA DE TROMPAS DE FALOPIO POR MINILAPAROTOMÍA

663100	SECCIÓN Y/O LIGADURA DE TROMPAS DE FALOPIO [CIRUGIA DE POMEROY] POR MINILAPAROTOMIA SOD	2.914	
--------	---	-------	--

664 SALPINGECTOMIA UNILATERAL

664001	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA	3.056	
--------	---	-------	--

665 SALPINGECTOMIA BILATERAL

665001	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA	4.440	
665301	ESCISIÓN DE TROMPA DE FALOPIO REMANENTE	3.056	

666 OTRAS SALPINGECTOMÍAS

666110	ESCISIÓN DE LESION CON SALPINGECTOMÍA PARCIAL	3.056	
666210	RESECCIÓN DE LESION EN MESOSALPINX POR LAPAROTOMÍA	4.768	
666220	RESECCIÓN DE LESION EN MESOSALPINX POR LAPAROSCOPIA (24)	3.089	

667 PLASTIA O REPARACIONES EN TROMPAS DE FALOPIO

667101	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	2.036	
667601	SALPINGOLISIS POR LAPAROTOMIA	3.990	
667610	SALPINGOLISIS DE ADHERENCIAS (LEVES. MODERADAS O SEVERAS) POR LAPAROSCOPIA (24)	3.352	
667901	SALPINGOPLASTIA (FIMBROPLASTIA) POR LAPAROTOMÍA	5.245	
M11212	SALPINGOPLASTIA O SALPINGONEOSTOMÍA, POR MICROCIRUGÍA	6.039	

669 OTROS PROCEDIMIENTOS EN TROMPAS DE FALOPIO

669110	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	4.440	
669120	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	3.617	
669130	ESCISIÓN DE UN OVARIO (REMANENTE, SOLITARIO O ÚNICO) CON RESECCIÓN DE TROMPA	4.440	
669210	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	5.103	
669220	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	3.617	

6694 PLASTIAS O REPARACIONES EN OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO

669410	SALPINGO-OOFOROPLASTIA [OPERACIÓN DE ESTES]	4.768	
--------	---	-------	--

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

6699 LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO

669901	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	3.990	
669902	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA (24)	3.617	

67 PROCEDIMIENTOS EN CUELLO UTERINO

670 DILATACION DEL CANAL CERVICAL

670100	DILATACIÓN Y CURETAJE DE MUÑÓN CERVICAL SOD	632	531
--------	---	-----	-----

671 PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS EN CUELLO UTERINO

671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO (EXOCERVIX)	687	
671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	687	
672001	CONIZACION NCOC	2.779	
673101	ESCISIÓN DE POLIPO EN CUELLO UTERINO (CERVIX) NCOC	1.031	879
673110	ESCISIÓN DE PÓLIPO PEDICULADO O SESIL EN CUELLO UTERINO (CERVIX)	179	
673210	ELECTROCAUTERIZACIÓN DE CUELLO UTERINO (CERVIX)	150	
673310	CRIOCAUTERIZACIÓN DE CUELLO UTERINO (CERVIX)	298	
673401	CONIZACION CON RADIOFRECUENCIA (LETZ) BAJO COLPOSCOPIA	3.226	

6740 AMPUTACIÓN EN CUELLO UTERINO (CERVIX)

674000	AMPUTACIÓN DEL CUELLO UTERINO O TRAQUELECTOMÍA SOD	3.056	
--------	--	-------	--

674 ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL

674100	ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL VÍA VAGINAL O ABDOMINAL SOD	2.460	
674200	ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL CON REPARACIÓN DEL PISO PELVICO SOD	4.768	
674300	ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL CON COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR SOD	4.332	
674400	ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL CON CORRECCIÓN DE ENTEROCELE SOD	4.332	

675 REPARACIÓN DE ORIFICIO INTERNO DE CUELLO UTERINO (CERVIX)

675100	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO SOD	2.242	
--------	-------------------------------	-------	--

676 OTRAS PLASTIAS O REPARACIONES EN CUELLO UTERINO (CERVIX)

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

676100	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE CUELLO UTERINO (CERVIX) SOD	1.346	
676910	CORRECCIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO ANTIGUO DE CUELLO UTERINO	1.468	
676920	TRAQUELOPLASTIA CON TRAQUELORRAFIA	2.460	

68 **PROCEDIMIENTOS EN ÚTERO**

680 **INCISION EN UTERO**

680100	HISTEROTOMÍA SOD	3.400	
--------	------------------	-------	--

681 **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN ÚTERO Y ESTRUCTURAS DE SOPORTE**

681200	HISTEROSCOPIA SOD	1.471	
681310	BIOPSIA DE MIOMETRIO POR LAPAROTOMÍA	1.933	
681400	BIOPSIA ABIERTA DE LIGAMENTOS DE ÚTERO SOD	1.933	
681500	BIOPSIA ENDOSCÓPICA DE LIGAMENTOS DE ÚTERO SOD	2.019	
681601	BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR PINZA SACABOCADO O DE LEGRADO	687	
681603	BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRACION	687	
681610	BIOPSIA DE MIOMETRIO POR LAPAROSCOPIA	2.019	
681611	BIOPSIA DE ENDOMETRIO Y LESION ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	1.829	

682 **ESCISION O ABLACION DE LESION DE TEJIDO UTERINO**

682102	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DE ÚTERO POR HISTEROSCOPIA	2.778	
--------	---	-------	--

6822 **INCISIÓN O ESCISIÓN DE TABIQUE CONGÉNITO UTERINO**

682201	INCISIÓN O ESCISIÓN DE TABIQUE CONGÉNITO UTERINO POR LAPAROTOMÍA	3.990	
682202	INCISIÓN O ESCISIÓN DE TABIQUE CONGÉNITO UTERINO POR HISTEROSCOPIA	2.778	

6823 **RESECCIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL**

682300	RESECCIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL SOD	1.346	
682302	RESECCIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	1.471	

6824 **MIOMECTOMÍA UTERINA**

682401	MIOMECTOMÍA UTERINA Y ESCISIÓN DE TUMOR FIBROIDE (UNICO O MULTIPLE) POR LAPAROTOMÍA	4.440	
682402	MIOMECTOMÍA UTERINA Y ESCISIÓN DE TUMOR FIBROIDE (UNICO O MULTIPLE) VÍA VAGINAL	4.440	
682403	MIOMECTOMÍA UTERINA (UNICA O MULTIPLE) POR LAPAROSCOPIA	3.089	
682404	MIOMECTOMÍA UTERINA POR HISTEROSCOPIA	2.778	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

6825 ABLACIÓN ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMÍA

682510	ABLACIÓN ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMÍA POR HISTEROSCOPIA	2.778	
--------	--	-------	--

683 HISTERECTOMÍA SUBTOTAL ABDOMINAL

683100	HISTERECTOMÍA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL SOD	6.324	
--------	--	-------	--

684 HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL

684000	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL SOD	6.324	
684001	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL CON REMOCIÓN DE MOLA O FETO MUERTO	6.324	
684010	HISTERECTOMÍA TOTAL, CON CERVICECTOMIA, REMOCIÓN DE VEJIGA, TRANSPLANTE URETERAL Y/O RESECCIÓN ABDOMINOPERINEAL DE COLON Y RECTO Y COLOSTOMIA O CUALQUIER COMBINACION ANTERIOR.	14.588	
684020	HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROSCOPIA (160)	4.500	

Incluye. Con o sin remoción de trompas y/u ovarios (160)

684101	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA CON VAGINECTOMIA PARCIAL	7.095	
--------	---	-------	--

685 HISTERECTOMIA VAGINAL

685100	HISTERECTOMÍA VAGINAL SOD	6.324	
685110	HISTERECTOMÍA VAGINAL CON COLPOURETROCISTOPEXIA	6.810	
685120	HISTERECTOMÍA VAGINAL CON REPARACIÓN DE ENTEROCELE	6.810	
685130	HISTERECTOMÍA VAGINAL CON REPARACIÓN PLASTICA DE VAGINA Y COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	6.810	

686 HISTERECTOMÍA RADICAL MODIFICADA

686100	HISTERECTOMÍA RADICAL MODIFICADA [OPERACIÓN DE WERTHEIM] SOD (384)	7.845	
687000	HISTERECTOMÍA RADICAL VAGINAL [OPERACIÓN DE SCHAUTA] SOD	10.623	

INCLUYE: la linfadenectomía radical pélvica (384)

688 EXENTERACIÓN PÉLVICA

688101	EXENTERACIÓN O EVISCERACIÓN PÉLVICA FEMENINA TOTAL O COMPLETA (156)	12.958	
--------	---	--------	--

INCLUYE: la extirpación de ovarios, trompas, útero, vagina, vejiga y uretra (con extirpación de colon sigmoide y recto) (156)

688200	EXENTERACIÓN ANTERIOR: ÚTERO Y VEJIGA SOD	10.623	
688300	EXENTERACIÓN POSTERIOR: ÚTERO Y RECTO SOD	10.623	

690 OTROS PROCEDIMIENTOS EN UTERO Y ESTRUCTURAS DE SOPORTE

690101	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO DIAGNÓSTICO	1.838	1.585
690102	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO TERAPEUTICO	1.838	1.585

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

691 ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN ÚTERO Y ESTRUCTURAS DE SOPORTE

691110	RESECCIÓN DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA	4.768	
691130	SECCIÓN DE LIGAMENTO UTERO SACRO POR LAPAROTOMIA	4.768	

6913 SECCIÓN O LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL

691301	SECCIÓN DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROTOMIA	2.036	
691302	SECCIÓN DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	2.142	

6919 OTRA ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE LESIÓN EN TEJIDO DE ÚTERO Y ESTRUCTURAS DE SOPORTE

691920	ESCISIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO INTRALIGAMENTOSO	3.400	
--------	--	-------	--

692 OTRAS SUSPENSIONES UTERINAS

692210	HISTEROPEXIA POR LAPAROTOMÍA	3.056	
692211	HISTEROPEXIA POR LAPAROTOMIA CON SIMPATECTOMIA PRESACRA	5.103	

694 REPARACION O PLASTIA UTERINA

694101	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMÍA (220)	3.542	
--------	-------------------------------------	-------	--

APLICA: para ruptura uterina no obstétrica (220)

6949 OTRAS PLASTIAS DE ÚTERO

694910	CORRECIÓN DE DESGARRO O LACERACIÓN OBSTÉTRICA ANTIGUAS EN ÚTERO	1.468	
694920	HISTEROPLASTIA [OPERACIÓN DE STRASMAN]	6.324	

697 INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO

697100	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU) SOD	197	
--------	--	-----	--

698 EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO

698102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR HISTEROSCOPIA	1.471	
--------	---	-------	--

699 OTROS PROCEDIMIENTOS EN ÚTERO, CUELLO UTERINO (CERVIX) Y ESTRUCTURAS DE SOPORTE

699120	IMPLANTACION INTRAUTERINA DE PLATINAS RADIOACTIVAS	1.468	
699600	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO SOD	1.031	
699700	RETIRO DE OTRO CUERPO EXTRAÑO PENETRANTE EN CUELLO UTERINO SOD	1.031	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

70 PROCEDIMIENTOS EN VAGINA Y FONDO DE SACO

700 COLPOCENTESIS

700100	COLPOCENTESIS O CULDOCENTESIS SOD	162	
--------	-----------------------------------	-----	--

701 INCISION EN VAGINA Y FONDO DE SACO

701201	COLPOTOMÍA CON EXPLORACION	1.716	
701202	COLPOTOMÍA CON DRENAJE DE COLECCIÓN PELVICA	3.848	
701300	LIBERACIÓN-LISIS DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES EN VAGINA SOD	1.031	
701410	SECCIÓN O INCISIÓN DE TABIQUE VAGINAL	2.602	
701420	DRENAJE DE COLECCIÓN DE FONDO DE SACO (CUPULA VAGINAL)	1.838	
701430	VAGINOPERINEOTOMÍA (221)	1.031	

EXCLUYE: la episiotomía para atención de parto (221)

702 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN VAGINA Y FONDO DE SACO

702110	VAGINOSCOPIA CON INSTRUMENTO OPTICO (EN NIÑAS)	537	
702201	COLPOSCOPIA CON BIOPSIA	537	
702300	BIOPSIA DE FONDO DE SACO SOD	526	
702400	BIOPSIA DE VAGINA SOD	526	

703 ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE TEJIDO EN VAGINA Y FONDO DE SACO

703100	HIMENECTOMÍA O HIMENOTOMIA SOD	1.031	879
703200	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESION O TEJIDO EN FONDO DE SACO SOD	2.036	
703310	RESECCIÓN DEL TABIQUE VAGINAL	2.602	
703320	RESECCIÓN DE LESION BENIGNA EN TERCIO MEDIO O INFERIOR DE VAGINA (87)	2.036	
703321	RESECCIÓN DE LESION BENIGNA EN TERCIO SUPERIOR DE VAGINA (87)	3.056	
703330	RESECCIÓN PARCIAL DE VAGINA O ESCISIÓN DE MANGUITO VAGINAL	2.602	
703340	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE VAGINA	4.298	

APLICA: para tumor y/o quiste (87)

704 OBLITERACIÓN Y ESCISIÓN TOTAL DE VAGINA

704100	VAGINECTOMÍA O COLPECTOMIA TOTAL SOD	4.440	
--------	--------------------------------------	-------	--

705 CORRECCION DE CISTOCELE Y RECTOCELE

705110	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACIÓN DE URETROCELE	3.056	
705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	2.036	
705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	3.990	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACIÓN DE ENTEROCELE	5.388	
705303	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACION DE CUELLO [MANCHESTER-FOTHERGILL]	4.625	

706 RECONSTRUCCIÓN O CONSTRUCCIÓN DE VAGINA

706000	RECONSTRUCCIÓN DE VAGINA SOD	6.324	
--------	------------------------------	-------	--

7061 CONSTRUCCIÓN DE VAGINA (NEOVAGINA) POR ATRESIA O VAGINOPLASTIA

706101	VAGINOPLASTIA, VÍA ABDOMINAL	9.341	
706102	VAGINOPLASTIA, VÍA PERINEAL	5.388	
706103	VAGINOPLASTIA, VÍA ABDOMINOPERINEAL	12.958	

707 OTRAS CORRECCIONES DE VAGINA

707120	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO III (RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFINTER ANAL)	2.779	
707130	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO IV (ESTALLIDO DE VEJIGA CON O SIN EVISCERACION)	4.768	
707200	CORRECCIÓN DE FÍSTULA COLOVAGINAL (CECOVAGINAL) SOD	5.388	
707300	CORRECCIÓN DE FÍSTULA RECTOVAGINAL Y/O PERINEAL SOD	6.324	
707400	CORRECCIÓN DE OTRAS FÍSTULAS VAGINOINTESTINALES SOD	5.388	
707510	CIERRE DE FÍSTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL SOD	5.897	

7077 SUSPENSIÓN Y FIJACIÓN DE CUPULA VAGINAL (COLPOPEXIA)

707701	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMÍA	6.039	
707702	COLPOPEXIA VIA VAGINAL	6.039	

708 OBLITERACIÓN DE CUPULA VAGINAL

708100	OBLITERACIÓN Y ESCISIÓN LOCAL DE VAGINA (COLPOCLEISIS) SOD	3.990	
--------	--	-------	--

709 OTROS PROCEDIMIENTOS EN VAGINA Y FONDO DE SACO

709220	REPARACIÓN DE ENTEROCELE VÍA VAGINAL	3.056	
--------	--------------------------------------	-------	--

710 PROCEDIMIENTOS EN VULVA Y PERINÉ

710100	LISIS DE ADHERENCIAS EN VULVA SOD	1.031	
--------	-----------------------------------	-------	--

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

7109 OTRAS INCISIONES EN VULVA Y PERINÉ

710921	INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIÓN DE VULVA O DE GLÁNDULA DE SKENE	632	
--------	---	-----	--

711 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN VULVA Y PERINÉ

711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	526	
711120	BIOPSIA DE CLITORIS	526	
711130	BIOPSIA- ESCISIÓN GLÁNDULA DE BARTHOLIN	526	
711300	BIOPSIA DE PERINÉ SOD	526	

712 PROCEDIMIENTOS EN LAS GLÁNDULAS DE BARTHOLIN

712100	ASPIRACIÓN CON AGUJA DE LAS GLÁNDULAS DE BARTHOLIN(QUISTE) SOD	632	
712200	INCISIÓN Y DRENAJE DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN (QUISTE) SOD	632	
712300	MARZUPIALIZACIÓN Y/O DRENAJE EN LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN O DE SKENE SOD	1.031	879
712401	RESECCIÓN DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN (BARTHOLINECTOMIA)	2.460	

713 OTRA ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE TEJIDO EN VULVA Y PERINÉ

713100	RESECCIÓN DE GLÁNDULA DE SKENE SOD	2.460	
713400	RESECCIÓN DE ENDOMETRIOMA PERINEAL SOD (108)	1.031	879
713500	RESECCIÓN GRANULOMA VULVO-PERINEAL SOD	632	

INCLUYE: lesión única o múltiple (108)

714 PROCEDIMIENTOS EN CLÍTORIS

714100	CLITORIDECTOMÍA O AMPUTACIÓN TOTAL DE CLÍTORIS SOD	2.036	
714200	CLITORIDOTOMÍA O ESCISIÓN PARCIAL DE CLÍTORIS SOD	2.036	

715 VULVECTOMÍA

715100	VULVECTOMÍA RADICAL SOD	6.324	
715200	VULVECTOMÍA TOTAL O COMPLETA BILATERAL SOD	3.542	

716 OTRAS VULVECTOMÍA

716120	VULVECTOMÍA PARCIAL O UNILATERAL (MENOS DEL 80% DEL AREA VULVAR)	1.468	
716200	VULVECTOMÍA BILATERAL SIMPLE O PARCIAL SOD	2.602	

717 CORRECCIONES Y PLASTIAS EN VULVA Y PERINÉ

717102	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA Y/O MUSCULO) (GRADO I-II)	1.468	1.266
--------	--	-------	-------

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
717200	CORRECCIÓN DE FÍSTULA DE VULVA O PERINÉ SOD	3.990	
717300	DRENAJE DE COLECCIÓN VULVOPERINEAL SOD	1.468	1.266

7179 OTRAS CORRECCIONES Y PLASTIAS EN VULVA Y PERINÉ

717920	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION NO OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA Y/O MUSCULO) (GRADO I-II)	1.838	
--------	---	-------	--

718 OTROS PROCEDIMIENTOS EN VULVA O PERINÉ

718100	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA Y/O PERINÉ CON INCISIÓN SOD	632	531
--------	---	-----	-----

72 PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES EN PARTO VAGINAL

721001	PARTO INSTRUMENTADO CON FORCEPS ESPATULAS DE VELASCO BAJOS (27)	2.656	
721002	PARTO INSTRUMENTADO CON FORCEPS ESPATULAS DE VELASCO MEDIOS (27)	2.656	
725100	EXTRACCIÓN (TOTAL O PARCIAL) INSTRUMENTADA EN PODÁLICA SOD (27)	2.914	

73 OTROS PROCEDIMIENTOS DE ATENCION E INDUCCION DEL PARTO

732201	PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRA DE VERSION FETAL INTERNA Y COMBINADA CON EXTRACCION (27)	2.914	1.898
735300	ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA Y/O PERINEORRAFIA SOD (27)	2.656	1.641
735910	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTÁNEO NORMAL (EXPULSIVO) (27)	1.716	1.013
735930	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTÁNEO GEMELAR O MULTIPLE (27)	2.914	1.898
735931	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MULTIPLE (27)	2.914	

INCLUYE: con o sin ruptura artificial de membranas, episiotomía, episiorrafia y/o perineorrafia (27)

74 PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES EN PARTO ABDOMINAL

740100	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL SOD	3.056	
740200	CESÁREA CORPORAL SOD	3.056	
740300	CESÁREA EXTRAPERITONEAL SOD	3.848	

743 REMOCIÓN DE FETO INTRAPERITONEAL

743100	REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL SOD	5.103	
743200	REMOCIÓN DE FETO EN CAVIDAD PERITONEAL SUBSIGUIENTE A RUPTURA UTERINA O TUBÁRICA SOD	5.103	

75 OTROS PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES OBSTETRICOS

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

750101	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSTPARTO O POSTABORTO POR DILATACIÓN Y CURETAJE (89)	2.242	1.964
750105	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSTPARTO O POSTABORTO POR ASPIRACIÓN AL VACIO (89)	2.242	1.964

APLICA: para aborto incompleto, endometritis puerperal, mola u otra causa obstétrica (89)

751 AMNIOCENTESIS

751100	AMNIOCENTESIS DIAGNÓSTICA SOD	632	
751200	AMNIOCENTESIS TERAPEUTICA (NO DELIBERADAMENTE ABORTIVA) SOD	632	

753 OTROS PROCEDIMIENTOS INTRAUTERINOS EN FETO Y AMNIOS

753100	AMNIOSCOPIA SOD	1.964	
--------	-----------------	-------	--

754 REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA

754101	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA Y/O REVISIÓN UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO	1.031	562
--------	---	-------	-----

755 REPARACIÓN DE DESGARRO UTERINO OBSTÉTRICO ACTUAL

755100	REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO ACTUAL DE CUELLO UTERINO (CERVIX) SOD	1.468	
755200	REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO ACTUAL DE CUERPO UTERINO SOD	1.468	

756 REPARACIÓN DE OTRAS LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS

756100	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA (GRADO IV) SOD	4.768	
--------	--	-------	--

759 OTROS PROCEDIMIENTOS OBSTÉTRICOS EN PERINÉ, VULVA O VAGINA

759101	DRENAJE DE COLECCIÓN OBSTÉTRICA (DE EPISIOTOMÍA O EPISIORRAFIA) EN PERINÉ POR INCISIÓN	1.031	879
--------	--	-------	-----

ARTICULO 13. SISTEMA OSTEOMUSCULAR

76 PROCEDIMIENTOS EN HUESOS Y ARTICULACIONES FACIALES

760101	SECUESTRECTOMÍA INTRAORAL CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	2.602	
760102	SECUESTRECTOMÍA EXTRAORAL CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	3.400	
760901	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	3.400	
760902	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL	3.056	2.702

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

761 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN HUESOS Y ARTICULACIONES FACIALES

761101	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES	687	
761102	BIOPSIA DE PALADAR OSEO	687	
761201	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	632	
761301	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	1.924	

762 RESECCIÓN DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILARES

762101	ENUCLEACION, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VÍA TRANSMUCOSA (90)	2.036	
762102	ENUCLEACION, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VÍA TRANSCUTANEA (90)	1.425	
762103	ENUCLEACION, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MAS DE TRES CMS, VÍA TRANSMUCOSA (90)	3.056	
762104	ENUCLEACION, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MAS DE TRES CMS, VÍA TRANSCUTANEA (90)	3.056	
762105	ELIMINACIÓN DE EXOSTOSIS Y/O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR (90)	981	

EXCLUYE: la escisión de lesión odontogénica (90)

7622 RESECCIÓN DE LESIONES MALIGNAS EN MAXILARES

762201	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	3.542	
762202	RESECCIÓN RADICAL DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	6.810	

763 OSTECTOMIA PARCIAL DE HUESO FACIAL

763101	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	5.103	
763102	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, SEGMENTARIA	5.103	
M16312	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN	6.810	
763103	HEMIMANDIBULECTOMÍA SIN DESARTICULACIÓN	5.103	
763104	HEMIMANDIBULECTOMÍA CON DESARTICULACIÓN	5.103	
763901	RESECCIÓN PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCION	4.440	
763902	CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA	4.440	
763903	HEMIMAXILECTOMIA	5.103	

764 ESCISIÓN Y RECONSTRUCCION DE HUESOS FACIALES

764301	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON MATERIAL DE DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN [OSTEOSINTESIS]	8.415	
764302	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO (32)	9.341	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

764303	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO LIBRE ÓSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO (32)	9.341	
764304	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO, COLGAJO PEDICULADO (32)	10.908	
764305	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO VASCULARIZADO AUTOLOGO O HETEROLOGO (32)	12.958	
	OSTECTOMIA TOTAL DE OTRO HUESO FACIAL CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA		
764401	RESECCIÓN PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	6.810	
764402	RESECCIÓN TOTAL DE MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA (32)	12.958	

INCLUYE: la toma y colocación del injerto (32)

7646 OTRA RECONSTRUCCION DE OTRO HUESO FACIAL

764601	RETROPOSICION QUIRURGICA DE LA PREMAXILA	4.440	
--------	--	-------	--

7651 ARTROPLASTIA TEMPOROMANDIBULAR

765101	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR, VÍA ENDOSCÓPICA	3.788	
765105	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR, VÍA EXTERNA (227)	5.388	

INCLUYE: la resección de tubérculo articular del temporal, plastia de la cápsula, meniscectomía y meniscorrafia (227)

7652 MENISECTOMÍA TEMPOROMANDIBULAR

765201	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON INJERTO	4.768	
765202	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO (348)	4.768	

INCLUYE: la resección de tubérculo articular del temporal, colgajo desplazado de fascia y músculo temporal (348)

7653 REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR

765301	REEMPLAZO TOTAL ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR CON INJERTO (34)	8.415	
765302	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR CON IMPLANTE ALOPLASTICO (34)	8.415	

INCLUYE: la colocación injerto de cartílago de crecimiento, reemplazo articular con prótesis unilateral (34)

766 REPARACIÓN DE HUESO FACIAL

766100	OSTEOPLASTIA CERRADA (OSTEOTOMIA) DE RAMA MANDIBULAR SOD	4.768	
766201	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	6.810	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
766202	OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR VÍA TRANSCUTANEA, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS] (163)	5.103	
766302	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VÍA TRANSCUTANEA, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS] (163)	5.103	

APLICA: para fijación maxilo-mandibular o interna rígida (163)

7664 OTRA CIRUGIA ORTOGNATICA EN MANDIBULA

766403	OSTEOTOMIA DE MENTON, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	4.768	
M16315	OSTEOTOMÍA MANDIBULAR POR SEUDOARTROSIS; INCLUYE CORRECCIÓN DE ANQUILOSIS CON O SIN APLICACIÓN DE PRÓTESIS	5.103	

7665 OSTEOPLASTIA (OSTEOTOMIA) SEGMENTARIA DE MAXILAR

766501	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA,CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	6.039	
--------	---	-------	--

7666 OSTEOPLASTIA TOTAL (OSTEOTOMIA) DE MAXILAR

766601	OSTEOTOMIA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	6.324	
766603	OSTEOTOMIA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	6.039	
766604	OSTEOMIA LEFORT III, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	6.039	
766605	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I (DISYUNCION PALATINA)	4.768	

7669 OTRA REPARACIÓN DE HUESO FACIAL

766901	SUSPENSION ESQUELETICA EN FRACTURAS U OSTEOTOMIAS FACIALES	2.602	
766902	OSTEOTOMIA DESLIZANTE (VISERA)	2.564	
M16320	RESECCIÓN NEOPLASIA BENIGNA DE MAXILARES; INCLUYE HIPERPLASIAS	2.849	
766903	OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	4.768	
766970	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUESOS FACIALES	3.056	

767 REDUCCIÓN DE FRACTURA FACIAL

767200	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO SOD	2.914	
--------	--	-------	--

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
767201	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	3.542	
767203	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA MALAR, CON REDUCCIÓN PISO DE ORBITA, INJERTO Y/O FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	5.388	
767301	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	4.440	
767302	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	4.440	
767303	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	4.440	
767304	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	4.440	

7674 REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MAXILAR

767401	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	6.039	
767402	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	6.039	
767403	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	6.039	
767404	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	6.039	

7675 REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA MANDIBULAR

767501	REDUCCIÓN CERRADA FRACTURA DE CONDILO	3.542	
767502	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	3.542	
767503	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	3.990	

7676 REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MANDIBULAR

767601	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE CONDILO, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	6.810	
767602	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	5.388	
767603	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR,CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	7.845	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

7677 REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA ALVEOLAR

767701	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES, CON FIJACION	4.440	
767702	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACION	3.419	
767703	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE DE MAS DE TRES DIENTES, CON FIJACION	5.388	

7678 OTRA REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA FACIAL

767801	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA ORBITAL	2.602	
767802	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	2.564	

7679 OTRA REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA FACIAL

767901	REDUCCIÓN ABIERTA DE BORDE O PARED ORBITAL	5.103	
767902	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE UNA PARED ORBITARIA CON INJERTO	5.103	
767903	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MAS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO	7.095	
767904	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ÓRBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	5.897	
767905	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PARED MEDIAL DE ÓRBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	5.897	
767907	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASO-ORBITO-ETMOIDAL, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	5.103	
767908	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO	6.324	

7681 OTROS PROCEDIMIENTOS EN HUESOS Y ARTICULACIONES FACIALES

768100	INJERTO OSEO EN HUESO FACIAL SOD (224)	5.103	
768110	INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR (285) (286)	763	

INCLUYE: el implante de injerto autógeno, de banco de huesos o heterógeno (224)
 INCLUYE: la toma de injerto intraoral (285)
 INCLUYE: la colocación del injerto AUTOGENO, DE BANCO DE HUESOS O HETEROGENO (286)

7686 INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR

768600	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR SOD	55	
--------	--	----	--

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

7687 EXTRACCIÓN DE MATERIAL DE FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS] DE HUESO FACIAL

768701	RETIRO DE MATERIAL DE FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS] DE HUESO FACIAL NCOC	3.056	
768702	RETIRO DE CERCLAJE INTER O INTRA MAXILAR (164)	1.994	

APLICA: para tornillos, placas, alambres, injertos óseos y/o aloplásticos (164)

7688 OTROS PROCEDIMIENTOS EN ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR

768801	ARTRECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR	4.440	
--------	-------------------------------	-------	--

77 PROCEDIMIENTOS EN HUESOS NO FACIALES

770 SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE

770100	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCÁPULA , CLAVÍCULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN) SOD (91)	1.468	
770200	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HÚMERO SOD (91)	3.511	
770301	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO (91)	3.511	
770302	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CUBITO (91)	4.627	
770401	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	1.468	
770402	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	2.460	
770500	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FÉMUR SOD (91)	3.511	
770600	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RÓTULA SOD (91)	2.242	
770701	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ (91)	3.511	
770702	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ (91)	4.627	
770801	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (UNO O MAS) (91)	1.346	
770802	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (UNO O MAS) (91)	1.716	
770901	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS) (91) (92)	1.346	
770902	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	1.468	
770920	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS (91) (92)	3.103	
770930	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA DE COLUMNA VERTEBRAL, VÍA ANTERIOR (91) (92)	6.039	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

770931	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA, DE COLUMNA VERTEBRAL VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL (91) (92)	5.103	
770932	DRENAJE PERCUTÁNEO EN COLUMNA VERTEBRAL (92)	538	

EXCLUYE: el desbridamiento de fractura abierta (91)
 APLICA: para la extracción de espículas óseas de canal espinal (92)

772 OSTEOTOMÍA

772100	OSTEOTOMÍA EN CLAVÍCULA SOD	1.838	
772101	OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA CON FIJACIÓN INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	2.242	
772103	OSTEOTOMIA DE COSTILLA (UNA O MAS)	2.460	
772104	OSTEOTOMÍA DE ESCÁPULA	1.468	
772105	OSTEOTOMÍA DE ESTERNÓN	2.460	
772201	OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	4.332	
772301	OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	3.511	
772302	OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACION (INTERNA O EXTERNA) [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	4.627	
772401	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	3.848	
772402	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	4.768	
772501	OSTEOTOMÍA FEMORAL DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	6.039	
772502	OSTEOTOMÍA SUPRA E INTERCONDILEA DE FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	6.039	
772503	OSTEOTOMÍA SUPRACONDÍLEA O INTERCONDILEA DE FÉMUR, CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	4.960	
772504	OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE FÉMUR, CON FIJACIÓN (INTERNA O EXTERNA) [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	6.182	
772505	OSTEOTOMÍA VALGUIZANTE O VARIZANTE DE CUELLO DE FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	6.039	
772520	ÓSTEOTOMÍA CON DESCENSO DEL TROCANTER MAYOR	6.039	
772600	OSTEOTOMÍA EN RÓTULA SOD	3.226	
772701	OSTEOTOMIA DE TIBIA CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	3.056	
772702	OSTEOTOMIA DE PERONÉ CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	1.838	
772801	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO O METATARSO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS] (93)	2.779	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

772802	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO Y METATARSO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS] (93)	4.332	
772901	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	3.848	
772910	OSTEOTOMIA EN FALANGES DEL PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) (UNO O MAS HUESOS) NCOC	2.365	
772911	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DEL PIE (UNO O MAS HUESOS) (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	2.779	
772920	OSTEOTOMÍAS SIMPLES EN PELVIS [PEMBERTON-SALTER-CHIARI- DEGA]	9.733	
772921	OSTEOTOMÍAS COMPLEJAS EN PELVIS CON FIJACION [GANZ-DOBLE- TRIPLE]	9.733	

EXCLUYE: la osteotomía para tratamiento de hallux valgus (93)

774 BIOPSIA DE HUESO Y PERIOSTO

774001	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA ABIERTA	687	
774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA PERCUTANEA	687	
774910	BIOPSIA DE VERTEBRA, VÍA ABIERTA	1.577	
774911	BIOPSIA DE VERTEBRA, VÍA PERCUTÁNEA	980	

775 ESCISIÓN Y REPARACIÓN DE HALLUX VALGUS (JUANETE) Y DE OTRAS DEFORMIDADES DE LOS DEDOS DEL PIE

775101	CORRECCIÓN DE HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA PROXIMAL O DISTAL METATARSIANA	3.103	
775102	CORRECCIÓN DE HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DISTAL Y PROXIMAL METATARSIANA	3.511	
775103	CORRECCIÓN DE HALLUX VALGUS CON BUNIECTOMÍA SIMPLE Y CAPSULOPLASTIA	2.365	
775201	CORRECCIÓN DE HALLUX VALGUS CON ARTRODESIS	1.031	
775301	CORRECCIÓN DE HALLUX VALGUS CON ARTROPLASTIA	6.324	
775600	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO (FALANGECTOMIA, FUSIÓN O RECORTE) SOD	3.226	
775701	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN GARRA CON ARTRODESIS (UNO O MAS) (EXCEPTO QUINTO DEDO)	2.914	
775702	REPARACIÓN DEL QUINTO DEDO DE PIE EN GARRA CON ARTRODESIS	1.838	

776 ESCISIÓN LOCAL DE LESIÓN OSEA O TEJIDO OSEO

	RESECCIÓN DE EXOSTOSIS EN HUESO NO		
--	------------------------------------	--	--

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
776001	ESPECIFICADO (UNA O MÁS) NCOC	1.838	
776101	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO DE CLAVÍCULA	1.468	
776102	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO DE CLAVÍCULA	5.103	
776104	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO DE ESCÁPULA	1.468	
776105	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO DE ESCÁPULA	5.103	
776109	RESECCIÓN TUMOR BENIGNO DE TORAX (REJA COSTAL Y ESTERNON)	4.440	
EXCLUYE: resección de lipomas y otros Tumores del tejido celular subcutáneo			
776110	RESECCIÓN TUMOR MALIGNO DE TORAX (REJA COSTAL Y ESTERNON)	4.440	
776201	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN HÚMERO	2.242	
776202	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN HÚMERO CON INJERTO	2.779	
776203	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN HÚMERO	2.779	
776301	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN RADIO O CUBITO	3.511	
776302	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN RADIO O CUBITO	3.511	
776401	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	2.602	
776402	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	4.768	
776501	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN FÉMUR	3.511	
776502	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN FÉMUR CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	4.750	
776503	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN FÉMUR	5.245	
776601	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN RÓTULA	2.242	
776602	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN RÓTULA	3.226	
776701	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN TIBIA O PERONÉ	3.511	
776702	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN TIBIA O PERONÉ	3.511	
776801	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA OSEA EN TARSIANOS O METATARSIANOS	1.346	
776802	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN TARSIANOS O METATARSIANOS	1.468	
776803	RESECCIÓN DEL ESPOLÓN CALCÁNEO	1.838	
776804	RESECCIÓN DE OSTEOFITOS TÍBIALES Y/O TALARES POR ENDOSCOPIA	4.092	
776805	RESECCIÓN DE EXOSTOSIS NO ARTICULAR DE PIE POR ENDOSCOPIA	3.788	
776901	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	1.346	
776902	ESCISIÓN DE TUMOR MALIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	4.768	
776920	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN HUESOS PELVIANOS	3.103	
776921	ESCISIÓN DE TUMOR MALIGNO EN HUESOS PELVIANOS	6.810	
776930	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR	12.958	
776931	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	9.341	
776932	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCOCCIGEO VIA ANTERIOR	12.958	
776933	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCOCCIGEO VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	9.341	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

777 TOMA DE INJERTO

777700	TOMA DE INJERTO DE TIBIA O PERONÉ SOD (165)	699	
777902	TOMA DE INJERTO DE HUESO ILIACO	699	

NO APLICA: para injertar en la tibia homolateral (165)

778 RESECCIÓN PARCIAL OSEA

778101	RESECCIÓN PARCIAL DE ESCÁPULA (94)	2.365	
778102	RESECCIÓN PARCIAL DE CLAVÍCULA (94)	1.468	
778103	RESECCIÓN PARCIAL DE CLAVÍCULA, VÍA ENDOSCÓPICA (94)	4.235	
778104	RESECCIÓN PARCIAL DE COSTILLAS (94)	2.460	
778105	RESECCIÓN PARCIAL DE ESTERNON (94)	2.460	
778201	RESECCIÓN DE EPICÓNDILO O EPITROClea HUMERAL (94)	3.226	
778202	HEMI O DIAFISECTOMÍA DE HÚMERO (94)	3.511	
778203	RESECCIÓN DE CABEZA HUMERAL (94)	4.044	
778301	RESECCIÓN PARCIAL DE DIAFISIS EN CÚBITO (HEMIDIAFISECTOMIA) (94)	3.511	
778302	RESECCIÓN DE EPÍFISIS DE CUBITO (94)	1.468	
778303	RESECCIÓN PARCIAL DE DIAFISIS EN RADIO (94)	3.511	
778304	RESECCIÓN DE CÚPULA DE RADIO (94)	1.468	
778305	RESECCIÓN DE OLECRANON (94)	1.468	
778306	RESECCIÓN DE CABEZA DE RADIO (94)	1.838	
778401	HEMI O DIAFISECTOMÍA METACARPIANOS (UNO O MAS) (94)	2.914	
778402	RESECCIÓN CABEZA DE METACARPIANOS (UNO O MAS) (94)	3.542	
778501	HEMIDIAFISECTOMÍA EN FÉMUR (94)	3.848	
778600	RESECCIÓN PARCIAL DE RÓTULA O HEMIPATELECTOMÍA SOD (94)	3.226	
778701	RESECCIÓN PARCIAL DE LA TIBIA (HEMIDIAFISECTOMÍA) (94)	3.511	
778702	RESECCIÓN PARCIAL DE PERONÉ (HEMIDIAFISECTOMÍA) (94)	1.838	
778703	HEMIDIAFISECTOMÍA EN TIBIA Y PERONÉ (94)	4.960	
778800	RESECCIÓN PARCIAL DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MAS) SOD (94)	1.716	
778901	HEMIDIAFISECTOMÍA FALANGES DE MANO (UNA O MAS) (94)	1.716	
778902	RESECCIÓN CABEZA DE FALANGE DE MANO (UNA O MAS) (94)	2.950	
778911	HEMIDIAFISECTOMÍA FALANGES DE PIE (UNA O MAS) (94)	1.468	
778912	RESECCIÓN CABEZA DE FALANGE DE PIE (UNA O MAS) (94)	3.056	
778921	RESECCIÓN PARCIAL DE HUESOS PELVIANOS (94)	4.768	
778922	HEMI-HEMIPELVECTOMÍA (94)	9.056	
778923	HEMIPELVECTOMÍA (94)	8.415	
778931	RESECCIÓN DE APOFISIS ODONTOIDES POR ABORDAJE TRANSORAL (94)	21.819	

APLICA: para la resección de tumores benignos, malignos, metastásicos; condilectomías (94)

779 RESECCIÓN TOTAL OSEA

779101	RESECCIÓN TOTAL DE ESCÁPULA	3.226	
--------	-----------------------------	-------	--

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
779102	RESECCIÓN TOTAL DE CLAVÍCULA	2.242	
779131	RESECCIÓN TOTAL DE COSTILLA O COSTOCONDRECTOMÍA (UNA O MAS)	5.103	
779134	RESECCIÓN DE COSTILLA CERVICAL O SUPERNUMERARIA	10.623	
779201	RESECCIÓN DE HÚMERO (PROXIMAL O DISTAL)	5.388	
779202	RESECCIÓN RADICAL DE HÚMERO SIN INJERTO	5.103	
779203	RESECCIÓN TOTAL O RADICAL DE HÚMERO CON INJERTO	7.702	
779401	CARPECTOMÍA (UNO O MAS HUESOS)	3.848	
779405	METACARPECTOMÍA (UNO O MAS HUESOS)	2.914	
779600	RESECCIÓN TOTAL DE RÓTULA O PATELECTOMÍA SOD	3.226	
779701	RESECCIÓN TOTAL DE LA TIBIA O PERONÉ	4.440	
779801	RESECCIÓN TOTAL RADICAL DEL TARSO O METATARSO	4.044	
779802	ASTRAGALECTOMÍA	4.044	
779901	RESECCIÓN TOTAL DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	1.240	
779902	RESECCIÓN TOTAL DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS) (94)	1.468	
779940	RESECCIÓN TOTAL DE SACRO [VERTEBRECTOMÍA TOTAL SACRA] CON ARTRODESIS	12.958	
779941	RESECCIÓN TOTAL DE COCCIX [COCCIGECTOMÍA]	6.324	

780 INJERTO ÓSEO (AUTOLOGO, HETERÓLOGO)

780101	INJERTO ÓSEO EN CLAVÍCULA	2.656	
780200	INJERTO ÓSEO EN HÚMERO SOD	3.103	
780202	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN HÚMERO	6.324	
780300	INJERTO ÓSEO EN CÚBITO O RADIO SOD	3.634	
780401	INJERTO ÓSEO EN HUESOS DEL CARPO (EXCEPTO ESCAFOIDES)	2.460	
780402	INJERTO ÓSEO EN ESCAFOIDES	3.990	
780403	INJERTO ÓSEO EN METACARPANOS (UNO O MAS)	3.400	
780500	INJERTO ÓSEO EN FÉMUR SOD	3.921	
780502	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE FÉMUR	6.324	
780503	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRA EN FÉMUR	6.324	
780600	INJERTO ÓSEO EN RÓTULA SOD	1.838	
780700	INJERTO ÓSEO EN TIBIA O PERONÉ SOD	3.511	
780702	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE TIBIA	6.324	
780703	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRA EN TIBIA	6.324	
780706	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE PERONÉ	6.324	
780800	INJERTO ÓSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	1.468	
780901	INJERTO ÓSEO EN FALANGES DE LA MANO (UNA O MAS)	2.914	
780902	INJERTO ÓSEO EN FALANGES DEL PIE (UNA O MAS)	1.468	
780920	INJERTO OSEO EN PELVIS NCOC	4.625	
780921	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN PELVIS O CADERA	6.324	
780931	INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR	10.623	
780932	INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR	7.095	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

781 APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN

781201	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN HÚMERO	3.400	
781202	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACION EN CODO (95)	1.468	
781301	APLICACIÓN TUTOR EXTERNO EN RADIO O CUBITO	2.602	
781302	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN RADIO Y CUBITO	3.056	
781304	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN PUÑO O MUÑECA	3.056	
781401	APLICACIÓN TUTOR EXTERNO EN MANO	2.602	
781501	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN CADERA O FEMUR NCOC	3.056	
781502	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO	3.056	
781503	COLOCACIÓN QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO PARA TRACCIÓN ESQUELÉTICA EN MUSLO (TRANSCONDILEA)	1.468	
781601	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO RODILLA	3.056	
781701	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA O PERONÉ	2.602	
781702	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONÉ	3.542	
781703	APLICACIÓN TUTOR EXTERNO EN CUELLO DE PIE	2.779	
781704	COLOCACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN TRANSTIBIAL	1.468	
781801	APLICACIÓN TUTOR EXTERNO PIE	2.365	
781802	COLOCACION DE DISPOSITIVO EXTERNO EN PIE (CALCANEO)	1.468	
781901	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE FALANGES DE MANO	1.468	
781902	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE FALANGES DE PIE	1.468	
781920	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN PELVIS, POR VÍA ANTERIOR O POSTERIOR (95)	3.056	

PARAGRAFO. Cuando se practique la reducción de una fractura con material de osteosíntesis y/o tutores externos, no da lugar a facturar los servicios correspondientes a la reducción de la fractura. Se exceptúa el caso en que la reducción, con respecto a la aplicación del tutor, tenga asignada un mayor número de UVR-S, en este evento se pagará los servicios por concepto de la reducción de la fractura, más no por la aplicación del tutor.

782 PROCEDIMIENTOS DE ACORTAMIENTO DE EXTREMIDADES

782104	ACORTAMIENTO DE HÚMERO MEDIANTE RESECCIÓN/OSTEOTOMÍA	4.044	
782211	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CUBITO O RADIO	2.242	
782213	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CUBITO Y RADIO	2.779	
782221	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE CÚBITO O RADIO	1.468	
782223	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE RADIO Y CÚBITO	2.242	
782241	ACORTAMIENTO DE CÚBITO O RADIO MEDIANTE RESECCIÓN/OSTEOTOMÍA	3.511	
782243	ACORTAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO MEDIANTE RESECCIÓN/OSTEOTOMÍA	4.627	
782341	RESECCIÓN/OSTEOTOMÍA DE CARPIANOS O METACARPIANOS PARA ACORTAMIENTO	3.056	
782404	ACORTAMIENTO DE FÉMUR MEDIANTE RESECCIÓN/OSTEOTOMÍA	4.768	
782511	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA O PERONÉ	2.779	
782513	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONÉ	4.044	
782521	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE TIBIA O PERONÉ	2.242	
782523	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE TIBIA Y PERONÉ	3.511	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
782541	ACORTAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ MEDIANTE RESECCIÓN/OSTEOTOMÍA	3.056	
782543	ACORTAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ MEDIANTE RESECCIÓN/OSTEOTOMÍA	4.440	
782741	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE MANO MEDIANTE RESECCIÓN/ OSTEOTOMIA (UNA O MAS)	3.542	
782781	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE PIE MEDIANTE RESECCIÓN/ OSTEOTOMIA (UNA O MAS)	2.656	

783 PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE EXTREMIDADES

783501	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	7.095	
783502	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	10.623	
783503	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN CORTICOTOMÍA/OSTEOTOMÍA	7.095	
783504	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON CORTICOTOMÍA/OSTEOTOMÍA	10.623	
783701	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN U OSTEOTOMÍA	7.095	
783702	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN U OSTEOTOMÍA	10.623	
783703	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN U OSTEOTOMÍA	5.485	
783704	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN U OSTEOTOMÍA	8.470	
783705	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN CORTICOTOMÍA/OSTEOTOMÍA	7.095	
783706	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON CORTICOTOMÍA/OSTEOTOMÍA	10.623	
783707	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN CORTICOTOMÍA/OSTEOTOMÍA	5.485	
783708	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON CORTICOTOMÍA/OSTEOTOMÍA	8.470	

785 FIJACION INTERNA DE HUESO SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA

785100	FIJACION INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN) SOD	2.779	
785200	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE HÚMERO SOD	3.990	
785300	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE RADIO O CÚBITO SOD	3.848	
785400	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE CARPIANOS O METACARPIANOS SOD	3.056	
785500	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE FÉMUR SOD	6.810	
785600	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE RÓTULA SOD	1.838	
785700	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE TIBIA O PERONÉ SOD	3.990	
785800	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	2.365	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

786 EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN HUESO

786101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX [COSTILLAS Y ESTERNON] (96)	1.716	
786102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX [COSTILLAS Y ESTERNON] VÍA ABIERTA (96)	2.242	
786102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX [COSTILLAS Y ESTERNÓN], VÍA ABIERTA	2.460	
786201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HÚMERO (96)	2.242	
786202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HÚMERO VÍA ABIERTA (96)	2.242	
786301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CUBITO (96)	1.346	
786302	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CUBITO, VÍA ABIERTA (96)	1.346	
786401	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS) (96)	3.400	
786402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS), VÍA ABIERTA (96)	3.990	
786501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FEMUR (96)	2.242	
786502	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FEMUR, VÍA ABIERTA (96)	2.779	
786601	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ROTULA (96)	1.838	
786602	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ROTULA, VÍA ABIERTA (96)	632	531
786701	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONÉ (96)	2.779	
786702	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONÉ, VÍA ABIERTA	1.468	
786801	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MAS) (96)	1.468	
786802	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MAS), VÍA ABIERTA (96)	1.468	
786901	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO (96)	1.468	
786902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO, VÍA ABIERTA (96)	1.468	
786910	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE (96)	1.468	
786911	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE, VÍA ABIERTA (96)	2.602	2.299
786920	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESOS PELVIANOS (96)	1.838	
786921	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESOS PELVIANOS, VÍA ABIERTA (96)	2.602	
786930	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VÍA ANTERIOR (96)	3.542	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
786931	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL, VÍA ANTERIOR (96)	4.298	
786935	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VÍA POSTERIOR (96)	3.056	
786936	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL, VÍA POSTERIOR (96)	3.542	
EXCLUYE: el retiro de electrodos y/o receptor neuroestimulador (96)			
787 OSTEOCLASTIA			
787100	OSTEOCLASTIA DE ESCÁPULA , CLAVÍCULA O TORAX [COSTILLAS Y ESTERNÓN] SOD	1.468	
787800	OSTEOCLASTIA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	1.031	
787902	OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MAS) DE PIE	1.031	
79 REDUCCIÓN DE FRACTURA Y LUXACIÓN			
790 REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA			
790100	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ESCAPULA, CLAVÍCULA O TORAX [COSTILLAS O ESTERNON] SOD	632	531
790200	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO SOD	1.838	
790300	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE CUBITO O RADIO SOD	1.346	
790301	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACION DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO [RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL DE COLLES O SMITH]	1.716	
790401	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	1.468	
790402	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MAS)	1.468	
790500	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURADE FÉMUR SIN FIJACIÓN INTERNA SOD	3.056	
790600	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA SOD	1.031	
790701	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE TIBIA O PERONÉ	1.468	1.266
790702	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE TIBIA Y PERONÉ	2.365	
790800	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACION INTERNA FRACTURA TARSO Y/O METATARSO SOD (222)	1.031	
790901	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	1.468	
M14153	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXOFRACTURA DE BENNET	2.602	
790902	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	1.031	879
790920	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS	1.838	
790930	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON HALOYESO O HALOCHAQUETA	3.542	
790931	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE COLUMNA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON THOMAS, PHILADELPHIA U OTROS	419	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

790932	REDUCCIÓN CERRADA FRACTURA COLUMNA VERTEBRAL [DORSAL O LUMBAR] E INMOVILIZACION	1.118	
790933	REDUCCIÓN CERRADA O MANIPULACIÓN DE FRACTURA DE SACRO O CÓCCIX	632	531

APLICA: para el tratamiento ortopédico de fractura de metatarsianos (222)

791 REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA

791100	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN) SOD	908	781
791201	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO (EPIFISIS O DIAFISIS), PERCUTÁNEA CON PINES	3.990	
791301	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE CUBITO O RADIO (COLLES, OTROS) CON FIJACION PERCUTANEA CON PINES	2.602	
791401	FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA E INESTABILIDAD DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	4.809	
791402	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE METACARPANOS Y FIJACION PERCUTANEA CON PINES (UNO O MAS)	3.542	
791403	REDUCCIÓN DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO Y FIJACION PERCUTANEA CON PINES (UNO O MAS)	3.542	
791501	REDUCCIÓN CERRADA CON FIJACION INTERNA DE CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA	3.400	
791502	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE FÉMUR SUPRACONDÍLEA CON FIJACIÓN INTERNA	3.400	
791503	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE FÉMUR SUPRACONDÍLEA E INTERCONDÍLEA CON FIJACIÓN INTERNA	3.400	
791600	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA SOD	2.242	
791701	REDUCCIÓN CERRADA DE PILÓN CON FIJACIÓN INTERNA Y EXTERNA	4.768	
791702	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS OSTEOCONDRALES O DE LA ESPINA TIBIAL CON FIJACION INTERNA, VÍA ENDOSCÓPICA	5.094	
791703	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA, CON FIJACION INTERNA, VÍA ENDOSCÓPICA	5.459	
791901	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN PERCUTANEA (PINES) DE FALANGES (UNA O MAS) DE PIE O DE MANO	3.990	
791920	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE HUESOS PELVIANOS	2.602	

792 REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA

792101	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MÁS COSTILLAS	2.779	
792102	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACION INTERNA FRACTURA DE ESCÁPULA O CLAVICULA	2.242	
792103	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACION INTERNA FRACTURA CUELLO Y GLENOIDES	2.460	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
792200	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO SOD	3.990	
792301	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO O CUBITO	3.542	
792302	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO Y CÚBITO	4.768	
792401	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO O METACARPO (UNO O MAS)	3.400	
792500	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE FÉMUR SIN FIJACION INTERNA SOD	5.485	
792600	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE RÓTULA SIN FIJACION INTERNA SOD	3.634	
792701	REDUCCIÓN ABIERTA, SIN FIJACIÓN INTERNA, DE FRACTURA DE TIBIA O PERONÉ	4.298	
792702	REDUCCIÓN ABIERTA, SIN FIJACIÓN INTERNA, DE FRACTURA DE PILÓN Y MALEÓLO LATERAL	1.838	
792703	REDUCCIÓN ABIERTA, SIN FIJACIÓN INTERNA, DE FRACTURA DE PILÓN Y MALEÓLO INTERNO	1.838	
792710	REDUCCIÓN ABIERTA, SIN FIJACIÓN INTERNA, DE FRACTURA BIMALEOLAR	3.103	
792801	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA, DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MAS)	1.468	
792901	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE MANO	3.400	
792902	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE	1.838	
792920	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HUESOS PELVIANOS	6.039	
792931	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA SIN FIJACION DE COLUMNA CERVICAL VÍA ANTERIOR	15.438	
792932	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA SIN FIJACION DE COLUMNA CERVICAL VÍA POSTERIOR	13.243	
792935	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA SIN FIJACION DE COLUMNA TORACICA O LUMBAR VÍA ANTERIOR	15.438	
792936	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA SIN FIJACION DE COLUMNA TORACICA O LUMBAR VÍA POSTERIOR	8.415	

793 REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA

793101	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS) DE CLAVÍCULA	2.779	
793103	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE COSTILLA O ESTERNON	3.226	
793201	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HÚMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS]	4.298	
793202	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TUBEROSIDAD PROXIMAL DE HÚMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	4.440	
793203	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HÚMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN [OSTEOSÍNTESIS])	4.440	
793204	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDÍLEA DE HÚMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS]	4.440	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
793205	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDÍLEA E INTERCONDÍLEA DE HÚMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS]	4.440	
793206	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE EPICÓNDILO O EPITRÓCLEA DE HÚMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS]	4.298	
793210	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE HÚMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	4.625	
793301	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CÚBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN [OSTEOSÍNTESIS])	3.848	
793303	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO(COLLES, OTROS) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN [OSTEOSÍNTESIS])	3.848	
793304	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO(CÚPULA RADIAL) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN [OSTEOSÍNTESIS])	3.848	
793305	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN [OSTEOSÍNTESIS])	5.103	
793306	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN [OSTEOSÍNTESIS])	5.103	
793307	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO Y RADIO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN [OSTEOSÍNTESIS])	5.103	
793401	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO (UNA O MAS) CON FIJACIÓN INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS]	3.990	
793402	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS]	3.848	
793501	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FÉMUR (CUELLO, INTERTROCANTÉRICA, SUPRACONDÍLEA) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS]	6.810	
793502	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE FÉMUR CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS]	6.324	
793600	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN RÓTULA CON FIJACION INTERNA(DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS] SOD	4.044	
793701	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN PERONÉ CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS]	3.226	
793702	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN TIBIA CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS]	4.768	
793704	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN PLATILLOS TÍBIALES Y EXTENSIÓN DISFISIARIA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN [OSTEOSÍNTESIS]) SIN INJERTO	4.768	
793705	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN PLATILLOS TÍBIALES O PLAFONT CON FIJACION INTERNA E INJERTO	5.388	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
793706	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN PILÓN CON FIJACIÓN INTERNA Y EXTERNA	4.768	
793801	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS]	3.848	
793802	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANOS (UNO O MAS) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS]	2.779	
793803	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA DE TARSO Y METATARSO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS] (97)	3.103	
793804	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CALCANEOS CON FIJACION INTERNA Y ARTRODESIS SUBASTRAGALINA (97)	5.485	
793901	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA (97)	3.848	
793902	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA (97)	3.103	
793910	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DEL ILÍACO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) (97)	6.324	
793911	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN RAMAS PÚBLIS CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) (97)	3.990	
793912	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SINFISIS PÚBLICA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) (97)	3.990	
793920	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN PELVIS [ACETABULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR] CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) (97)	6.182	
793921	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS [ACETABULO, REBORDE ANTERIOR, POSTERIOR Y SUPERIOR] CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) (97)	8.415	
793930	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VÍA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97)	18.136	
793931	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VÍA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR (97)	18.136	
793932	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97)	14.303	
793933	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR (97)	14.303	
793935	REDUCCIÓN DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VÍA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97)	15.865	
793936	REDUCCIÓN DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VÍA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR (97)	15.865	
793937	REDUCCIÓN DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97)	14.303	
793938	REDUCCIÓN DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR (97)	14.303	
793940	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VÍA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97)	15.865	
793941	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VÍA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR (97)	15.865	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
793942	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97)	14.303	
793943	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR (97)	14.303	
793944	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VÍA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97)	15.865	
793945	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VÍA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR (97)	15.865	
793946	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97)	14.303	
793947	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR (97)	14.303	
793950	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL [TORACICA, LUMBAR O SACRA] VÍA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97)	24.035	
793951	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL [TORACICA, LUMBAR O SACRA] VÍA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR (97)	24.035	
793952	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL [TORACICA, LUMBAR O SACRA] VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97)	9.341	
793953	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL [TORÁCCICA, LUMBAR O SACRA] VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACION MODULAR	9.341	

APLICA: para fijación o instrumentación de luxofractura. (97)

794 REDUCCIÓN CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA

794101	REDUCCIÓN CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HÚMERO SIN FIJACION	1.838	
794102	REDUCCIÓN CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HÚMERO CON FIJACION	2.602	
794201	REDUCCIÓN CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO SIN FIJACION	1.031	
794202	REDUCCIÓN CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA CUBITO O RADIO CON FIJACION	1.346	
794203	REDUCCIÓN CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	1.716	
794204	REDUCCIÓN CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION	2.242	
794501	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE FÉMUR SIN FIJACION	2.365	
794502	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE FÉMUR CON FIJACION	2.779	
794601	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ SIN FIJACION	1.468	
794602	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ CON FIJACION	1.716	
794603	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ SIN FIJACION	2.365	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
794604	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ CON FIJACION	2.779	

795 REDUCCIÓN ABIERTA CON/SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA

795101	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE HÚMERO	3.990	
795102	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE HÚMERO	4.440	
795201	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO SIN FIJACION	3.542	
795202	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO CON FIJACION	3.848	
795203	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	4.768	
795204	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION	5.103	
795501	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE FÉMUR	5.485	
795502	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE FÉMUR	5.730	
795601	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ SIN FIJACION	3.226	
795602	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ CON FIJACION	4.332	
795603	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ SIN FIJACION	4.750	
795604	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ CON FIJACION	5.362	

796 LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA

796100	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HÚMERO SOD (98)	2.779	
796201	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CÚBITO O RADIO (98)	2.779	
796301	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA O EXPUESTA EN MANO (EXCEPTO FALANGES) (98)	3.056	
796400	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO SOD (98)	1.346	
796500	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FÉMUR SOD (98)	2.779	
796600	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA O PERONÉ SOD (98)	2.365	
796700	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD (98)	2.365	
796800	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE SOD (98)	1.468	
796902	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE RÓTULA (98)	2.779	
796903	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE PELVIS (98)	2.779	
796905	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE RAQUIS O COLUMNA (98)	5.103	

EXCLUYE: el lavado y desbridamiento de articulación y luxofractura (98)

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

797 REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIONES

797100	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN HOMBRO SOD	1.468	
797200	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN CODO SOD	1.468	
797300	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN MUÑECA SOD	2.460	
797401	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CARPIANA	2.460	
797402	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CARPOMETACARPIANA	2.460	
797403	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA (UNA O MAS)	2.602	
797404	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN INTERFALÁNGICA (UNA O MAS)	1.969	1.665
797501	REDUCCIÓN CERRADA DE DISPLASIA O LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA (UNI Ó BILATERAL)	1.346	
797502	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE CADERA	2.365	
797503	REDUCCIÓN CERRADA DE DISPLASIA O LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA CON TENOTOMÍA DE ADUCTORES Y/O PSOAS	4.440	
797601	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RODILLA NCOC	1.468	
797602	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TIBIOPERONERA PROXIMAL	1.468	
797603	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RÓTULA	1.031	879
797701	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	1.838	
797801	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TARSO-METARSIANOS	1.031	879
797802	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TARSO-METARSIANOS CON FIJACIÓN PERCUTANEA	1.346	1.168
797803	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIONES METATARSO-FALÁNGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE	1.031	879
797901	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE COLUMNA TORACICA O LUMBAR	3.542	
797902	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE SACRO Y COCCIX	1.031	879

798 REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN

798101	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN ACROMIO CLAVICULAR CON O SIN DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN [OSTEOSINTESIS]	3.056	
798102	REDUCCIÓN ABIERTA DE LA LUXACIÓN GLENOHUMERAL	3.990	
798105	CAPSULORRAFIA POR ARTROSCOPIA	5.744	
798106	ESCAPULOPEXIA [TRATAMIENTO DE LA LUXACION CONGENITA DE ESCAPULA ALADA]	7.009	
798201	REDUCCIÓN ABIERTA DE LA LUXACIÓN DE LA CABEZA RADIAL (166)	3.400	
798301	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN RADIOCUBITAL	2.602	
798411	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACION DE LUXACIÓN CARPIANA	4.625	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
798421	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACION DE LUXACIÓN CARPO-METACARPIANA	4.625	
798431	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACION DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA O INTERFALÁNGICA (UNA O MAS)	4.960	
798501	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA	5.245	
798502	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE CADERA	5.103	
798601	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE RODILLA	4.044	
798602	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE RÓTULA	3.511	
798701	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	3.226	
798801	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TARSO-METARSIANOS (UNO O MAS) CON DISPOSITIVO DE FIJACION	2.779	
798901	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACION CERVICAL	8.415	

APLICA: para antigua o recidivante (166)

799 REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS

799100	REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN HOMBRO SOD	1.468	
799201	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXOFRACTURA RADIOCUBITAL (MONTEGGIA-GALLEAZI)	1.838	
799202	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE CODO NCOC	1.838	
799203	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO SIN FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS]	2.602	
799204	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS]	3.848	
799301	REDUCCIÓN ABIERTA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET	3.848	
799302	REDUCCIÓN CERRADA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET	3.542	
M14154	REDUCCIÓN CERRADA LUXACIÓN CARPIANA	3.542	
M14155	REDUCCIÓN CERRADA LUXACIÓN CARPOMETACARPIANA	3.848	
M14156	REDUCCIÓN CERRADA LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA (UNA A DOS)	3.990	
M14157	REDUCCIÓN CERRADA LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA (TRES O MÁS)	4.440	
M14158	REDUCCIÓN CERRADA LUXACIÓN INTERFALÁNGICA (UNA A DOS)	3.990	
M14159	REDUCCIÓN CERRADA LUXACIÓN INTERFALÁNGICA (TRES O MÁS)	4.440	
799401	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACION DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO (UNA O MAS ARTICULACIONES)	4.440	
799500	REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN CADERA SOD	2.036	
799601	REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN RODILLA POR ARTROTOMIA	3.226	
799602	REDUCCIÓN DE LAS FRACTURAS INTRAARTICULARES DE RODILLA CON FIJACION INTERNA POR ARTROSCOPIA	5.094	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
799701	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXO-FRACTURA TOBILLO SIN FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS]	3.226	
799702	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO	908	
799703	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO	3.511	
799704	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACION DE FRACTURA O LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO	4.044	
799710	REDUCCIÓN CON FIJACION DE LAS FRACTURAS DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	5.459	
799801	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA SIN FIJACION DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MAS)	3.226	
799802	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MAS)	3.634	

80 **PROCEDIMIENTOS EN ESTRUCTURAS DE ARTICULACION**

800 **INCISIÓN Y ESCISIÓN DE ESTRUCTURAS DE ARTICULACION**

800101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	3.103	
800102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA	3.634	
800201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CODO POR ARTROTOMÍA	1.031	
800202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMÍA	3.634	
800301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MUÑECA POR ARTROTOMÍA	1.716	
800302	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN MUÑECA POR ARTROTOMÍA	3.511	
800401	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMÍA	1.468	
800402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ARTICULACIÓN DE MANO POR ARTROTOMIA	2.602	
800501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN PELVIS POR ARTROTOMÍA	3.226	
800502	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN PELVIS POR ARTROTOMIA	4.627	
800601	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMÍA	1.838	
800602	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMIA	3.634	
800701	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TOBILLO POR ARTROTOMÍA	1.468	
800702	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTROTOMIA	2.779	
800801	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN PIE Y DEDOS DEL PIE POR ARTROTOMÍA	1.468	
800802	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMIA	2.779	

801 **OTRA ARTROTOMÍA NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO**

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
801101	ARTROTOMÍA DE HOMBRO CON EXPLORACIÓN DE ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR O EXTERNO CLAVICULAR	3.226	
801200	ARTROTOMÍA DE CODO SOD	3.226	
801300	ARTROTOMÍA DE MUÑECA SOD	3.226	
801400	ARTROTOMÍA EN MANO SOD	1.468	
801500	ARTROTOMÍA DE PELVIS SOD	4.332	
801600	ARTROTOMÍA DE RODILLA SOD	3.226	
801700	ARTROTOMÍA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE SOD	1.838	
801800	ARTROTOMÍA EN PIE SOD	1.346	

802 ARTROSCOPIA

802101	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE HOMBRO	1.924	
802201	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE CODO	1.924	
802301	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE MUÑECA	1.924	
802401	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE FALANGES (UNA O MAS) DE MANO	1.924	
802501	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE PELVIS	2.784	
802601	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE RODILLA	1.924	
802701	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE TOBILLO	1.924	
802801	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA EN PIE O DEDOS DE PIE (UNO O MAS)	1.924	

803 BIOPSIA DE ESTRUCTURAS ARTICULARES

803101	BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VIA ABIERTA	1.103	
803201	BIOPSIA ARTICULAR DE CODO VIA ABIERTA	1.103	
803301	BIOPSIA ARTICULAR DE MUÑECA VIA ABIERTA	1.103	
803401	BIOPSIA ARTICULAR EN MANO Y DEDO VIA ABIERTA	1.103	
803501	BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA VIA ABIERTA	1.103	
803601	BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA VIA ABIERTA	1.103	
803701	BIOPSIA ARTICULAR DE TOBILLO VIA ABIERTA	1.103	
803801	BIOPSIA ARTICULAR EN PIE Y ARTEJOS VIA ABIERTA	1.103	

804 DIVISIÓN DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR

804101	DIVISIÓN DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	4.377	
804301	CAPSULOTOMÍA METACARPOFALÁNGICA (UNA O MAS) (99)	2.602	
804302	CAPSULOTOMÍA INTERFALÁNGICA (UNA O MAS)	2.036	
804303	DESBRIDAMIENTO DE FIBROCARTÍLAGO TRIANGULAR O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MUÑECA POR ARTROSCOPIA (99)	3.788	
804304	RESECCIÓN DE LESION EN MUÑECA POR ARTROSCOPIA (99)	3.788	
804310	LIBERACIÓN DE BANDAS CONSTRICTIVAS [STREETER] (99)	3.056	
804701	DIVISIÓN DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	3.788	
804802	CORRECCIÓN DE VARO METATARSIANO O PIE ADUCTO [HEYMAN-HERNDON-STRONG] (99)	4.627	

EXCLUYE: la corrección de síndrome del túnel carpiano o metatarsianos (99)

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

805 ESCISIÓN O ABLACIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL

805101	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA ANTERIOR (100)	11.613	
805102	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA POSTERIOR (100)	8.130	
805103	DISCECTOMIA O MICRODISCECTOMIA ENDOSCÓPICA O TRANSARTROSCOPICA CERVICAL (100)	6.785	
805105	DISCECTOMIA CERVICAL, VÍA ANTERIOR CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO [CLOWARD, SMITH ROBINSON, SIMMONS] (100)	17.994	
805110	NUCLEOTOMIA PERCUTANEA CERVICAL [EN DESCOMPRESION] (100)	7.702	
805121	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VÍA ANTERIOR (100)	11.613	
805122	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VÍA POSTERIOR (100)	8.130	
805123	NUCLEOTOMIA PERCUTANEA TORACICA [EN DESCOMPRESION]	7.702	
805125	DISCECTOMIA ENDOSCÓPICA O TRANSARTROSCOPICA TORACICA (100)	6.785	
805131	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA ANTERIOR (100)	11.756	
805132	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR (100)	8.272	
805133	NUCLEOTOMIA PERCUTANEA LUMBAR [EN DESCOMPRESION]	7.702	
805134	DISCECTOMIA LUMBAR, VÍA POSTEROLATERAL CON O SIN FACECTOMIA [EN DESCOMPRESION] (100)	8.272	
805135	DISCECTOMIA ENDOSCÓPICA O TRANSARTROSCOPICA LUMBAR (100)	6.785	
805200	QUIMIONUCLEOLISIS O DISCOLISIS INTERVERTEBRAL SOD (100)	5.245	

INCLUYE: con o sin la utilización de microscopio o microdissectomía. (100)
APLICA: para descomprimir el canal cervical o la raíz del nervio espinal al mismo nivel y la extracción del núcleo pulposo. (100)

806 ESCISIÓN DE CARTÍLAGO SEMILUNAR DE RODILLA

806101	MENISCECTOMÍA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA	4.044	
806102	MENISCECTOMÍA MEDIAL Y LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA	4.627	
806103	MENISCECTOMÍA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	3.788	
806104	MENISCECTOMÍA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	6.500	

807 SINOVECTOMÍA

807001	RESECCIÓN COMPLETA O PARCIAL DE MEMBRANA SINOVIAL NCOC (101)	2.365	
807101	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO PARCIAL VÍA ABIERTA (101)	2.779	
807102	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO TOTAL VÍA ABIERTA (101)	4.044	
807103	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO PARCIAL POR ARTROSCOPIA (101)	3.788	
807104	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO TOTAL POR ARTROSCOPIA (101)	4.809	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
807201	SINOVECTOMÍA DE CODO PARCIAL VÍA ABIERTA (101)	2.365	
807202	SINOVECTOMÍA DE CODO TOTAL VÍA ABIERTA (101)	3.634	
807203	SINOVECTOMÍA DE CODO PARCIAL POR ARTROSCOPIA (101)	3.788	
807204	SINOVECTOMÍA DE CODO TOTAL POR ARTROSCOPIA (101)	4.809	
	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA		
807301	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA PARCIAL VÍA ABIERTA (101)	2.365	
807302	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA TOTAL VÍA ABIERTA (101)	3.226	
807303	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA PARCIAL POR ARTROSCOPIA (101)	2.419	
807304	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA TOTAL POR ARTROSCOPIA (101)	4.809	
807401	SINOVECTOMÍA INTERFALÁNGICA (UNA O MAS) VÍA ABIERTA (101)	2.602	
807402	SINOVECTOMÍA EN CARPO VÍA ABIERTA (101)	2.036	
807403	SINOVECTOMÍA METACARPOFALÁNGICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA	2.914	
807404	SINOVECTOMÍA DE FALANGES (UNA O MAS) POR ARTROSCOPIA (101)	2.419	
807501	SINOVECTOMÍA DE CADERA PARCIAL VÍA ABIERTA (101)	2.779	
807502	SINOVECTOMÍA DE CADERA TOTAL VÍA ABIERTA (101)	4.044	
807503	SINOVECTOMÍA DE CADERA PARCIAL POR ARTROSCOPIA (101)	3.788	
807504	SINOVECTOMÍA DE CADERA, TOTAL POR ARTROSCOPIA (101)	4.809	
807601	SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL VÍA ABIERTA (101)	2.779	
807602	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL VÍA ABIERTA (101)	4.044	
807603	SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA (101)	3.788	
807604	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA (101)	4.809	
807701	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO PARCIAL VÍA ABIERTA (101)	2.365	
807702	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO TOTAL VÍA ABIERTA (101)	3.634	
807703	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO PARCIAL POR ARTROSCOPIA (101)	3.788	
807704	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO TOTAL POR ARTROSCOPIA (101)	4.809	
807800	SINOVECTOMÍA DE PIE O ARTEJOS SOD (101)	2.365	

EXCLUYE: la extirpación de quiste de Baker (101)

808 OTROS PROCEDIMIENTOS EN ARTICULACION

808011	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE HOMBRO VIA ABIERTA	1.468	
808012	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	3.788	
808021	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CODO VIA ABIERTA	1.468	
808022	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CODO POR ARTROSCOPIA	3.788	
808031	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE MUÑECA O PUÑO VIA ABIERTA	2.779	
808032	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	3.788	
808041	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO Y/O DEDOS VIA ABIERTA	3.056	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
808042	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO Y/O DEDOS POR ARTROSCOPIA	3.788	
808051	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE PELVIS VÍA ABIERTA	2.242	
808052	LAVADO Y/O DESBRIDAMIENTO DE PELVIS POR ARTROSCOPIA	4.235	
808061	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VIA ABIERTA	1.468	
808062	LAVADO Y/O DESBRIDAMIENTO DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	3.645	
808071	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VIA ABIERTA	1.838	
808072	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	4.377	
808081	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE PIE Y/O ARTEJOS VIA ABIERTA	1.838	
8081 OTRA ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE HOMBRO			
808111	RESECCIÓN DE HIGROMA DE HOMBRO VIA ABIERTA	1.838	
808112	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	3.788	
808114	REMOCIÓN DE EXOSTOSIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	4.377	
8082 OTRA ESCISION DE LESION ARTICULAR DE CODO			
808201	RESECCIÓN DE HIGROMA DE CODO	1.838	
808202	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE CODO POR ARTROSCOPIA	3.788	
808204	REMOCIÓN DE PLICAS DE CODO POR ARTROSCOPIA	3.788	
8083 OTRA ESCISION DE LESION ARTICULAR DE MUÑECA			
808302	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	3.788	
8084 OTRA ESCISION DE LESION ARTICULAR DE MANO Y DEDO			
808402	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE FALANGES (UNA O MAS) POR ARTROSCOPIA	2.419	
8085 OTRA ESCISION DE LESION ARTICULAR DE CADERA			
808502	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE PELVIS POR ARTROSCOPIA	4.235	
8086 OTRA ESCISION DE LESION ARTICULAR DE RODILLA			
808601	RESECCIÓN DE HIGROMA DE RODILLA VIA ABIERTA	1.838	
808602	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	3.788	
808604	RESECCIÓN DE PLICAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	2.419	
8087 OTRA ESCISION DE LESION ARTICULAR DE TOBILLO			
808701	RESECCIÓN DE LESION OSTEOCONDRALE EN TOBILLO POR ARTROSCOPIA	4.377	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
808702	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	3.788	

8088 OTRA ESCISION DE LESION ARTICULAR DE PIE Y ARTEJOS

808802	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE PIE O ARTEJOS (UNO O MAS) POR ARTROSCOPIA	2.419	
--------	---	-------	--

81 PROCEDIMIENTOS DE REPARACIÓN Y PLASTIAS EN ESTRUCTURAS DE LA ARTICULACION

810 ARTRODESIS O FUSIÓN

810101	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL SIN INSTRUMENTACIÓN (102)	26.818	
810102	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL CON INSTRUMENTACIÓN (102)	31.878	
810103	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL VÍA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN (102)	5.388	
810104	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN SIMPLE (102)	11.756	
810105	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN MODULAR (102) (103)	11.756	
810106	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN (102)	26.818	
810107	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN (102)	31.878	
810108	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VÍA PÓSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN (102)	5.388	
810109	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VÍA PÓSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN SIMPLE (102)	11.756	
810110	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VÍA PÓSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN MODULAR (102) (103)	11.756	

INCLUYE: con o sin colocación de injerto óseo (102)
INCLUYE: la colocación de placas, tornillos, ganchos, barras y/o fijación transpedicular artrodesis o fusión espinal atlas-axis (103)

8102 OTRA ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL CERVICAL, TÉCNICA ANTERIOR

810201	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO, TECNICA ANTERIOR (INTERSOMÁTICA) O ANTEROLATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN (102)	9.056	
810202	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO, TECNICA ANTERIOR (INTERSOMÁTICA) O ANTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN	12.958	

8103 OTRA ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL CERVICAL, TÉCNICA POSTERIOR

810301	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO, TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN (102)	5.388	
810302	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO, TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN SIMPLE (102)	11.756	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
810303	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO, TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN MODULAR (102) (103)	11.756	

8104 ARTRODESIS O FUSIÓN TORÁCCICA Y TORACOLUMBAR, TÉCNICA ANTERIOR

810401	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA O TORACOLUMBAR, TECNICA ANTERIOR O ANTEROLATERAL (INTERSOMÁTICA) SIN INSTRUMENTACIÓN (102)	9.056	
810402	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA O TORACOLUMBAR, TECNICA ANTERIOR O ANTEROLATERAL (INTERSOMÁTICA) CON INSTRUMENTACIÓN (102)	12.958	

8105 ARTRODESIS O FUSIÓN TORÁCCICA Y TORACOLUMBAR, TÉCNICA POSTERIOR

810501	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA O TORACOLUMBAR, TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN (102)	5.388	
810502	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA O TORACOLUMBAR, TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN SIMPLE (102)	11.756	
810503	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA O TORACOLUMBAR, TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN MODULAR (102) (103)	11.756	

8106 ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL LUMBAR Y LUMBOSACRA, TÉCNICA ANTERIOR

810601	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR O LUMBOSACRA, TECNICA ANTERIOR O ANTEROLATERAL (INTERSOMÁTICA) SIN INSTRUMENTACIÓN (102)	9.056	
810602	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR O LUMBOSACRA, TECNICA ANTERIOR O ANTEROLATERAL (INTERSOMÁTICA) CON INSTRUMENTACIÓN (102)	12.958	
810611	FUSION INTERCORPORAL ANTEROLATERAL (ALIF) SIN INSTRUMENTACIÓN (102)	9.056	
810612	FUSION INTERCORPORAL ANTEROLATERAL (ALIF) CON INSTRUMENTACIÓN (102)	12.958	

8107 ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL LUMBAR Y LUMBOSACRA, TÉCNICA LATERAL-TRANSVERSA

810701	ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL LUMBAR Y/O LUMBOSACRA, TÉCNICA LATERAL INTERTRANSVERSA SIN INSTRUMENTACION (102)	12.958	
810702	ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL LUMBAR Y/O LUMBOSACRA, TÉCNICA LATERAL INTERTRANSVERSA CON INSTRUMENTACION (102)	12.958	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

8108 ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL LUMBAR Y LUMBOSACRA, TÉCNICA POSTERIOR

810801	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR O LUMBOSACRA, TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN (102)	5.388	
810802	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR O LUMBOSACRA, TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN SIMPLE (102)	11.756	
810803	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR O LUMBOSACRA, TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN MODULAR (102) (103)	11.756	
810807	ARTRODESIS CON INSTRUMENTACIÓN TRANSLAMINAR (102)	14.873	
810811	ARTRODESIS POSTEROLATERAL INTERCORPORAL (PLIF) DE COLUMNA VERTEBRAL SIN INSTRUMENTACIÓN (102)	5.388	
810812	ARTRODESIS POSTEROLATERAL INTERCORPORAL (PLIF) DE COLUMNA VERTEBRAL CON INSTRUMENTACIÓN (102)	11.756	

8109 REFUSIÓN DE COLUMNA VERTEBRAL

810911	REFUSION DE COLUMNA TORACICA , VÍA ANTERIOR,CON INJERTO (102) (104)	13.243	
810912	REFUSION DE COLUMNA TORACICA, VÍA ANTERIOR, CON INJERTO E INSTRUMENTACIÓN (102) (104)	16.934	
810913	REFUSION DE COLUMNA TORACICA, VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL , CON INJERTO (102) (104)	8.415	
M13740	REVISIÓN DE ARTRODESIS DE COLUMNA	8.415	
810914	REFUSION DE COLUMNA TORACICA, VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL , CON INJERTO E INSTRUMENTACIÓN (102) (104)	14.730	
810921	REFUSION DE COLUMNA LUMBAR, VÍA ANTERIOR, CON INJERTO (102) (104)	13.243	
810922	REFUSION DE COLUMNA LUMBAR, VÍA ANTERIOR, CON INJERTO E INSTRUMENTACIÓN (102) (104)	16.934	
810923	REFUSION DE COLUMNA LUMBAR, VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, CON INJERTO (104)	8.415	
810924	REFUSION DE COLUMNA LUMBAR, VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, CON INJERTO E INSTRUMENTACIÓN (104)	14.730	
810931	REFUSION DE COLUMNA SACRA, VÍA ANTERIOR, CON INJERTO (102) (104)	13.243	
810932	REFUSION DE COLUMNA SACRA, VÍA ANTERIOR, CON INJERTO E INSTRUMENTACIÓN (102) (104)	16.934	
810933	REFUSION DE COLUMNA SACRA, VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, CON INJERTO (104)	8.415	
810934	REFUSION DE COLUMNA SACRA, VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, CON INJERTO E INSTRUMENTACIÓN (104)	14.730	

APLICA: para la corrección de pseudoartrosis de cualquier segmento de columna vertebral (104)

811 ARTRODESIS DE PIE Y TOBILLO

811101	FUSIÓN TIBIO-TALAR O TIBIOASTRAGALINA VIA ABIERTA	4.440	
811102	ARTRODESIS TIBIO-TALAR POR ARTROSCOPIA	3.788	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
811201	ARTRODESIS DE TALO A CALCÁNEO Y CALACÁNEO A CUBOIDES Y ESCAFOIDES	4.044	
811300	ARTRODESIS SUBASTRAGALINA O SUBTALAR SOD	4.044	
811400	ARTRODESIS MEDIOTARSAL SOD	4.044	
811500	ARTRODESIS TARSOMETATARSAL (UNA O MAS) SOD	4.044	
811600	ARTRODESIS METATARSOFALANGICA (UNA O MAS) SOD	4.044	
811701	PANARTRODÉSIS DEL PIE	4.873	
811702	ARTRODESIS DE ARTEJO (UNO O MAS)	1.838	

812 ARTRODESIS DE OTRA ARTICULACION

812100	ARTRODESIS DE CADERA SOD	7.845	
812200	ARTRODESIS DE RODILLA SOD	5.103	
812301	ARTRODESIS DE HOMBRO VIA ABIERTA	5.103	
812302	ARTRODESIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	5.744	
812400	ARTRODESIS DE CODO SOD	4.440	
812401	ARTRODESIS RADIOCUBITAL DISTAL	4.625	
812501	ARTRODESIS RADIOCARPIANA SIN INJERTO ÓSEO	4.768	
812502	ARTRODESIS RADIOCARPIANA CON INJERTO ÓSEO	5.103	
812600	ARTRODESIS CARPOMETACARPIANA SOD	3.056	
812601	ARTRODESIS TRAPECIO-METACARPIANO	3.542	
812700	ARTRODESIS METACARPO-FALÁNGICA SOD	3.542	
812801	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO SIN INJERTO (UNA O MAS)	3.056	
812802	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO CON INJERTO (UNA O MAS)	4.440	
812901	ARTRODESIS INTERCARPIANA SIN INJERTO OSEO	3.542	
812902	ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO ÓSEO	3.990	
812903	ARTRODESIS ESCAFOSEMILUNAR POR ARTROSCOPIA	3.485	
812904	ARTRODESIS RADIOCARPIANA (MUÑECA O PUÑO) CON INJERTO ÓSEO NCOC	5.103	
812905	ARTRODESIS RADIOCARPIANA (MUÑECA O PUÑO) SIN INJERTO ÓSEO NCOC	4.768	
812907	ARTRODESIS SACROILIACA	7.845	

813 ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS

813100	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS CON O SIN PRÓTESIS SOD	6.324	
813240	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN DE HUESOS DEL TARSO	6.324	
813250	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN DE HUESOS DEL METATARSO	6.324	

814 ARTROPLASTIA DE CADERA, RODILLA Y TOBILLO

814101	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN O RESECCIÓN DE CADERA	6.324	
814102	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN DE CADERA POR ARTROSCOPIA	4.235	
814220	REPARACIÓN TRIADA DE RODILLA: MENISCOPLASTIAL CON REPARACIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y LIGAMENTO MEDIAL COLATERAL	4.625	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
814410	REALINEAMIENTO DISTAL DE ROTULA CON CIRUGIA DE TEJIDOS BLANDOS	4.044	
814420	REALINEAMIENTO DISTAL DE ROTULA CON OSTEOTOMIA DE TUBEROSIDAD ANTERIOR	4.044	

8145 OTRA REPARACIÓN DE LIGAMENTOS CRUZADOS

814501	REPARACIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO NCOC	4.625	
814502	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	6.324	
814503	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	6.422	
814504	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	6.500	
814505	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	6.785	

8146 OTRA REPARACIÓN DE LIGAMENTOS COLATERALES

814601	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL Y/O CAPSULAR	4.210	
814602	RECONSTRUCCIÓN O TRANSFERENCIAS PARA LIGAMENTOS MEDIAL O LATERAL	6.324	

8147 OTRA REPARACIÓN DE RODILLA

814703	RETINÁCULOPLASTÍA (PARA LIBERACIÓN DE LA RÓTULA)	3.542	
814704	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN MÁS OSTEOTOMÍA TIBIAL POR ARTROSCOPIA	6.215	
814705	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL, MÁS OSTEOTOMÍA DE REALINEACIÓN, MÁS PLICATURA DE RETINÁCULO MEDIAL POR ARTROSCOPIA	6.785	
814706	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL POR ARTROSCOPIA	2.419	
814707	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL MÁS REALINEACIÓN DISTAL O PROXIMAL POR ARTROSCOPIA	5.317	
814708	FIJACIÓN DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	4.809	
814709	FIJACIÓN E INJERTO ÓSEO DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	4.809	
814712	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, POR ARTROSCOPIA	4.235	
814722	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	6.785	
814723	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	3.788	
814724	REMODELACIÓN DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	6.500	
814725	CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	4.235	
814726	REMODELACION DE MENISCO ROTO (PICO DE LORO) POR ARTROSCOPIA	3.788	
814727	REPARACIÓN AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO	4.210	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

8149 OTRA REPARACIÓN DE TOBILLO

814901	REPARACIÓN AGUDA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO	4.210	
814902	RECONSTRUCCIÓN SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON AUTO O ALOINJERTO	6.324	
814904	REPARACIÓN DE LIGAMENTO PERONEO ASTRAGALINO ANTERIOR POR ARTROSCOPIA	4.377	
814905	RESECCIÓN DE LESION OSTEOCONDRAL, PERFORACIONES Y/O CURETAJE DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	4.377	
814906	RESECCIÓN DE LESION OSTEOCONDRAL CON FIJACION EN TOBILLO POR ARTROSCOPIA	4.377	

815 REEMPLAZO ARTICULAR EN EXTREMIDADES INFERIORES

815101	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO DE CADERA	8.415	
815102	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL CON ARTRODESIS DE CADERA	8.415	
815301	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO PARCIAL DE CADERA	7.845	
815302	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE CADERA	10.623	
815401	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA BICOMPARTIMENTAL	8.415	
815402	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA TRICOMPARTIMENTAL	8.415	
815403	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA UNICOMPARTIMENTAL (HEMIARTICULACIÓN)	8.415	
815411	REEMPLAZO PROTESICO PRIMARIO PARCIAL DE RODILLA	6.182	
815501	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO EN RODILLA, UN SOLO COMPONENTE	7.845	
815502	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL EN RODILLA	10.623	
815600	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE TOBILLO SOD	6.039	
815810	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE TOBILLO	4.768	

817 ARTROPLASTIA Y REPARACIONES DE MUÑECA, MANO Y DEDOS

817201	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN O RESECCIÓN MUÑECA	4.440	
817202	ARTROPLASTIA RESECCIÓN TRAPECIO-METACARPIANA	4.440	
817203	ARTROPLASTIA METACARPO-FALÁNGICA (UNA O MAS)	4.625	
817205	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMENTOS (UNA O MAS)	4.440	
817207	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN DE FALANGES POR ARTROSCOPIA	2.419	
817208	ARTROPLASTIA RADIOCARPIANA (MUÑECA O PUÑO) NCOC	4.440	
817901	ARTROPLASTIAS INTERFALÁNGICAS (POR CADA DEDO)	4.625	

818 ARTROPLASTIA Y REPARACIÓN DE HOMBRO Y CODO

818010	REEMPLAZO PROTÉSICO PRIMARIO TOTAL DE HOMBRO	7.845	
818020	REEMPLAZO PROTÉSICO SECUNDARIO TOTAL DE HOMBRO	7.845	
818100	REEMPLAZO PROTÉSICO PARCIAL DE HOMBRO SOD	5.388	
818200	REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO SOD	3.990	
818301	ACROMIOPLASTIA VIA ABIERTA	2.365	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
818302	ACROMIOPLASTIA POR ARTROSCOPIA (38)	4.809	
818305	ARTROPLASTIA ACROMIO- CLAVICULAR	4.440	
818306	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN O RESECCIÓN HOMBRO	4.440	
818307	REPARACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	3.788	
818400	REEMPLAZO TOTAL PROTÉSICO DE CODO SOD	6.039	
818500	REEMPLAZO PARCIAL PROTÉSICO DE CODO SOD	4.960	
818601	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN O RESECCIÓN DEL CODO	4.440	
818602	RECONSTRUCCIÓN SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE CODO CON AUTO O ALOINJERTO	6.324	
818603	LIBERACIÓN ANTERIOR O POSTERIOR DE CODO PARA CONTRACTURA	2.779	
818604	REPARACIÓN AGUDA DE LIGAMIENTO COLATERAL CODO	4.210	
818606	CONDROPLASTIA DEL CODO, VÍA ARTROSCOPICA	4.235	

APLICA: para la extracción de calcificación (38)

819 OTROS PROCEDIMIENTOS EN ARTICULACIONES

819101	ASPIRACIÓN ARTICULAR	150	
819200	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPEÚTICA DENTRO DE ARTICULACIÓN O LIGAMENTO SOD	55	
819310	CAPSULORRAFIA TIPO BANKART PARA LUXACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	5.744	
819330	SUTURA DEL FIBROCARTÍLAGO TRIANGULAR O DE LIGAMENTOS INTERCARPIANOS (UNO O MAS) POR ARTROSCOPIA	4.235	
819341	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA (UNA O MAS)	3.848	
819410	SUTURA SIMPLE DEL TENDÓN DE AQUILES	3.226	
819420	RECONSTRUCCION DE TENDON DE AQUILES	4.332	
819520	REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DEL TENDÓN ROTULIANO	3.226	
819701	REVISIÓN DE ARTROPLASTIA DE HOMBRO	4.440	
819702	REVISIÓN REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE HOMBRO	7.845	
819703	REVISIÓN REEMPLAZO PROTESICO DE HOMBRO COMPONENTE GLENOIDEO	6.039	
819704	REVISIÓN REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE HOMBRO COMPONENTE HUMERAL	6.039	
819706	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE CODO	6.039	

8198 OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN ESTRUCTURAS ARTICULARES

819810	ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA DE COLUMNA VERTEBRAL NCOC	2.784	
--------	--	-------	--

82 PROCEDIMIENTOS EN TENDONES, MUSCULOS Y FASCIA DE MANO

820101	EXPLORACIÓN DE VAINA DE TENDÓN DE MANO	1.468	
820102	ELIMINACIÓN DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDÓN DE MANO	1.468	
820200	MIOTOMÍA DE MANO SOD	1.468	
820400	INCISIÓN Y DRENAJE DE ESPACIO PALMAR O TENAR SOD	2.460	
821101	TENOTOMÍA DE MANO PALMAR	1.468	
821102	TENOTOMÍA DE MANO DORSAL	1.468	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
821200	FASCIOTOMÍA DE MANO SOD	2.460	
821901	DIVISIÓN DE MÚSCULO DE MANO	1.468	

822 ESCISIÓN DE LESIÓN DE MUSCULO, FASCIA O ENVOLTURA O VAINA DE TENDÓN DE MANO

822101	RESECCIÓN DE GANGLIÓN EN DEDOS DE MANO	2.036	
M14306	TENOSINOVITIS INFECCIOSA	4.298	
822102	RESECCIÓN DE GANGLIÓN DORSAL DE MUÑECA	2.602	
822103	RESECCIÓN DE GANGLIÓN PALMAR DE MUÑECA	3.056	
822201	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN MÚSCULO DE MANO	1.468	
822202	ESCISIÓN DE TUMOR MALIGNO EN MÚSCULO DE MANO	2.602	

8231 BURSECTOMÍA DE MANO

823100	BURSECTOMÍA DE MANO SOD	2.602	
--------	-------------------------	-------	--

8232 ESCISIÓN DE TENDÓN DE MANO PARA INJERTO (DIFERENTE REGION OPERATORIA)

823200	ESCISIÓN DE TENDÓN DE MANO PARA INJERTO (DIFERENTE REGION OPERATORIA) SOD	559	
--------	---	-----	--

8233 OTRA TENDONECTOMÍA DE MANO

823301	TENOSINOVECTOMÍA EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	2.914	
823303	TENOSINOVECTOMÍA FLEXORES MANO (UNO O MAS)	3.542	
823307	TENOSINOVECTOMÍA [TIPO ENFERMEDAD DE QUERVAIN] NCOC	1.838	
M13828	TENOSINOVITIS INFECCIOSA	1.838	
823311	TENOSINOVECTOMÍA EN DEDOS DE MANO (UNO O MAS)	3.848	

8234 ESCISIÓN DE MÚSCULO O FASCIA DE MANO PARA INJERTO

823400	ESCISIÓN DE MÚSCULO O FASCIA DE MANO PARA INJERTO SOD	2.460	
--------	---	-------	--

8235 OTRA FASCIECTOMÍA DE MANO

823501	ESCISIÓN DE APONEUROSIS EN MANO	5.103	
823502	ESCISIÓN DE APONEUROSIS EN DEDOS	3.542	

824 SUTURA DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA DE MANO

824100	SUTURA DE ENVOLTURA O VAINA DE TENDÓN DE MANO SOD	2.602	
824201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA	6.324	
824202	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACION	8.415	
824203	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) SIN NEURORRAFIA	4.440	
824211	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACION	14.160	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
824213	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) CON NEURORRAFIA	9.341	
824215	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) SIN NEURORRAFIA	4.298	
824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	2.602	
824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	3.400	
824601	MIORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO,(UNO O MAS)	3.056	
824611	MIORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	3.848	

825 TRASPLANTE DE MÚSCULO Y TENDÓN DE MANO

825301	TRANSFERENCIA TENDÓN MANO Y PUÑO (UNO O MAS)	5.103	
825303	TRANSFERENCIA DE PRONADOR A SUPINADOR	5.103	
825304	TRANSFERENCIA DE FLEXORES A EXTENSORES (ESPÁSTICOS)	5.103	
825305	TRANSFERENCIA DE EXTENSOR DEL PULGAR	5.103	
825306	REINSERCIÓN DE TENDÓN EN MANO (UNO O MAS)	4.625	
825307	TRASFERENCIA DE TENDÓN EN MANO O MUÑECA (UNO O MAS)	5.103	
825400	REFIJACIÓN DE MÚSCULO DE MANO SOD	2.602	
825501	ALARGAMIENTO DE TENDÓN EN MANO (UNO O MAS)	2.602	

826 RECONSTRUCCION DE DEDO PULGAR

826100	PULGARIZACIÓN O POLICITACIÓN CON SUMINISTRO NEUROVASCULAR SOD	8.415	
826920	INJERTOS AL PULGAR: ÓSEO Y PEDICULO DE PIEL	4.440	

827 PROCEDIMIENTOS PLASTICOS EN MANO CON INJERTO O IMPLANTE

827102	INJERTO DE TENDÓN DE FLEXOR DE UN DEDO CON RECONSTRUCCIÓN DE POLEAS	8.415	
827103	INJERTO DE TENDÓN DE FLEXOR DE DOS O MÁS DEDOS CON RECONSTRUCCIÓN DE POLEAS	10.623	
827901	INJERTO DE TENDÓN EXTENSOR DE MANO O DEDOS (UNO O MAS)	3.990	
827902	INJERTO DE TENDÓN FLEXOR DE MANO O DEDOS (UNO O MAS)	4.440	
827910	INJERTO TENDINOSO CON IMPLANTE EN DEDOS DE LA MANO (CADA UNO)	5.245	

828 OTROS PROCEDIMIENTOS PLASTICOS EN MANO

828101	TRASPOSICIÓN DE DEDO	5.103	
828102	TRASPLANTE DE DEDO DEL PIE A MANO	14.873	

8282 REPARACIÓN DE DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA MANO

828200	REPARACIÓN DE DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA MANO SOD	4.440	
--------	--	-------	--

8283 REPARACION MACRODACTILIA, CAMPODACTILIA, SINDACTILIA, CLINODACTILIA

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
828302	CORRECCIÓN DE SINDACTILIA SIMPLE (UNO O MAS ESPACIOS)	3.990	
828304	CORRECCIÓN DE SINDACTILIA COMPLEJA (31)	4.960	
828310	CORRECCIÓN QUIRURGICA DE LA MACRODACTILIA	3.400	
M14147	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO MANO ZAMBA RADIAL	5.245	
828320	CORRECCIÓN SIMPLE DE CAMPTODACTILIA (UNO O MAS DEDOS)	3.542	
828330	CORRECCIÓN DE CAMPTODACTILIA CON OSTEOTOMÍA (UNO O MAS DEDOS)	3.990	
828340	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE CLINODACTILIA (UNO O MAS DEDOS)	3.056	
828350	CORRECCIÓN DE POLIDACTILIA CON RECONSTRUCCIÓN	3.056	
828351	CORRECCIÓN DE POLIDACTILIA CON EXCISIÓN SIMPLE	2.036	
828355	CORRECCIÓN DE DEFORMIDAD DE MADELUNG	5.103	
INCLUYE: uno o más espacios (31)			
8284 REPARACIÓN DE DEDOS DE MANO			
828401	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN BOTONERA	4.440	
828402	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN CUELLO DE CISNE	4.440	
828403	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN MARTILLO	3.056	
828404	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN GATILLO (DEDO DE RESORTE)	2.602	
8285 OTRAS TENODESIS DE MANO			
828501	TENODESIS EN MANO (UNO O MAS)	2.460	
8289 OTROS PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN MANO			
828910	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTOS EN MANO (UNO O MAS)	4.440	
829 OTROS PROCEDIMIENTOS EN MUSCULO, TENDON Y FASCIA DE MANO			
829101	LIBERACIÓN DE ADHESIONES DE FASCIA, MÚSCULO Y TENDÓN DE MANO	2.460	
829111	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MAS)	2.602	
829115	TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MAS)	3.848	
829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	2.602	
829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	3.400	
829200	ASPIRACIÓN DE BURSA DE MANO SOD	150	
829400	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPEÚTICA DENTRO DE BURSA DE MANO SOD	55	
829500	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPEÚTICA DENTRO DE TENDÓN DE MANO SOD	55	
8299 OTROS PROCEDIMIENTOS EN MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA EN MANO			
829900	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA EN MANO SOD	2.036	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
829910	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO	1.969	1.665
829911	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN REGIÓN TENAR O TÚNEL CARPIANO	3.990	
829912	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MANO (EXCEPTO DEDOS)	3.056	

83 PROCEDIMIENTOS EN MÚSCULO, TENDÓN, FASCIA Y BURSA, EXCEPTO MANO

830101	EXPLORACIÓN DE VAINA DE TENDÓN	2.460	
830102	ELIMINACIÓN DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDÓN	3.056	
830231	MIOTOMIA DEL TEMPORAL	2.602	
830232	MIOTOMIA PTERIGOIDEO	2.602	
830233	MIOTOMÍA DE MASETERO	2.602	
830301	EXTRACCIÓN DE DEPÓSITOS CALCÁNEOS O BURSA-SUBDELTOIDEOS O INTRATENDINOSOS	3.634	

831 INCISIÓN O DIVISIÓN EN MUSCULO, TENDON Y FASCIA

831101	TENOTOMÍAS EN PIE (UNA O MAS) (105)	1.716	
831201	TENOTOMÍAS ABIERTAS UNILATERALES DE CADERA (105)	1.468	
831202	LIBERACIÓN PERIARTICULAR DE LA PELVIS, CON TENOTOMÍAS (CADERA COLGANTE) (105)	3.226	
831203	LIBERACIÓN DE FLEXORES DE CADERA (105)	1.468	
831204	LIBERACIÓN DE MUSCULATURA PELVITROCANTÉRICA (105)	1.468	
831302	TENOTOMÍAS EN HOMBRO (UNA O MAS) (105)	1.468	
831303	TENOTOMÍAS EN BRAZO (UNA O MAS) (105)	1.468	
831304	TENOTOMÍAS EN ANTEBRAZO (UNA O MAS) (105)	1.468	
831305	TENOTOMÍA SIMPLE EN CUELLO (TORTÍCOLIS CONGÉNITA) (105)	1.838	
831306	TENOTOMÍA MÚLTIPLE EN CUELLO (105)	2.365	
831307	TENOTOMÍA DE MUSCULOS ESPÁSTICOS NCOC (EXCEPTO MANO) (105)	1.468	
831308	TENOTOMÍA EN PIERNA (UNA O MAS) NCOC (105)	1.838	
831309	TENOTOMÍAS DE ISQUIOTIBIALES (UNA O MAS) (105)	1.838	

INCLUYE: con o sin aponeurotomía, transección o división de tendón y/o liberación de tendón. (105)

8314 FASCIOTOMÍA

831402	INCISIÓN DE BANDA ILIOTIBIAL (105)	1.838	
831403	ESCISIÓN PARCIAL DE FASCIA (105)	2.656	
831450	FASCIOTOMÍA EN ANTEBRAZO, CON LIBERACIÓN EN CODO Y MUÑECA (105)	2.779	
831451	FASCIOTOMÍA DESCOMPRESIVA DE LA ARTERIA BRAQUIAL (105)	2.656	
831461	FASCIOTOMÍA EN MUSLO, POR UNA O MÁS INCISIONES (105)	2.242	
831471	FASCIOTOMÍA EN PIERNA, POR UNA O MÁS INCISIONES NCOC (105)	1.838	
831481	FASCIOTOMÍA EN PIE, UNA O MÁS INCISIONES (105)	1.346	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

8319 OTRA INCISION DE TEJIDO BLANDO

831905	ESCALENOTOMIA O SECCIÓN DE ESCALENO ANTERIOR SIN RESECCIÓN DE COSTILLA CERVICAL (105)	1.838	
831910	SECCIÓN DE ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO (105)	1.838	

832 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN MUSCULO, TENDON, FASCIA Y BOLSA SINOVIAL, INCLUSO AQUEL DE MANO

832100	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) SOD	1.577	
--------	--	-------	--

833 ESCISIÓN DE LESIÓN DE MUSCULO, TENDON, FASCIA Y BOLSA SINOVIAL

833001	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL	1.468	
833002	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FASCIA ,MÚSCULO , TENDON O SINOVIAL	3.226	
833101	ESCISIÓN DE GANGLIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN, EXCEPTO DE MANO	2.365	
833201	ESCISIÓN DE MIOSITIS OSIFICANTE	1.838	
833202	ESCISIÓN O RESECCIÓN DE : HUESO HETEROTÓPICO O CALCIFICACIONES HETEROTÓPICAS EN MUSCULO	3.226	
833901	ESCISIÓN DE QUISTE POPLÍTEO O DE BAKER	2.779	

834 OTRA ESCISION DE MUSCULO TENDON Y FASCIA

834100	ESCISIÓN DE TENDÓN PARA INJERTO (DIFERENTE REGION OPERATORIA) SOD	559	
834200	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA EXCEPTO MANO SOD	1.468	

8349 OTRA ESCISIÓ DE TEJIDO BLANDO NO ARTICULAR

834910	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS , TENDONES Y FASCIA EN BRAZO	1.468	
834920	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS , TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO	1.468	
834930	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS , TENDONES Y FASCIA EN MUSLO	1.468	
834940	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS , TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	1.838	
834950	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS , TENDONES Y FASCIA EN PIE	1.838	

835 BURSECTOMÍA

835100	BURSECTOMÍA ABIERTA SOD	1.346	
835101	BURSECTOMÍA ABIERTA DE HOMBRO	3.634	
835500	BURSECTOMÍA POR ARTROSCOPIA SOD	2.419	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

836 SUTURA DE MUSCULO, TENDON Y FASCIA

836010	SUTURA DE MUSCULO Y/O TENDON Y/O FASCIA Y/O APONEUROSIS SOD	2.365	
836201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)	6.299	
836202	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)	6.054	
836301	REPARACIÓN VIA ABIERTA DEL MANGUITO ROTADOR	4.210	
836305	SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR POR ENDOSCOPIA	5.459	

8364 OTRA SUTURA DE TENDÓN

836405	SUTURA DEL TENDÓN BICIPITAL (TENODESIS) POR ENDOSCOPIA	4.235	
--------	--	-------	--

8375 TRANSFERENCIA O TRASPLANTE DE TENDÓN

837501	TRANSFERENCIAS DEL PRONADOR REDONDO (106)	4.044	
837502	TRANSFERENCIAS DE TENDON EN PARÁLISIS RADIAL (106)	4.044	
837503	TRANSFERENCIA TENDINOSA O MIOTENDINOSA CON ESCAPULOPEXIA (106)	10.912	

EXCLUYE: la reconstrucción muscular y de tendón asociada con artroplastia (106)

8376 TRANSPOSICION MIOTENDINOSA

837601	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE HOMBRO (106)	7.132	
837602	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE ANTEBRAZO (106)	3.634	
837603	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CODO (106)	4.873	
837604	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUÑECA (106)	3.634	
837605	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PELVIS (CADERA) (106)	4.873	
837606	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUSLO (106)	3.921	
837607	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE RODILLA (106)	3.921	
837608	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIERNA (106)	3.634	
837609	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIE (106)	3.634	

838 OTRAS OPERACIONES PLASTICAS EN MÚSCULO, TENDON Y FASCIA

838501	ALARGAMIENTO TENDÓN POPLÍTEO (107)	3.634	
838502	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDÓN DE AQUILES (107)	3.634	
838505	REPARACIÓN DEL TENDÓN DEL CUÁDRICEPS CON FIJACIÓN (107)	3.226	
838601	CUADRICEPLASTIA ABIERTA (107)	4.044	
838602	CUADRICEPLASTIA POR ARTROSCOPIA (107)	3.135	

EXCLUYE: las plastias de músculo y tendón asociados con artroplastia (107)

8388 OTROS PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN TENDÓN

838830	TENODESIS NCOC (107)	2.242	
--------	----------------------	-------	--

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

839 OTROS PROCEDIMIENTOS EN MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA

839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDÓN O TENOLISIS	3.634	
839400	ASPIRACIÓN DE BURSA SOD	150	
839500	ASPIRACIÓN DE OTRO TEJIDO BLANDO SOD	150	
839600	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPEÚTICA DENTRO DE BURSA SOD	55	
839700	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPEÚTICA DENTRO DE TENDÓN SOD	55	
M37301	TRATAMIENTO ORTOPÉDICO DEDO EN MARTILLO	406	

8399 OTROS PROCEDIMIENTOS EN MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA

839901	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MÚSCULOS, TENDÓN O SINOVIAL)	1.716	
839902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MÚSCULOS, TENDÓN O SINOVIAL)	1.716	
839903	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	1.838	
839906	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PELVIS (MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL)	1.346	
839907	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL)	1.716	
839908	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	1.838	
839909	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL)	1.468	

84 OTROS PROCEDIMIENTOS EN SISTEMA OSTEOMUSCULAR

840 AMPUTACION DE MIEMBRO SUPERIOR

840001	AMPUTACIÓN CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	3.990	
840100	AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MAS) SOD	2.460	
840200	AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE PULGAR SOD	2.036	
840300	AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE MANO(CARPO) SOD	3.990	
840400	DESARTICULACIÓN DE MUÑECA SOD	3.103	
840500	AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE ANTEBRAZO SOD	3.103	
840600	DESARTICULACIÓN DE CODO SOD	4.044	
840701	AMPUTACIÓN DE BRAZO	3.542	
840800	DESARTICULACIÓN DE HOMBRO SOD	5.388	
840900	AMPUTACIÓN INTERTORACO ESCAPULAR SOD	6.039	

841 AMPUTACION DE MIEMBRO INFERIOR

841001	AMPUTACIÓN CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	4.873	
841100	AMPUTACIÓN O DESARTICULACION DEDOS DEL PIE (UNO O MAS) SOD	1.346	
841200	AMPUTACIÓN O DESARTICULACION DE PIE SOD	3.634	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
841300	DESARTICULACIÓN DE TOBILLO SOD	3.634	
841400	AMPUTACIÓN DE TOBILLO A TRAVÉS DEL MALEÓLO DE TIBIA Y PERONÉ SOD	3.634	
841500	AMPUTACIÓN O DESARTICULACION DE PIERNA SOD	4.873	
841600	DESARTICULACIÓN DE RODILLA SOD	3.634	
841700	AMPUTACION POR ENCIMA DE RODILLA SOD	3.634	

8418 DESARTICULACIÓN DE CADERA

841800	DESARTICULACIÓN DE CADERA SOD	6.810	
--------	-------------------------------	-------	--

842 REIMPLANTE DE EXTREMIDAD

842100	REIMPLANTE DE PULGAR SOD	8.415	
842202	REIMPLANTE DE UN DEDO EN MANO	8.415	
842203	REIMPLANTE DE DOS DEDOS EN MANO	12.958	
842204	REIMPLANTE DE TRES DEDOS EN MANO	16.934	
842205	REIMPLANTE DE CUATRO O MAS DEDOS EN MANO	30.360	
842301	REIMPLANTE DEL MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DEL ANTEBRAZO	30.360	
842302	REIMPLANTE DE MANO A NIVEL DEL METACARPO	16.934	
842303	REIMPLANTE DE MANO A NIVEL DE LA MUÑECA	14.873	
842401	REIMPLANTE DE MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DEL BRAZO SOD	30.360	
842600	REIMPLANTE DE PIE SOD	14.873	
842700	REIMPLANTE DE PIERNA SOD	14.873	

843 REMODELACIÓN [REVISIÓN] [RECONSTRUCCIÓN] DEL MUÑON DE AMPUTACIÓN

843100	REMODELACIÓN [REVISIÓN] [RECONSTRUCCIÓN] DEL MUÑON DE AMPUTACIÓN DE HOMBRO SOD	2.779	
843200	REMODELACIÓN [REVISIÓN] [RECONSTRUCCIÓN] DEL MUÑON DE AMPUTACIÓN DE ANTEBRAZO SOD	3.103	
843300	REMODELACIÓN [REVISIÓN] [RECONSTRUCCIÓN] DEL MUÑON DE AMPUTACIÓN DE BRAZO SOD	2.779	
843400	REMODELACIÓN [REVISIÓN] [RECONSTRUCCIÓN] DEL MUÑON DE AMPUTACIÓN DE MANO SOD	2.602	
843500	REMODELACIÓN [REVISIÓN] [RECONSTRUCCIÓN] DEL MUÑON DE AMPUTACIÓN DE DEDOS DE MANO (UNO O MAS) SOD	2.460	
843600	REMODELACIÓN [REVISIÓN] [RECONSTRUCCIÓN] DEL MUÑON DE AMPUTACIÓN DE MUSLO SOD	3.226	
843700	REMODELACIÓN [REVISIÓN] [RECONSTRUCCIÓN] DEL MUÑON DE AMPUTACIÓN DE LA PIERNA SOD	2.779	
843800	REMODELACIÓN [REVISIÓN] [RECONSTRUCCIÓN] DEL MUÑON DE AMPUTACIÓN DEL PIE Y/O ARTEJOS SOD	2.779	
843900	REMODELACIÓN [REVISIÓN] [RECONSTRUCCIÓN] DEL MUÑON DE AMPUTACIÓN EN PELVIS SOD	3.103	

849 OTROS PROCEDIMIENTOS EN SISTEMA OSTEOMUSCULAR

849001	CORRECCIÓN DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACIÓN DE PARTES BLANDAS POSTERIORES	4.627	
--------	--	-------	--

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
849002	CORRECCIÓN DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACIÓN DE PARTES BLANDAS POSTERIORES Y MEDIALES	6.177	
849003	CORRECCIÓN DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACIÓN DE PARTES BLANDAS Y PARTES OSEAS	7.132	
849400	CORRECCIÓN DE SINOSTOSIS RADIOCUBITAL SOD	4.440	

8495 PROCEDIMIENTOS MULTIPLES EN MIEMBROS INFERIORES

849501	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE: OSTEOTOMIAS Y/O FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] EN FEMUR, TIBIA Y PERONÉ; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENOTOMIAS Y/O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN MUSLO, PIERNA Y PIE; TRIPLE ARTODESIS EN PI	30.360	
--------	---	--------	--

ARTICULO 14. SISTEMA TEGUMENTARIO

85 PROCEDIMIENTOS EN LA MAMA

850100	DRENAJE EN MAMA DE COLECCIÓN POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD	1.031	879
850201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE MAMA POR MASTOTOMIA (217)	1.031	

APLICA: para granuloma (217)

851 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN MAMA

851101	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA	800	
851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU –CUT	810	
851200	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA SOD	810	
851301	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE, DE MAMA CON ARPON	1.001	

852 ESCISIÓN DE TEJIDO DE LA MAMA

852002	ESCISIÓN SELECTIVA DE CANAL GALACTOFORO	2.036	
852003	ESCISIÓN EN BLOQUE DE CONDUCTOS GALACTOFOROS	2.036	
852100	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN DE MAMA SOD (218)	2.036	
852200	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA SOD	3.542	
852300	MASTECTOMIA SUBTOTAL SOD	3.542	
852401	ESCISIÓN DE PEZON ACCESORIO O SUPERNUMERARIO	2.036	
852500	ESCISIÓN DE PEZON SOD	2.036	

INCLUYE: resecciónódulo, fibroadenoma u otra lesion benigna de mama (218)

853 MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN Y MASTECTOMIA SUBCUTANEA

853101	MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN POR GINECOMASTIA	2.602	
853301	MASTECTOMIA SUBCUTANEA CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	3.542	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

8531 MAMOPLASTIA DE REDUCCION

853101	MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN POR GINECOMASTIA	2.602	
--------	---	-------	--

8533 MASTECTOMIA SUBCUTANEA

853301	MASTECTOMIA SUBCUTANEA CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	3.542	
--------	--	-------	--

854 MASTECTOMIA

854100	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL SOD	3.542	
854200	MASTECTOMIA SIMPLE TOTAL BILATERAL SOD	6.039	
854301	MASTECTOMIA SIMPLE CON ESCISIÓN DE GANGLIOS LINFATICOS REGIONALES	5.103	
854400	MASTECTOMIA SIMPLE AMPLIADA BILATERAL SOD	6.668	
854501	ESCISIÓN DE MAMA, MUSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFATICO REGIONALES	6.324	
854502	MASTECTOMIA RADICAL MODIFICADA UNILATERAL	6.039	
854600	MASTECTOMIA RADICAL BILATERAL SOD	11.471	
854701	ESCISIÓN DE MAMA, MUSCULOS, GANGLIOS LINFATICOS (AXILARES,CLAVICULARES,SUPRACLAVICULARES,MAMARIOS INTERNOS Y MEDIASTINICOS)	6.324	
854800	MASTECTOMIA RADICAL AMPLIADA BILATERAL SOD	11.471	

857 RECONSTRUCCION TOTAL DE MAMA

857200	RECONSTRUCCION DE MAMA CON COLGAJO SOD	9.341	
--------	--	-------	--

858 REPARACIONES Y PLASTIAS EN MAMA

858100	SUTURA DE HERIDA DE LA MAMA SOD	2.036	
858701	RECONSTRUCCIÓN DEL COMPLEJO AREOLA, PEZÓN (225)	3.542	

INCLUYE: la transposición de pezón, reconstrucción con colgajo, injerto o tatuaje y la toma del injerto; unilateral (225)

86 PROCEDIMIENTOS EN PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO

860 PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS EN PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO

860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	526	
860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)	526	
860103	BIOPSIA ESCISIONAL DE UÑA (LECHO Y/O MATRIZ)	526	

8611 INCISIÓN DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO

861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISIÓN O ASPIRACION	191	
861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISIÓN O ASPIRACION	1.031	879

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

8612 INCISIÓN CON EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO

861201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISIÓN	908	781
861202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL (CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) POR INCISIÓN	2.036	

8614 INYECCIÓN, INFILTRACION DE MATERIAL DE RELLENO O TATUAJE DE LESIÓN O DEFECTO DE PIEL

861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	408	
861402	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	428	
861403	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	460	
861411	INYECCIÓN DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA) (198)	1.458	

8618 INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPEUTICO EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO

861805	INSERCIÓN DE BOMBA DE INFUSION TOTALMENTE IMPLANTABLE	356	
--------	---	-----	--

8621 ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO

862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	1.468	1.266
862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	191	
862102	MARSUPIALIZACION DE QUISTE PILONIDAL	3.542	
862103	RESECCIÓN QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISIÓN ABIERTA)	3.542	
M08250	DILATACIÓN ESFINTER DE ANO (SESIÓN)	632	

8622 DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL

862201	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL EN AREA ESPECIAL (CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) DE MENOS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	3.542	
862202	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL EN AREA ESPECIAL (CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) DE MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	5.103	
862203	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL HASTA EL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL	1.031	
862204	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL	2.036	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
862205	DESRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL ENTRE EL 20% AL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL	2.602	
862206	DESRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL ENTRE EL 30% AL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL	2.914	
862207	DESRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL DE MAS DEL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL	3.056	

8623 DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN DE TEJIDOS PROFUNDOS

862301	DESRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN DE TEJIDOS PROFUNDOS EN AREA ESPECIAL (CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) DE MENOS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	4.440	
862302	DESRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN DE TEJIDOS PROFUNDOS EN AREA ESPECIAL (CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) DE MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	5.388	
862303	DESRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN DE TEJIDOS PROFUNDOS HASTA EL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL	2.036	
862304	DESRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN DE TEJIDOS PROFUNDOS ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL	2.602	
862305	DESRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN DE TEJIDOS PROFUNDOS ENTRE EL 20% AL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL	3.056	
862306	DESRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN DE TEJIDOS PROFUNDOS ENTRE EL 30% AL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL	3.400	
862307	DESRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN DE TEJIDOS PROFUNDOS DE MAS DEL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL	3.542	
862310	ESCISIÓN DE ÚLCERA (SACRA, ISQUIATICA,TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES), CON CIERRE PRIMARIO	2.460	
862311	ESCISIÓN DE ÚLCERA (SACRA, ISQUIATICA,TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) CON OSTECTOMIA Y CIERRE CON COLGAJO COMPUESTO	8.914	
862312	DESRIDAMIENTO DE LESION PROFUNDA (ÚLCERA) CON COCCIGECTOMIA	4.440	
862320	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN MANOS	3.056	
862321	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN TRONCO O POR EXTREMIDAD	1.468	
862322	ESCAROTOMIA CUADRICULADA	1.468	
862323	ESCARECTOMIA TANGENCIAL TEMPRANA HASTA EL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	3.848	
862324	ESCARECTOMIA TANGENCIAL TEMPRANA ENTRE EL 5% AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	4.440	
862325	ESCARECTOMIA TANGENCIAL TEMPRANA ENTRE EL 10%AL 15% DE SUPERFICIE CORPORAL	4.960	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
862326	ESCARECTOMIA TANGENCIAL TEMPRANA ENTRE EL 15% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	5.388	
862327	ESCARECTOMIA TANGENCIAL TEMPRANA DE MAS DEL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	6.182	
862330	ESCARECTOMIA TANGENCIAL TARDIA CON INJERTOS DE PIEL HASTA EL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	6.039	
862331	ESCARECTOMIA TANGENCIAL TARDIA CON INJERTOS DE PIEL , ENTRE EL 5% AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	6.953	
862332	ESCARECTOMIA TANGENCIAL TARDIA CON INJERTOS DE PIEL , ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	8.272	
862333	ESCARECTOMIA TANGENCIAL TARDIA CON INJERTOS DE PIEL , DE MAS DEL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	10.481	
862340	ESCARECTOMIA AVULSIVA HASTA EL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	3.990	
862341	ESCARECTOMIA AVULSIVA ENTRE EL 5% AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	4.440	
862342	ESCARECTOMIA AVULSIVA ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	5.103	
862343	ESCARECTOMIA AVULSIVA MAYOR DEL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	5.388	

8625 ABRASION DERMICA

862501	DERMOABRASION (QUIMICA Y/O MECANICA) DE AREA GENERAL	1.468	
862502	DERMOABRASION (QUIMICA Y/O MECANICA) DE AREA ESPECIAL (CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES)	2.460	
862503	DERMOABRASION PARCIAL (QUIMICA Y/O MECANICA) DE CARA	2.602	
862504	DERMOABRASION TOTAL (QUIMICA Y/O MECANICA) DE CARA	5.103	

8627 EXTRACCIÓN DE UÑA, LECHO O PLIEGUE

862701	ONICECTOMÍA	981	779
862702	MATRICECTOMIA PARCIAL	735	558
862703	MATRICECTOMIA TOTAL	981	779

8628 DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO

862801	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	613	
862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	908	781
862803	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	2.036	
862804	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 20% AL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL	3.056	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
862805	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 30% AL 40% DE SUPERFICIE CORPORAL	3.056	
862806	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 40% AL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL	3.542	
862807	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO MAYOR DEL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL	3.542	

8629 FISTULECTOMÍA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO

862900	FISTULECTOMÍA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	2.602	
--------	---	-------	--

8631 OTRA ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO

863101	RESECCIÓN DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES (108)	228	
863102	RESECCIÓN DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, MAS DE SEIS LESIONES (108)	479	
863103	RESECCIÓN DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL (CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), HASTA TRES LESIONES	632	
863104	RESECCIÓN DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, (CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	908	
863105	RESECCIÓN DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, (CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) MAS DE DIEZ LESIONES	1.031	

864 ESCISIÓN RADICAL DE LESIÓN CUTANEA

8641 RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL

864101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS	1.228	
864102	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	2.036	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
864103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS	2.602	
864104	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS	3.542	
864105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO Y/O INJERTO)	4.440	
864106	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO Y/O INJERTO)	4.440	

8642 RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA ESPECIAL (CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES)

864201	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO	1.228	
864202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS	2.036	
864203	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS	2.602	
864204	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	3.056	
864205	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	4.440	

865 SUTURA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO

8651 SUTURA DE HERIDA EN AREA GENERAL

865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	613	487
865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL	1.031	879

8652 SUTURA DE HERIDA EN AREA ESPECIAL (CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES)

865202	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS Y/O PARPADOS	1.202	949
865203	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES	3.056	2.702
865204	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA NCOC	3.990	3.535
865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	3.542	
865208	SUTURA DE AVULSION EN PABELLON AURICULAR, NARIZ, LABIOS, PARPADOS O GENITALES	6.039	5.331

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL

866 INJERTO CUTANEO LIBRE

866101	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL HASTA EL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL (109)	2.602	
866102	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL ENTRE EL DIEZ 10% HASTA EL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL (109)	4.440	
866103	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL ENTRE EL VEINTE 20% HASTA EL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL (109)	5.103	
866104	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL MAYOR DEL TREINTA 30% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL (109)	6.668	
866120	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA ESPECIAL (CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) HASTA EL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL (109)	3.056	
866121	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA ESPECIAL (CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) DE MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL (109)	4.440	

INCLUYE: la escisión de piel para injerto autólogo (sutura zona dadora); homologo o heterologo (109)

8662 INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE

866201	INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN ÁREA GENERAL HASTA EL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL (109)	3.056	
866202	NJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN ÁREA GENERAL ENTRE EL DIEZ 10% HASTA EL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL (109)	4.768	
866203	NJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN ÁREA GENERAL ENTRE EL 20% HASTA EL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL (109)	5.388	
866204	NJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN ÁREA GENERAL MAS DEL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL (109)	6.953	
866220	INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN AREA ESPECIAL (CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) HASTA EL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL (109)	3.542	
866221	INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN AREA ESPECIAL (CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL (109)	4.768	

8663 INJERTO CONDROCUTANEO

866300	INJERTO CONDROCUTANEO SOD (109)	3.542	
--------	---------------------------------	-------	--

8664 INJERTO DE REGION PILOSA (CEJA, BARBA Y/O CUERO CABELLUDO)

866401	INJERTO DE CUERO CABELLUDO [EN ALOPECIA SECUELA POST-TRAUMA] (109)	3.990	
--------	--	-------	--

867 COLGAJOS

8670 COLGAJO LOCAL

867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	3.056	
--------	---	-------	--

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	3.542	
867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MAS DE CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	4.440	

8671 COLGAJOS DE CUERO CABELLUDO, CUTANEO Y COMPUESTO

867101	COLGAJO UNICO DE CUERO CABELLUDO	2.602	
867102	COLGAJO MULTIPLE DE CUERO CABELLUDO	3.990	
867103	COLGAJO CUTANEO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	6.039	
867104	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	7.095	
867105	COLGAJO LIBRE CUTANEO CON TECNICA MICROVASCULAR (327)	25.300	
867106	COLGAJO LIBRE COMPUESTO CON TECNICA MICROVASCULAR (327)	35.420	
867107	COLGAJO NEUROVASCULAR (EN ISLA)	6.324	

INCLUYE: la toma y colocación de injertos, disección del colgajo, exploración de vasos receptores, reconstrucción de vasos periféricos menores de 3 mm y de otros vasos, transposición del colgajo al defecto. (327)

8672 COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD (MUSCULARES, FASCIOCUTÁNEOS, MÚSCULO-CUTÁNEOS, OSTEOMÚSCULO-CUTÁNEOS)

867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	4.440	
867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	5.103	
867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	6.324	

868 REPARACIÓN Y RECONSTRUCCION DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO

8681 CORRECCION QUIRURGICA DE CICATRICES

868101	RESECCIÓN SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA GENERAL	1.508	
868102	RESECCIÓN SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL	1.696	
868103	RESECCIÓN DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE, EN AREA GENERAL	1.433	
868104	RESECCIÓN DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE, EN AREA ESPECIAL (CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES)	3.400	

8683 PLASTIAS DE REDUCCIÓN DE TAMAÑO

868304	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABDOMINAL, POR LIPOSUCCION O LIPECTOMIA	6.324	
868305	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN MUSLOS, PELVIS, GLUTEOS O BRAZOS, POR LIPOSUCCION O LIPECTOMIA	4.440	

8684 PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL

868401	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, ENTRE UNA A DOS	2.066	
--------	---	-------	--

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S (incluye los servicios descritos en el numeral 2)	
		REALIZADO POR MEDICO ESPECIALISTA	REALIZADO POR MEDICO U ODONTOLOGO GENERAL
868402	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO	2.589	
868403	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, MAS DE CINCO	4.768	

8685 PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, ZONAS DE FLEXIÓN, MANOS, PIES Y GENITALES)

868501	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), ENTRE UNO A DOS	2.237	
868502	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), ENTRE TRES A CINCO	5.103	
868503	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), MAS DE CINCO	6.182	
868504	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE UNA A DOS	3.056	
868505	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE TRES A CINCO	3.400	
868506	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), MAS DE CINCO	3.990	
M14501	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE CICATRIZ EN MANO, CON COLGAJO A DISTANCIA	4.440	
868507	PLASTIA EN Z, EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE	2.036	
868510	PLASTIA EN Z O W, EN ZONAS DE FLEXION (168)	5.897	

869 OTROS PROCEDIMIENTOS EN PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO
8691 RESECCION DE GLANDULAS SUDORIPARAS

869101	RESECCIÓN DE GLANDULAS SUDORIPARAS AXILARES SIMPLE CON RESECCIÓN GANGLIONAR	3.056	
869102	RESECCIÓN DE GLANDULAS SUDORIPARAS AXILARES CON RESECCIÓN TOTAL DEL ÁREA	3.990	
869103	RESECCIÓN PARCIAL DE GLANDULAS SUDORIPARAS NCOC	3.542	
869104	RESECCIÓN TOTAL DE GLANDULAS SUDORIPARAS NCOC	4.440	

8692 MANEJO QUIRURGICO DE LINFEDEMA

869201	DERIVACIÓN LINFATICA [MANEJO DE LINFEDEMA]	3.990	
--------	--	-------	--

8696 INSERCIÓN DE EXPANSOR TISULAR

869601	INSERCIÓN (SUBCUTANEA) (TEJIDO BLANDO) DE EXPANSOR DE TEJIDOS [UNICO O MULTIPLE] NCOC	5.103	
--------	---	-------	--

8697 RETIRO DE EXPANSOR TISULAR

869700	RETIRO DE EXPANSOR TISULAR [UNICO O MULTIPLE] SOD	2.036	
--------	---	-------	--

CAPITULO II

PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES NO QUIRÚRGICAS.

ARTICULO 15. PROCEDIMIENTOS DE IMAGENOLOGIA

87 IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA

870 RADIOLOGIA GENERAL DE CABEZA, CARA Y CUELLO

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	182
870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	123
870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	168
870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	239
870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	239
870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	239

8701 RADIOLOGIA GENERAL DE CARA O HUESOS FACIALES Y TEJIDOS DENTARIOS

870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	168
870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	169
870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	169
870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	168
870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	168
870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NAALES	168
870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANAALES	169
870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	112
870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	112
870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRFIA)	112
870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	169

8703 TOMOGRFIA LINEAL Y POLITOMOGRFIA DE CABEZA Y CUELLO

870301	POLITOMOGRFIA DE MASTOIDES (UNILATERALO BILATERAL)	722
870302	POLITOMOGRFIA DE CONDUCTOS AUDITIVOS INTERNOS	722
870303	POLITOMOGRFIA DE ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES	722
870305	TOMOGRFIA LINEAL DE MAXILAR SUPERIOR (55)	267
M21126	PROYECCIONES ADICIONALES (54)	72
870307	POLITOMOGRFIA DE RINOFARINGE	722
870308	POLITOMOGRFIA SEMIAXIAL DE NARIZ	722
870310	TOMOGRFIA FUNCIONAL DE LARINGE	414

Al valor del estudio agregar (55)
Al valor de la región agregar (54)

8704 RADIOGRAFÍAS INTRAORALES

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
------	------------------	-------

870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	48
870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	26
870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	26
870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	26
870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	26
870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	26
870460	RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORÓNALES	26

8706 RADIOLOGIA GENERAL DE CUELLO

870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO (237)	187
870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	187
870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	187
M21452	FLUOROSCOPIA PARA CUERPO EXTRAÑO ENDO-OCULAR (SWEET)	467

INCLUYE: con o sin cavum faringeo (237)

8710 RADIOLOGIA GENERAL DE COLUMNA VERTEBRAL

871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	204
871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	204
871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	200
871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	200
871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	249
871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	201
M21144	TEST DE ESCOLIOSIS	348
M21145	PROYECCIONES DINÁMICAS O ADICIONALES. TOMOGRAFÍA LINEAL DE COLUMNA; AL VALOR DEL EXAMEN, AGREGAR	72
871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	154

8711 RADIOLOGIA GENERAL DE TORAX

871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	176
871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	160
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. ó A.P y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS ó LATERAL CON BARIO)	176
871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	160
871181	FLUOROSCOPIA PULMONAR, MOVILIDAD – DIAFRAGMATICA	117
871182	FLUOROSCOPIA COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS O INTERVENCIONISTAS EN TORAX (55) (349)	562

APLICA: únicamente para implantación de marcapaso (349)

8712 RADIOLOGIA GENERAL DE CORAZON Y GRANDES VASOS

871202	APICOGRAMA (55)	93
M21206	TOMOGRAFÍA DE TÓRAX A.P.	592

Al valor del estudio agregar (55)

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
------	------------------	-------

8713 RADIOLOGIA GENERAL DE MEDIASTINO Y ORGANOS RELACIONADOS

871320	RADIOGRAFIA DE ESÓFAGO	219
--------	------------------------	-----

8714 TOMOGRAFIA LINEAL Y POLITOMOGRAFIA EN COLUMNA VERTEBRAL, TORAX Y ORGANOS O ESTRUCTURAS CONEXAS

871401	POLITOMOGRAFIA DE TORAX	409
871402	TOMOGRAFIA DE TORAX EN DOS PROYECCIONES	694
871403	TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO Y TRAQUEA	695
871404	TOMOGRAFIA LINEAL DE COLUMNA (CERVICAL, TORACICA O LUMBAR) (238)	328

Al valor de estudio agregar por cada segmento (238)

872 RADIOLOGIA GENERAL DE ABDOMEN, PELVIS Y ORGANOS O ESTRUCTURAS CONEXAS

872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	207
872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	275

8721 RADIOLOGIA GENERAL DE VÍA DIGESTIVA

872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	450
872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	552
872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	454
872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	512
872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)	506
872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	560
M21336	DUODENOGRAFÍA HIPOTÓNICA	454
872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	482

8722 RADIOLOGIA GENERAL DE VASOS INTRABDOMINALES

872201	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR CATETERISMO BRAQUIAL RETROGRADO O POR CATETERISMO FEMORAL	1.962
872202	AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES	4.618

8725 RADIOLOGIA GENERAL DE VÍAS BILIARES

872510	COLECISTOGRAFIA ORAL	336
M21322	COLANGIOGRAFÍA OPERATORIA	317
M21323	COLANGIOGRAFÍA POST-OPERATORIA	258
872580	FLUOROSCOPIA GUIA PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA EN VIAS BILIARES (55)	403

APLICA: únicamente para colangiografía retrógrada endoscópica (transduodenal), papilectomía y/o extracción de cálculos biliares (343)

8730 RADIOLOGIA GENERAL DE EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	125

8731 RADIOLOGIA GENERAL DE EXTREMIDADES SUPERIORES

873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	162
873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	125
873121	RADIOGRAFIA DE HÚMERO	162
873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	125

8732 RADIOLOGIA GENERAL DE ARTICULACIONES EN MIEMBRO SUPERIOR

873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS (54)	72
873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	162
873205	RADIOGRAFIA DE CODO	125
873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	125
873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	125

Al valor de la región agregar (54)

8733 RADIOLOGIA GENERAL DE EXTREMIDADES INFERIORES

873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA] O ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	183
873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	204
873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	162
873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	162
873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	162
873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	125
873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEOS AXIAL Y LATERAL	125
873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	162

8734 RADIOLOGIA GENERAL DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR

873411	RADIOGRAFIA DE PELVIS O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	154
873412	RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA (54)	72
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	162
873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) (54)	72
873424	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	207
873426	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	183
873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	125
873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA	125
873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES (54)	72
873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS (54)	72

Al valor de la región agregar (54)

8737 TOMOGRAFIA LINEAL Y POLITOMOGRAFIA EN EXTREMIDADES

873710	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO SUPERIOR (54)	408
--------	--	-----

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
873720	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO INFERIOR (54)	408
M21108	PROYECCIÓN ADICIONAL (STRESS, TÚNEL, TANGENCIALES, OBLICUAS), CADA UNA; AL VALOR DE LA REGIÓN AGREGAR.	72

8741 RADIOLOGIA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA DE CABEZA, CARA Y CUELLO

874111	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA (56)	4.425
874112	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA (57)	5.828
874113	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA (56)	2.635
874114	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA (57)	3.497
874121	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA (56)	4.425
874122	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANENANA (57)	5.828
874123	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA (56)	2.635
874124	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA (57)	3.497
874125	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO (56)	4.425
874131	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA EXTRACRANEANA (56)	2.635
874132	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA INTRACRANEANA (57)	3.497
874133	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA) (351)	6.702
INCLUYE: el aortograma del cayado, con o sin vertebrales extracraneanas (56)		
INCLUYE: aortograma del cayado, con o sin vertebrales intracraneanas (57)		
874134	ARTERIOGRAFIA DE VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO (350)	4.425

INCLUYE: carótidas intracraneana y extracraneana, flebografía de seno sagital superior y aortograma del cayado (351)

INCLUYE: con o sin carótida extracraneana bilateral (350)

8742 RADIOGRAFÍAS DE CONTRASTE EN CEREBRO Y CRANEO

874200	CISTERNOGRAFIA SOD	4.106
874300	VENOGRAFIA SELECTIVA DIAGNOSTICA DE CABEZA Y CUELLO (UNO O MAS VASOS) SOD (352)	4.106

APLICA: para flebografías epidural, seno sagital superior, orbitaria, yugular y/o vasos espinales (352)

8745 ARTROGRAFIA EN CABEZA, CARA Y CUELLO

874510	ARTROGRAFIA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	898
--------	--	-----

8746 DACRIOCISTOGRAFIA

874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL (350)	1.208
874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL (350)	2.119

8747 SIALOGRAFO

874700	SIALOGRAFIA NCOC (CUALQUIER GLÁNDULA) (241)	911
--------	---	-----

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
------	------------------	-------

Tarifa por glándula (241)
INCLUYE: la fluoroscopia (350)

8748 RADIOLOGIA ESPECIAL EN CUELLO, FARINGE, LARINGE

874800	FARINGOLARINGOGRAFIA SOD	595
--------	--------------------------	-----

8751 RADIOLOGIA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA DE LA COLUMNA VERTEBRAL Y CANAL ESPINAL

875100	ANGIOGRAFIA ESPINAL POR SEGMENTO (CERVICAL, TORACICO O LUMBAR) SOD.	4.016
--------	---	-------

8755 MIELOGRAFIAS

875501	MIELOGRAFIA TOTAL DE COLUMNA (364)	3.669
875510	MIELOGRAFIA CERVICAL	2.243
875520	MIELOGRAFIA TORACICA	1.426
875530	MIELOGRAFIA LUMBAR	1.426

APLICA: para dos o más segmentos (364)

8756 ARTROGRAFIAS EN COLUMNA

875601	ARTROGRAFIA CERVICAL	898
875603	ARTROGRAFIA LUMBAR	898

8761 RADIOLOGIA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA EN TORAX Y ORGANOS O ESTRUCTURAS INTRATORÁCCICAS

876110	AORTOGRAMA TORACICO	1.962
876120	ARTERIOGRAFIA CORONARIA NCOC (329)	5.976

INCLUYE: la arteriografía de puentes coronarios, coronariografía y angiografía (329)

876121	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO (356)	5.028
--------	---	-------

INCLUYE: la angiografía (356)

876122	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO (43)	4.746
--------	--	-------

INCLUYE: con o sin angiografía (43)

876130	ARTERIOGRAFIA PULMONAR	2.585
876131	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL CON CATETERISMO DERECHO	5.398
876132	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL SELECTIVA	4.065
876137	ARTERIOGRAFIA PULMONAR NO SELECTIVA O POR INYECCIÓN VENOSA	1.064
876140	ARTERIOGRAFIA TORACICA DE ARTERIA MAMARIA INTERNA (58)	3.400

INCLUYE: el aortograma torácico, arteriografía selectiva bilateral (58)

876190	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA TORACICA DE OTROS VASOS NCOC (58)	3.400
--------	---	-------

8762 ANGIOCARDIOGRAFIAS CON MEDIO DE CONTRASTE

876212	ANGIOCARDIOGRAFIA DE CORAZON DERECHO (42)	2.274
876241	ANGIOGRAFIA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	814

8763 FLEBOGRAFIAS DE VASOS DE TORAX

876320	FLEBOGRAFIA TORACICA: VENAS PULMONARES	1.515
--------	--	-------

8764 LINFANGIOGRAFIA INTRATORACICA

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
------	------------------	-------

876400	LINFANGIOGRAFIA INTRATORACICA SOD	2.926
--------	-----------------------------------	-------

8765 SINOGRAFIA O FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA

876500	SINOGRAFIA O FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD (54)	396
--------	---	-----

Al valor de la región agregar (54)

876611	BRONCOGRAFIA UNILATERAL	595
876612	BRONCOGRAFIA BILATERAL	952

8768 XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA

876801	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	491
876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL	621

8769 GALACTOGRAFIA DE CONTRASTE

876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	733
876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	733

INCLUYE: el cateterismo derecho (42)

877 RADIOLOGIA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA EN ABDOMEN, PELVIS Y ORGANOS O ESTRUCTURAS CONEXAS

8771 ARTERIOGRAFIAS DE VASOS ABDOMINALES Y PELVICOS

877110	AORTOGRAMA ABDOMINAL	1.962
877111	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR SERIOGRAFIA	1.962
877121	ARTERIOGRAFIA RENAL BILATERAL SELECTIVA CON AORTOGRAMA ABDOMINAL	4.514
877122	ARTERIOGRAFIA RENAL UNILATERAL SELECTIVA CON AORTOGRAMA ABDOMINAL	2.708
877131	ARTERIOGRAFIA SUPRARRENAL BILATERAL SELECTIVA	4.041
877132	ARTERIOGRAFIA SUPRARRENAL UNILATERAL SELECTIVA	2.771
877141	ARTERIOGRAFIA ABDOMINAL SELECTIVA DE ARTERIA GASTRODUODENAL, O TRONCO CELIACO, O MESENTERICA SUPERIOR, O MESENTERICA INFERIOR	4.618
877161	ESPLENOPORTOGRAFIA ARTERIAL	2.064
877171	ARTERIOGRAFIA PELVICA SELECTIVA O SUPRASELECTIVA	2.771

8772 FLEBOGRAFIAS DE VASOS ABDOMINALES Y PELVICOS

877210	FLEBOGRAFIA ABDOMINAL: SISTEMA DE LA VENA PORTA	814
M21437	ESPLENOPORTOGRAFÍA (240)	1.642
877214	PORTOGRAFIA TRANSHEPATICA	2.386

INCLUYE: el estudio de hipertensión portal con hemodinamia (240)

8773 LINFANGIOGRAFIAS DE VASOS ABDOMINALES Y PELVICOS

877301	LINFANGIOGRAFIA ABDOMINAL (UNILATERAL O BILATERAL)	2.926
877302	LINFANGIOGRAFIA PELVICA (UNILATERAL O BILATERAL)	2.926

8774 SINOGRAFIA O FISTULOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL

877400	SINOGRAFIA O FISTULOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL SOD (54)	396
--------	--	-----

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
------	------------------	-------

8776 RADIOLOGIA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA EN VÍAS BILIARES

877601	COLANGIOGRAFIA POR TUBO EN LA VIA BILIAR [PERCUTANEA]	1.269
--------	---	-------

8778 RADIOLOGIA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA DE SISTEMA URINARIO

877801	UROGRAFIA CON NEFROTOMOGRAMIA	551
M21305	TOMOGRFÍA DE LA SILUETA RENAL, SIN MEDIO DE CONTRASTE	317
877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA (342)	466
877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	1.028
877814	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA	292
877815	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	292
877816	PIELOGRAFIA PERCUTANEA	1.269
877831	URETEROGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER O URETEROSTOMIA	651
877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	651
877861	URETROCISTOGRAFIA	651
877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	651
877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	651
877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	651

INCLUYE: la pielografía (342)

8779 RADIOLOGIA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA DE SISTEMA GENITAL

877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	651
877902	HISTEROSALPINGOGRAFIA DE CONTRASTE POR GAS.	651
877903	HISTEROSALPINGOGRAFIA DE CONTRASTE RADIOPACO	651
877940	VAGINOGRAMIA	651

878 RADIOLOGIA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA EN EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES

8781 ARTERIOGRAFIA EN VASOS DE EXTREMIDADES SUPERIORES

878101	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR (58)	3.172
878111	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORACICO	5.311

8782 ARTERIOGRAFIA EN VASOS DE EXTREMIDADES INFERIORES

878201	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCIÓN (151)	2.550
878211	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE MIEMBROS INFERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA ABDOMINAL	4.618

INCLUYE: el aortograma abdominal, arteriografía selectiva bilateral (151)

8783 FLEBOGRAFIA EN VASOS DE EXTREMIDADES SUPERIORES

878301	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR NCOC (60)	887
--------	---	-----

Tarifa por cada extremidad (60)

8784 FLEBOGRAFIA EN VASOS DE EXTREMIDADES INFERIORES

878401	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR NCOC (60)	887
--------	---	-----

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
------	------------------	-------

8785 LINFANGIOGRAFIA DE EXTREMIDADES SUPERIORES

878501	LINFANGIOGRAFIA DE UN MIEMBRO SUPERIOR.	2.926
878502	LINFANGIOGRAFIA DE AMBOS MIEMBROS SUPERIORES	2.926

8786 LINFANGIOGRAFIA DE EXTREMIDADES INFERIORES

878601	LINFANGIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR.	2.926
878602	LINFANGIOGRAFIA DE AMBOS MIEMBROS INFERIORES	2.926

8787 ARTROGRAFIA O NEUMOARTROGRAFIA DE EXTREMIDADES SUPERIORES

878711	ARTROGRAFIA DE HOMBRO	898
878721	ARTROGRAFIA DE CODO	898
878731	ARTROGRAFIA DE MUÑECA	898

8788 ARTROGRAFIA O NEUMOARTROGRAFIA DE EXTREMIDADES INFERIORES

878811	ARTROGRAFIA DE PELVIS	898
878812	ARTROGRAFIA DE RODILLA	898
878831	ARTROGRAFIA DE TOBILLO	898

8789 OTROS PROCEDIMIENTOS DE RADIOLOGIA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA NO CLASIFICADOS BAJO OTRO CONCEPTO

878912	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE COLOCADO	1.105
878922	FARMACOANGIOGRAFIA PERCUTANEA	2.475
878933	VENOGRAFIA SELECTIVA (353)	1.024
878941	LINFANGIOGRAFIA NCOC	2.926

APLICA: para la toma de muestras en química sanguínea (353)

879 TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA (TAC)

879111	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	825
879112	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	905
879113	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	1.036
879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA (TAC)	1.790
879116	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	905
879121	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORÓNALES)	704
879122	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES AXIALES Y CORONALES)	905
879131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORONALES)	905
879132	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES)	905
879150	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	905
879161	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS)	767
879162	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE	767
879201	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	767

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
879205	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	552
879301	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX	858
879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	1.121
879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	972
879420	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	1.129
879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS	767
879510	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	704
879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	704
879522	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL	267
879523	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	267
879910	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	1.196
879990	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS O QUIRURGICOS	602

88 IMAGENOLOGIA CON OTRAS TECNICAS NO RADIOLOGICAS

881 ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA (ECOGRAFIAS)

881112	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	299
881118	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	642
881131	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	204
881141	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	204
881201	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	239
881220	GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE MAMA-ACR (55)	300
881231	ECOCARDIOGRAMA MODO M	537
881232	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL	698
881233	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER	1.099
881234	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR	1.407
881235	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	1.788
881236	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	2.632
881237	ECOCARDIOGRAMA DE CONTRASTE (EN CORTOCIRCUITOS)	2.031
881240	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	197

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
881301	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	257
881302	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL : HIGADO, PÁNCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS	438
881305	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PÁNCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS	348
881306	ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESICULA	219
881313	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: PILORO	193
881318	ULTRASONOGRAFIA DE RECTO	118
881331	ULTRASONOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	219
881332	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) (62)	257
881340	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO (254)	348
881360	ULTRASONOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER ACR	350
881362	ULTRASONOGRAFIA DE MASAS DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	1.075
881390	ULTRASONOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	272
881401	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	195
881402	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	118
881403	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA: ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS)	411
881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	152
881432	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	195
881434	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	221
881501	ULTRASONOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL (62)	257
881502	ULTRASONOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSRECTAL	490
881510	ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	204
881511	ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	307
881521	ULTRASONOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	204
881601	ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	257
881602	ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	257
881610	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	239
881620	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	239
881630	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	239

INCLUYE: con o sin estudio de residuo post-miccional (62)
INCLUYE: hígado, páncreas, vesícula, vías biliares, riñones, bazo y grandes vasos (254)

882 ESTUDIOS VASCULARES NO INVASIVOS

882101	DOPPLER TRANSCRANEAL	899
--------	----------------------	-----

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
882102	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] TRANSCRANEAL	899
882103	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] TRANSCRANEAL A COLOR	1.168
882110	DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR)	593
882111	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL CUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR)	593
882112	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL CUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR) A COLOR	771
882130	DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC	593
882131	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC	593
882132	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO A COLOR NCOC	771
882201	DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES Y/O PELVICOS NCOC	593
882202	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES Y/O PELVICOS NCOC	593
882203	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES Y/O PELVICOS NCOC A COLOR	771
882210	DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	724
882211	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL	724
882212	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL A COLOR	941
882220	DOPPLER DE VASOS RENALES	593
882221	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES	593
882222	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES A COLOR	771
882230	DOPPLER DE ARTERIAS MESENERICAS	593
882231	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESENERICAS	593
882232	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESENERICAS A COLOR	771
882240	DOPPLER DE TRONCO CELIACO	593
882241	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE TRONCO CELIACO	593
882242	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE TRONCO CELIACO A COLOR	771
882250	DOPPLER DE VENA CAVA	724
882251	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VENA CAVA	724
882252	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VENA CAVA A COLOR	941
882260	DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	593
882261	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS ILIACAS	593
882262	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS ILIACAS A COLOR	771
M31213	FONOANGIOGRAFÍA CAROTIDEA	484
882270	PLETISMOGRAFIA ARTERIAL PENEANA	353
882271	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL PENE	307
882281	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES	307

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
882291	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	724
882293	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	724
882298	DOPPLER OBSTETRICO CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	353
882305	PLETISMOGRAFIA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES	353
882306	PLETISMOGRAFIA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS SUPERIORES	353
882310	DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	803
882311	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	695
882312	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	803
882313	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES A COLOR	903
882325	PLETISMOGRAFIA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS INFERIORES	353
882326	PLETISMOGRAFIA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS INFERIORES	353
882330	DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	803
882331	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	695
882332	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	803
882333	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	695
882334	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES A COLOR	1.095
882340	PLETISMOGRAFIA ARTERIAL DE MIEMBROS INFERIORES, POST EJERCICIO	601
882350	PLETISMOGRAFIA VENOSA CUANTITATIVA DE MIEMBROS INFERIORES (APG)	353

8826 ESTUDIOS VASCULARES NO INVASIVOS DE TRASPLANTES [ORGANOS TRASPLANTADOS]

882600	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS SOD	503
882610	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE RIÑON TRASPLANTADO	413
882611	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE RIÑON TRASPLANTADO A COLOR	536

883 RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA

883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	3.018
883102	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA	3.018
883103	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS	3.018
883105	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	2.314
883210	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	3.018

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
883220	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	3.018
883230	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	3.018
883301	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL	3.018
883302	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX CON PROYECCIONES DECUBITO LATERAL O CON BUCKY	3.018
883304	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL, CON FLUOROSCOPIA	3.759
883306	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX Y APARATO CARDIOVASCULAR	3.018
883321	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA	3.018
883401	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN	3.018
883440	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS	3.018
883511	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES	2.314
883512	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO, HOMBRO Y/O PUÑO)	2.314
883521	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	2.314
883522	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (CADERA, RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE)	2.314
883545	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	3.204
883590	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC	3.018

PARAGRAFO. Para la práctica en paciente ambulatorio de cualquier estudio de Resonancia Magnética, se requiere cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Orden de servicio por médico especialista, acompañada de resumen de la historia clínica en el cual se precise la necesidad de su práctica.
- b) Concepto favorable de la Junta Médica de la especialidad respectiva, en la Seccional donde se originó la orden del especialista tratante.

886 OTRAS TECNICAS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEN

8860 ESTUDIOS DE DENSIDAD MINERAL OSEA

886011	OSTEODENSITOMETRIA POR TAC	905
--------	----------------------------	-----

PARAGRAFO 1. En caso que el radiólogo no realice la correspondiente lectura, al valor estipulado para cada examen se le descontará el veinticinco por ciento (25%).

PARAGRAFO 2. En caso que se utilice equipos portátiles, fluoroscopia y/o intensificador, al examen agregar, según el caso, el siguiente valor de UVR-S.

M87000	Equipo de radiología portátil simple	133
M88000	fluoroscopia y/o intensificador de imagen	394
M89000	Ecografía portátil	77

PARAGRAFO 3. Para la realización de cualesquiera de los procedimientos clínicos especiales intervencionistas de radiología bajo los códigos 380110, 385120, 395010, 382301, 380210, 385220, 385401 y 395200, previamente se requiere autorización por parte de la Junta Médica de la especialidad efectuada en la EPS de cada Seccional.

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
------	------------------	-------

PARAGRAFO 4. Por los servicios profesionales correspondientes a la realización de la mielotomografía, cisternotomografía o artrotomografía que previamente se practique, como integrante del TAC, se pagará UVR-S de 587.

PARAGRAFO 5. Las tarifas para los estudios de ecografía y doppler a color, se facturarán únicamente cuando la orden de servicio lo solicite expresamente y se realice en tal forma.

PARAGRAFO 6. En estudios de Resonancia los valores corresponden a la práctica de los estudios en forma completa, que incluye: cortes axiales, sagitales o coronales, en secuencias T1 y T2.

PARAGRAFO 7. El valor total del estudio que para su práctica utilice Gadolinio DPTA es de UVR-S 5741, incluido el medio de contraste. Si el medio de contraste es distinto, su valor se pagará adicional a la tarifa correspondiente al estudio realizado.

ARTICULO 16. CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS.

8902 CONSULTA DE PRIMERA VEZ

890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	96
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA (305)	138
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	96
890204	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	138
890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA (404)	60
890207	CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	62
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	61
890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL (306)	61

APLICA: únicamente para el paciente ambulatorio (404)

APLICA: para consulta familiar (306)

APLICA: para consulta prequirúrgica o preanestésica (305)

8903 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO

890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	96
890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	138
890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	96
890304	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	138
890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA (404)	60
890307	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	62
890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	61
890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL (306)	61

VALORACION

S41601	VALORACIÓN POR MÉDICO GENERAL DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTO	176
--------	--	-----

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
S41602	VALORACIÓN POR MÉDICO ESPECIALISTA DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTO	260
S41603	VALORACIÓN PREPARTO POR MÉDICO GENERAL	86
S41604	VALORACIÓN PREPARTO POR MÉDICO ESPECIALISTA	128
S41605	MANEJO INTRAHOSPITALARIO EN SALA DE OBSERVACIÓN DE URGENCIAS O CUIDADO DIARIO EN HIDRATACION	292

8904 INTERCONSULTA

890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	138
890404	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	138

8905 JUNTA MEDICA

890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	138
890503	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE)	24

8906 CUIDADO (MANEJO) Y ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA

890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL (130)	124
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (130) (374)	166

APLICA: la atención diaria por el médico tratante del paciente internado, cualquiera sea el número de visitas. (130)

APLICA: para el manejo del paciente en los servicios de clínicas médicas, quirúrgicas, ginecoobstetricas o pediátricas (374)

PARAGRAFO. La tarifa determinada para el "Cuidado (manejo) intrahospitalario por medicina especializada" (código 890602) aplica para los servicios de internación de primero y segundo nivel de complejidad. Para el tercer nivel, la atención se pagará con un incremento del veinte por ciento (20%).

8907 CONSULTA DE URGENCIAS

890701	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	137
890702	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	200
890703	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA GENERAL (282)	104
890704	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	143

APLICA: para la solución inmediata del problema agudo, doloroso, hemorrágico, traumático o infeccioso (282)

PARAGRAFO 1: La tarifa correspondiente a los conceptos "Consulta de ingreso" por médico general o especialista, "Consulta primera vez medicina especializada" (Preanestésica y Prequirúrgica) se pagará una sola vez por paciente, siempre y cuando se cause el servicio, cualquiera sea el número de UVR-S de la intervención o procedimiento practicado.

PARAGRAFO 2. En el tratamiento intrahospitalario no quirúrgico u obstétrico, el valor de la "Consulta de ingreso" es adicional a la tarifa del primer día de "Cuidado (manejo) Intrahospitalario".

PARAGRAFO 3. El cuidado (manejo) intrahospitalario se reconocerá por cada día que efectivamente el paciente sea controlado, incluidos el de ingreso y egreso.

PARAGRAFO 4. En el caso del paciente quirúrgico u obstétrico, la tarifa de "Cuidado (manejo) Intrahospitalario", se aplica únicamente en al caso que el paciente permanezca internado por un periodo superior a los primeros 15 días post quirúrgicos.

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
------	------------------	-------

PARAGRAFO 5. Los servicios profesionales correspondientes a los Códigos : 890601, 890801, S41601 y S41603, se pagarán únicamente en aquellas instituciones en donde por carencia de especialista, la actividad la realiza un médico general.

PARAGRAFO 6. La valoración preparto por médico general o especialista y la consulta de urgencias son excluyentes entre sí; en consecuencia solo se facturará una actividad por materna.

PARAGRAFO 7. No hay lugar al reconocimiento de "Consulta de ingreso", en el caso del recién nacido que dentro del período de permanencia en el Centro Hospitalario, después de su nacimiento, requiere internación, en el paciente psiquiátrico de un programa para rehabilitación integral ambulatoria y en las internaciones que se originen en el servicio de urgencias.

PARAGRAFO 8. La tarifa correspondiente al "cuidado (manejo) Intrahospitalario por el especialista tratante", del paciente psiquiátrico, incluye el valor de los servicios profesionales del psiquiatra por su participación en la evaluación integral del hospitalizado.

PARAGRAFO 9. La tarifa para el "manejo intrahospitalario del médico en sala de observación de urgencias", es un valor diario que se factura únicamente cuando el paciente permanezca en el servicio más de dos horas y es adicional al valor de la consulta.

PARAGRAFO 10. Cuando la embarazada ingrese al servicio de hospitalización, para la atención de cualquier episodio distinto del parto, o del paciente que previa a la realización de la cirugía objeto de la remisión, a nivel intrahospitalario, requiere de tratamiento no quirúrgico, los servicios profesionales del especialista tratante se reconocerán con base en la cuantía determinada para el código 890602, por cada día que efectivamente sea objeto de control por el médico tratante.

PARAGRAFO 11. Las tarifas correspondientes a los códigos 890701 y 890702 , son excluyentes entre si; consecuentemente, no procede facturar más de una actividad por paciente. En el caso que el médico general solicite la presencia en urgencias de determinado especialista, el servicio de éste se pagará sobre el valor del código 890202 y si como resultado de su intervención se ordena internar el paciente, el valor de esta consulta excluye la de ingreso por medicina especializada de clínicas médicas.

PARAGRAFO 12. Las tarifas de la "Consulta de ingreso" son excluyentes con relación a las de la "Valoración médica del recién nacido" en sala de parto, cuando como resultado de esta última se determina la necesidad de hospitalizar al neonato para manejo médico y/o quirúrgico.

PARAGRAFO 13. El pago de interconsulta se factura únicamente en los servicios de consulta externa, internación (excepto UCI) o de urgencias, cuando para aclarar un diagnóstico o establecer una conducta, se requiera del concepto de otro especialista, y siempre que el consultado sea de especialidad o subespecialidad distinta al médico tratante, quien es el autorizado para solicitarla.

SERVICIO PROFESIONAL DE ANESTESIA

PARAGRAFO 1. La aplicación de anestesia local no causa ningún valor por concepto de servicios profesionales.

PARAGRAFO 2. Se puede facturar los siguientes procedimientos: "colocación del catéter de Swan Ganz", "aplicación de glóbulos rojos, sangre total o plasma" y "hemodilución normovolémica aguda".

PARAGRAFO 3. Se puede facturar en los siguientes eventos, en caso de necesidad del servicio profesional del anestesiólogo.

S41231	PROCEDIMIENTOS DE QUIMIOTERAPIA EN NIÑOS (SESIÓN)	320
S41232	ESTUDIOS RADIOLÓGICOS CONVENCIONALES Y DE TAC	320
S41233	EXÁMENES DE RESONANCIA MAGNÉTICA	662
S41234	EXAMEN MÉDICO	320
S41235	CARDIOVERSIÓN DE PACIENTES EN TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO	399
S41236	PROCEDIMIENTOS DE SALUD ORAL EN NIÑOS (PROCEDIMIENTO INTEGRAL)	342

PARAGRAFO 4. Cuando en un estudio o procedimiento clínico especial Intervencionista de Radiología o de hemodinamia, para su práctica en forma excepcional se requiera de la participación del especialista en anestesiología, por el servicio profesional sobre el valor de la UVR- S del respectivo estudio, se pagará el equivalente a los siguientes porcentajes:

a) Estudios y procedimientos clínicos especiales Intervencionistas de Radiología, con excepción de los códigos 380110, 385120, 395010, 382301, 380210, 385220, 385401 y 395200.	30%
---	-----

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
------	------------------	-------

b) Estudios y procedimientos clínicos especiales Intervencionistas de Radiología, códigos 380110, 385120, 395010, 382301, 380210, 385220, 385401 y 395200.	25%
c) Estudios y procedimientos de hemodinamia y electrofisiología.	30%

891 MEDICIONES ANATOMICAS, FISIOLÓGICAS Y EXÁMENES MANUALES DE SISTEMA NERVIOSO Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS

891201	RINOMANOMETRIA SIMPLE	158
891401	ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL	220

Aplica: Para el trazo del electroencefalograma, el registro no puede ser inferior a 20 minutos.

895 OTRAS PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO NEUROLÓGICO NO QUIRÚRGICAS

891501	ELECTROCORTICOGRAFIA	710
891502	REFLEJO NEUROLÓGICO PALPEBRAL: ONDAS F Y/O H (24)	434
891503	REFLEJO NEUROLÓGICO TRIGEMINO FACIAL	320

INCLUYE: uni o bilateral (24)

891508	NEUROCONDUCCION POR CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS NERVIOS)	182
891510	PRUEBA COMPLETA CON TENSILON (276)	196
891511	PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO [LAMBERT]	320
891530	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES (275)	591

Tarifa por cada nervio específico o dermatoma. (275)

INCLUYE: la basal, post ejercicio y post estímulo de la droga (276)

8917 POLISOMNOGRAMA

891701	ESTUDIO FISIOLÓGICO DEL SUEÑO (ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO SIN OXIMETRIA)	4.201
891702	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA)	4.686

892 MEDICIONES ANATOMICAS, FISIOLÓGICAS Y EXÁMENES MANUALES DE APARATO GENITOURINARIO

892001	URODINAMIA ESTANDAR (190)	680
892002	URODINAMIA CON PRUEBA DE MEDICAMENTO	831
892200	CISTOMETROGRAMA SOD	203
892301	ELECTROMIOGRAFIA ESFINTER URETRAL	121
892302	ELECTROMIOGRAFIA ESFINTER VESICAL	121
892400	UROFLUJOMETRIA (UFM) SOD	147
892500	PERFIL DE PRESION URETRAL (PPU) SOD	194
892600	ESFINTEROMANOMETRIA SOD	170
892800	CISTOMETRIA SOD	400

INCLUYE: la uroflujometría espontánea, electromiografía esfinteriana , cistometría , estudio flujo presión instrumentada y perfil uretral (190)

8929 OTRAS MEDICIONES Y/O EXÁMENES DEL APARATO GENITOURINARIO NO OPERATORIAS

892901	TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO (CCV) (236)	27
892902	ESTUDIO COMPLETO DE IMPOTENCIA	3.528

INCLUYE: la fijación (236)

8931 EXÁMEN Y MEDICION ANATOMICA-FISIOLÓGICA DENTAL

893108	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DENTO-MAXILOFACIAL	106
--------	--	-----

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
------	------------------	-------

8937 DETERMINACIÓN DE LA CAPACIDAD VITAL

893701	VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA, PRE Y POST BRONCODILATADORES (256)	738
M24119	ERGOESPIROMETRÍA COMPLETA (MV, BF, FC02, RQ, HR, VO2, VC02, F02, V02/RG, MET, EQ02)	1.050
893702	VOLUMENES PULMONARES POR GASES (HELIO OTROS.), PRE Y POST BRONCODILATADORES	1.553
M24116	MECÁNICA RESPIRATORIA, PLETISMOGRAFÍA INDUCTIVA TÓRAX Y ABDOMEN, FUERZA Y RESISTENCIA DE MÚSCULO RESPIRATORIO	472

INCLUYE: curva de flujo volumen simple, resistencia de las vías aéreas y volúmenes pulmonares (256)

8938 OTRAS MEDICIONES RESPIRATORIAS NO QUIRURGICAS

893801	CONSUMO DE OXIGENO Y PRODUCCION DE CO2 EN REPOSO	283
893802	CURVA DE HIPEROXIA (192)	842
INCLUYE: cinco (5) muestras de gases arteriales con oxígeno al 100% (192)		
893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	367
893806	CAPACIDAD DE DIFUSIÓN CON MONOXIDO DE CARBONO	600
893807	DISTENSIBILIDAD PULMONAR CON BALON ESOFAGICO	455
M24124	TEST DE EJERCICIO PULMONAR	868
893808	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	183
893809	RESISTENCIA DE VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA SIMPLE	194
893811	MEDICION DE PRESION INSPIRATORIA Y ESPIRATORIA MAXIMA CON EQUIPO PORTATIL (198)	36

Tarifa por sesión (198)

893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA (193)	111
--------	-------------------------------------	-----

Tarifa por paciente. APLICA: únicamente para monitoreo en la práctica de estudios y procedimientos intervencionistas y en la evaluación del paciente con EPOC para ordenar oxigenoterapia. (193)

893813	RESISTENCIA DE LAS VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES	406
893815	PRUEBA DE BRONCOPROVOCACION ESPECIFICA (ALERGENO) O INESPECIFICA	831
893817	RESPUESTA VENTILATORIA A LA HIPERCAPNIA	349
893818	MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA	1.010
893820	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO	955
893821	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO (194)	1.007

INCLUYE: monitoreo simultáneo de la frecuencia cardíaca, tensión arterial, ECG y saturación arterial de oxígeno (194)

8939 OTRAS MEDICIONES Y EXAMENES NO QUIRURGICOS

893904	PRUEBA ENDOSCÓPICA DE UREASA RAPIDA PARA DETERMINACIÓN DE HELICOBACTER PYLORI	67
--------	---	----

8941 PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR CON EMPLEO DE CINTA RODANTE

894102	PRUEBA ERGOMETRICA (TEST DE EJERCICIO) (418)	653
--------	--	-----

EXCLUYE: el electrocardiograma (418)

895 OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS CARDIACOS Y VASCULARES NO QUIRURGICOS

895001	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER)	1.054
--------	---------------------------------------	-------

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	116
895300	VECTOCARDIOGRAMA (CON ECG) SOD	417
895500	FONOCARDIOGRAMA Y PULSOS SOD	273
895903	AURICULOGRAMA IZQUIERDO	1.889

8964 MONITORIZACION DE PRESION CAPILAR DE ARTERIA PULMONAR

896400	MONITORIZACION DE PRESION DE CAPILAR PULMONAR (PCW) SOD (335)	1.062
--------	---	-------

8970 MONITORIA FETAL

897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO (198)	77
897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO (291)	328

APLICA: para todo el trabajo de parto (291)

89 PROCEDIMIENTOS ANATOMOPATOLOGICOS

898 PROCEDIMIENTOS [ESTUDIOS] ANATOMOPATOLOGICOS EN CITOLOGÍA

898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL (323)	82
--------	---	----

EXCLUYE: la toma de la muestra (323)

898002	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	112
898003	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO (BACAF)	214
898004	ESTUDIO DE COLORACION BASICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA)	332
898005	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL (235)	341
898006	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION (235)	341

APLICA: para tinciones especiales (235)

898007	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO (BACAF)	341
898008	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA)	523

8981 PROCEDIMIENTOS [ESTUDIOS] ANATOMOPATOLOGICOS, EN BIOPSIA

898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	236
898102	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA (235)	341

APLICA: para tinciones especiales (235)

898103	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA (249)	209
--------	---	-----

Tarifa por cada marcador con inmunoperoxidasa (249)

898104	ESTUDIO DE COLORACION DE INMUNOFLOURESCENCIA EN BIOPSIA	492
898107	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRÓNICA EN BIOPSIA	1.067

8982 PROCEDIMIENTOS [ESTUDIOS] ANATOMOPATOLÓGICOS EN ESPECIMEN

898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE	
--------	--	--

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
	RECONOCIMIENTO	332
898202	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO (235)	582
La tarifa aplica por cada espécimen quirúrgico		
APLICA: para tinciones especiales (235)		
898203	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO (249)	209
Tarifa por cada marcador con inmunoperoxidasa (249)		
898204	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOFLUORESCENCIA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	771
898207	ESTUDIO DE MICROSCOSPIA ELECTRONICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	973
898241	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCIÓN DE MARGENES (235)	690
APLICA: para tinciones especiales (235)		
898242	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON RESECCIÓN DE MARGENES	1.165
898243	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON RESECCIÓN DE MARGENES (249)	209
Tarifa por cada marcador con inmunoperoxidasa (249)		
898244	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOFLUORESENCIA EN ESPECIMEN CON RESECCIÓN DE MARGENES	1.542
898247	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN ESPECIMEN CON RESECCIÓN DE MARGENES	1.946

8983 PROCEDIMIENTOS [ESTUDIOS] ANATOMOPATOLOGICOS POSMORTEM		
898301	AUTOPSIA [NECROPSIA] COMPLETA	1.232
898304	ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS POSMORTEM DE FETO Y PLACENTA	593

8988 OTROS PROCEDIMIENTOS ANATOMOPATOLÓGICOS EN CITOLOGÍA, BIOPSIA, ESPECIMEN O POSMORTEM

898801	ESTUDIO POR CONGELACION	742
--------	-------------------------	-----

PARAGRAFO 1: El valor del estudio anatomopatológico de las biopsias simples (una sola muestra) se incrementa en el 60%, cuando se trate de biopsia múltiple (dos o más muestras).

PARAGRAFO 2: Las tarifas de los ítem Biopsias y Especímenes Quirúrgicos, corresponden al procesamiento, análisis y lectura de la respectiva muestra

ARTICULO 17. PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO CLINICO

905702	ACETAMINOFEN, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO	110
903103	ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 H	90
903104	ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 H	163
903105	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	204
903106	ÁCIDO FÓLICO EN ERITROCITOS	602
903110	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETRÍA	288
903111	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] POR MÉTODO ENZIMÁTICO	166
M19014	ACIDO SUCCÍNICO	68
903801	ÁCIDO ÚRICO	29
903802	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 H	29
905201	ACIDO VALPROICO	195
905202	ACIDO VALPROICO LIBRE	168
903113	ÁCIDO VANILMANDÉLICO [VMA] EN ORINA DE 24 H	117
903101	ACIDOS BILIARES	154
901201	Actinomyces, CULTIVO HONGOS	270

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
906101	Actynomices, ANTICUERPOS	270
906901	AGLUTININAS AL FRIO	41
902002	AGREGACIÓN PLAQUETARIA, CADA AGENTE	69
902003	AGREGACIÓN PLAQUETARIA, CURVA	494
903803	ALBÚMINA	26
903804	ALBÚMINA EN ORINA DE 24 H	26
905704	ALCALOIDES, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRFÍA DE CAPA FINA	127
905706	ALCOHOL ETÍLICO EN CUALQUIER MUESTRA POR INMUNOENSAYO	108
905707	ALCOHOL METÍLICO - FORMALDEHIDO EN CUALQUIER MUESTRA POR COLORIMETRÍA	108
903402	ALDOLASA	61
904801	ALDOSTERONA	241
904802	ALDOSTERONA EN ORINA	241
903405	ALFA 1 ANTITRIPSINA POR IDR	72
903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA POR NEFELOMETRÍA	288
903407	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA U OROMUCOIDE	217
M19051	ALFA 2 HS GLICOPROTEÍNA	79
903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	64
903002	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LÍQUIDO AMNIÓTICO	278
906602	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] SERICA	375
905403	AMIKACINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO	69
903805	AMILASA	55
903806	AMILASA EN ORINA DE 24 H	52
908103	AMINOACIDOS POR CLORURO FÉRRICO	48
908101	AMINOACIDOS, CUALITATIVOS POR CROMATOGRFÍA EN ORINA	173
908102	AMINOACIDOS, CUALITATIVOS POR CROMATOGRFÍA EN SANGRE	173
903602	AMONIO	81
A32402	ANALISIS BACTERIOLOGICO (MICROBIOLOGICO) DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO	138
A32401	ANALISIS FISICO-QUIMICO (ORGANOLEPTICO) DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO	89
904501	ANDROSTENEDIONA	209
904502	ANDROSTERONA EN ORINA	267
905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO	166
901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	88
901002	ANTIBIOGRAMA (MIC) MÉTODO AUTOMÁTICO	144
901003	ANTIBIOGRAMA (MIC) MÉTODO MANUAL	144
902004	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LÚPICO]	164
902005	ANTICOAGULANTE LÚPICO, PRUEBA CONFIRMATORIA CON VENENO DE VIBORA DE RUSSEL	583
906903	ANTICUERPOS HETERÓFILOS [ESPECÍFICOS Y TOTALES]	52
911004	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCIÓN [RASTREO O RAI] EN TUBO	292
911005	ANTICUERPOS IRREGULARES, IDENTIFICACIÓN [D, KELL, DUFFY, KIDD Y OTROS] POR MICROTECNICA	292
906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP Y Sm	496
905304	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRFÍA DE CAPA FINA	249
906001	ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA	261
906002	ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR TITULACIÓN	52
906603	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO [ACE-CEA]	239
906604	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3]	375

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
906605	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125]	375
906606	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9]	375
906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA [PSA]	375
906611	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA, FRACCIÓN LIBRE	375
906612	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA, VELOCIDAD DE CAMBIO, 2 MUESTRAS	633
906613	ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACION CELULAR [TPA-TPS] POR EIA	518
906304	ANTÍGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX]	141
902006	ANTITROMBINA III POR COAGULACIÓN	392
902007	ANTITROMBINA III POR CROMÓGENOS	392
902008	ANTITROMBINA III POR IDR	142
902009	ANTITROMBINA III POR NEFELOMETRÍA	288
903411	APOLIPOPROTEÍNAS A1 POR NEFELOMETRÍA	151
903412	APOLIPOPROTEÍNAS B POR NEFELOMETRÍA	155
905709	ARSÉNICO EN ORINA O SANGRE POR ABSORCIÓN ATÓMICA	95
906102	Aspergillus, ANTICUERPOS POR LÁTEX	401
905711	ATROPÍNICOS, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRFÍA DE CAPA FINA	127
907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	30
905204	BARBITÚRICOS, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO	102
905306	BENZODIACEPINAS, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRFÍA DE CAPA DELGADA E INMUNOENSAYO	186
M19163	BETA 2 MACROGLOBULINA	118
906620	BETA 2 MICROGLOBULINA EN CUALQUIER MUESTRA	250
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	44
905713	BIPIRIDILO, SEMICUANTITATIVA POR COLORIMETRÍA	114
906103	Blastomyces, ANTICUERPOS	401
906306	Bordetella pertusis, ANTÍGENO	288
901202	Bordetella pertusis, CULTIVO	270
901203	Brucella, CULTIVO	270
905715	CAFEÍNA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO Y CROMATOGRFÍA DE CAPA FINA	115
903603	CALCIO ABSORCIÓN ATÓMICA	183
903811	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA	29
903604	CALCIO IONICO	288
903810	CALCIO POR COLORIMETRIA	30
906621	CALCITONINA	295
903004	CÁLCULO BILIAR, ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO	67
903005	CÁLCULO RENAL, ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO	67
906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	110
905717	CANNABINOIDES, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRFÍA DE CAPA FINA O INMUNOENSAYO	127
905207	CARBAMAZEPINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRFÍA DE CAPA FINA	180
906408	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	284
906409	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS IG M POR EIA	284
903006	CAROTENOS	73
903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN ORINA DE 24 H	401
903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN PLASMA	401
902101	CÉLULAS L.E.	49
906413	CENTRÓMERO, ANTICUERPOS POR IFI	319
903416	CERULOPLASMINA POR IDR	106
903417	CERULOPLASMINA POR NEFELOMETRÍA	288

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
904804	CETOESTEROIDES 17	105
906018	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig A	334
906019	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig G	334
906020	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig M	334
906021	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS TOTALES	334
906307	Chlamydia trachomatis, ANTÍGENO POR EIA	334
906308	Chlamydia trachomatis, ANTÍGENO POR IFD	157
905721	CIANUROS, SEMICUANTITATIVO POR COLORIMETRÍA	96
905502	CICLOSPORINA A Y METABOLITOS	498
906107	Cisticerco, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	389
906109	Cisticerco, ANTICUERPOS TOTALES	167
906205	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA	150
906206	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig M [CMV-M] POR EIA	155
M19217	CLASIFICACIÓN INMUNOLÓGICA DE LEUCEMIA	1.512
M19218	CLASIFICACIÓN INMUNOLÓGICA DE LINFOMA	2.085
903813	CLORO [CLORURO]	25
903814	CLORO [CLORURO] EN ORINA DE 24 H	24
905307	CLORPROMAZINA	115
901204	Clostridium botulinum, CULTIVO	270
905725	COCAÍNA, METABOLITOS EN ORINA	127
905726	COCAÍNA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	127
906111	Coccidioides, ANTICUERPOS	135
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	49
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	49
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] INMUNOLÓGICO DIRECTO	211
903818	COLESTEROL TOTAL	39
903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [VERDADERA O ACETILCOLINESTERASA]	105
903420	COLINESTERASA SÉRICA [SEUDOCOLINESTERASA]	115
901104	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	42
901102	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	74
901103	COLORACIÓN ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA	25
901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	26
901101	COLORACIÓN ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA	51
901109	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA	101
M19249	COLORACIONES INMUNO-CITO E HISTOQUÍMICAS (PEROXIDASA, OTRAS)	270
906904	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% [CH 50]	187
906905	COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR IDR	136
906906	COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA	235
906907	COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR IDR	131
906908	COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA	235
911008	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO [MONOESPECÍFICO Ig A, Ig G E Ig M] EN TUBO	131
902201	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	89
902202	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	52
902203	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA	292
901206	COPROCULTIVO	56
907002	COPROLÓGICO	26
907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	41
903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 H	81

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 H POR CROMATOGRFÍA	292
907004	COPROSCÓPICO (118)	74
INCLUYE: la determinación de ph, sangre oculta, azúcares reductores, actividad de tripsina y parásitos (118)		
904805	CORTISOL	187
904806	CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]	575
904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 H	187
904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION (417)	276
Tarifa por muestra (417)		
904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA (417)	276
904303	CORTISOL Y GLUCOSA, PRE Y POST INSULINA	330
901207	Corynebacterium difteriae, CULTIVO	270
903819	CREATIN QUINASA [FRACCIÓN MB] POR ESPECTOFOTOMETRÍA	92
903820	CREATIN QUINASA [FRACCIÓN MB] POR MÉTODO INMUNOLÓGICO	269
903821	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	66
903822	CREATINA	45
903823	CREATININA DEPURACIÓN	62
903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H	28
903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	27
M30109	CRIOFIBRINÓGENO	121
906909	CRIOGLOBULINAS	40
906314	Cryptococcus neoformans, ANTÍGENO	258
901208	Cryptococcus neoformans, CULTIVO	120
903826	CUERPOS CETÓNICOS O CETÓNAS EN ORINA (114)	25
INCLUYE: la determinación de cada uno [ACETALDEHIDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO] por separado (114)		
903827	CUERPOS CETÓNICOS O CETÓNAS EN SANGRE (114)	25
902102	CUERPOS DE HEINZ, PRUEBA DIRECTA	38
902103	CUERPOS DE HEINZ, PRUEBA INDUCIDA POR FENILHIDRAZINA	201
901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES: BILIS, L.C.R, PERITONEAL, PLEURAL, ASCÍTICO, SINOVIAL, OTROS DIFERENTE A ORINA.	109
906701	CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS	1.918
901211	CULTIVO PARA HONGOS EN MÉDULA ÓSEA (110)	401
EXCLUYE: la toma de muestra (110)		
901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	392
901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	100
901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MÉDULA ÓSEA (110)	313
901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA (110)	235
901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA	226
901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA (110)	313
901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECES	124
903423	D- XILOSA, PRUEBA DE ABSORCIÓN	217
904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA -DHEA-SO4]	241
904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	311
903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTÍRICA [HBDH]	188
903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH]	51
903829	DESHIDROGENASA LÁCTICA, ISOENZIMAS	539
905602	DIGITOXINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRFÍA DE CAPA FINA	135
905605	DIGOXINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRFÍA DE CAPA FINA	169

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
M19340	DISOPIRAMIDA	115
906417	DNA n, ANTICUERPOS POR EIA	133
906418	DNA n, ANTICUERPOS POR IFI	234
905727	DROGAS DE ABUSO	127
M19351	Echinocoquiasis, DETERMINACION DE AC	124
M19352	ELASTASA	169
906808	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ÁCIDO	348
906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ALCALINO	295
906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS	94
906811	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LCR [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES]	170
906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS EN CUALQUIER LÍQUIDO INCLUIDO SUERO Y ORINA	228
906113	Entamoeba histolítica, ANTICUERPOS POR EIA	49
906210	Enterovirus, ANTICUERPOS	146
906212	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G [CÁPSULA EB-VCA-G] POR EIA	349
906213	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G [NUCLEARES EBNA-G] POR EIA	349
906214	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G [TEMPRANOS G] POR EIA	401
906215	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig M [CÁPSULA EB-VCA-M] POR EIA	349
906216	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig M [NUCLEARES EBNA-M] POR EIA	349
906217	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig M [TEMPRANOS M] POR EIA	349
902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG]	13
902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	13
901303	Escherichia coli ENTEROPATÓGENA, EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACIÓN	165
906420	ESPERMA O ESPERMATOZOIODES, ANTICUERPOS POR EIA	200
907201	ESPERMOGRAMA BÁSICO (230)	114
INCLUYE: morfología y recuento (230)		
903013	ESPERMOGRAMA CON BIOQUÍMICA (231)	217
INCLUYE: morfología y recuento; y determinación de ácido cítrico, ácido ascórbico, fructosa, glicerol fosforil colina (231)		
903014	ESTERASA PANCREÁTICA, ENZIMA ALFA NAFTIL-BUTIRATO	157
903015	ESTERASA PANCREÁTICA, ENZIMA ALFA NAFTIL-CLORACETATO	157
904503	ESTRADIOL	217
904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIÓNICA	978
M19381	ESTREPTOMICINA	124
905729	ESTRIGNINA, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	119
904504	ESTRIOL	215
904506	ESTRÓGENOS [ESTRADIOL 17 BETA]	123
901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	57
901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	27
902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	31
904101	FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA [SOMATOMEDINA C]	357
902012	FACTOR II DE LA COAGULACIÓN, CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]	19
902015	FACTOR III PLAQUETARIO	134
902014	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	122
906910	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA	268
906911	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX	42

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
902016	FACTOR V DE LA COAGUALCIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]	122
902017	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]	122
902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	122
902019	FACTOR VON WILLEBRAND	392
902020	FACTOR X [STUART POWER]	122
902021	FACTOR XI [PTA]	122
902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN, DE CONTACTO]	122
902023	FACTOR XIII [FSF, FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]	122
906814	FAGOCITOSIS, ESTUDIO	384
905308	FENCICLIDINA	103
908109	FENILALANINA, CUANTITATIVA EN ORINA O SANGRE	43
905210	FENITOÍNA LIBRE	288
905213	FENITOÍNA TOTAL, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	197
905216	FENOBARBITAL, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	197
905310	FENOTIAZINAS EN SUERO, ORINA Y LAVADO GASTRÍCO, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	113
911014	FENOTIPAGE, FACTOR Rh [C, c, E, e] EN LAMINA O TUBO	111
911013	FENOTIPAGE, FACTOR Rh [C, c, E, e] POR MICROTÉCNICA	111
903016	FERRITINA	142
M19437	FIBRINA	40
902024	FIBRINOGENO, COAGULACIÓN	52
M19443	FIBRINOLISINAS	29
903830	FOSFATASA ACIDA	35
M19449	FOSFATASA ÁCIDA DETERMINACIÓN EN LEUCOCITOS	270
903832	FOSFATASA ACIDA, FRACCIÓN PROSTÁTICA POR EIA/RIA	148
903833	FOSFATASA ALCALINA	33
M19455	FOSFATASA ALCALINA DETERMINACIÓN EN LEUCOCITOS	120
903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO	403
906422	FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig G POR EIA (117)	783
INCLUYE: la determinación anticardiolipina, antifosfatidil serina, fosfatidil etanolamina, antiácido fosfatídico, fosfatil glicerol y antifosfatidil inositol. (117)		
906423	FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig M POR EIA (117)	783
903835	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS]	34
903836	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H	70
902107	FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS	32
907005	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS]	28
903425	FRUCTOSAMINA	74
903301	GALACTOSA	70
903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]	86
903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	112
906624	GASTRINA	255
905405	GENTAMICINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO	163
904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA [TBG]	206
M19275	GLUCOMETRÍA	23
902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA, CUALITATIVA	136
902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA, CUANTITATIVA	235
903840	GLUCOSA EN ORINA	28
903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	27
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA (232)	88
INCLUYE: la carga de glucosa (232)		
903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	75
903844	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA (115)	59
INCLUYE: la carga de glucosa. APLICA: hasta cinco (5) muestras (115)		

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
903845	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN	47
904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	132
906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]	155
907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	52
903020	HAPTOGLOBINA POR IDR	74
901220	Helicobacter pylori, CULTIVO	270
902211	HEMATOCRITO	13
911016	HEMOCLASIFICACIÓN FACTOR Rh [FACTOR D] EN LÁMINA O TUBO	23
902212	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh	37
911018	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA	37
911020	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, INVERSA O SÉRICA EN TUBO	75
901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR MÉTODO AUTOMÁTICO (111)	268
Tarifa por cada muestra (111)		
901222	HEMOCULTIVO AEROBIO POR MÉTODO MANUAL (111)	238
901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO AUTOMÁTICO (111)	401
901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO MANUAL (111)	285
902213	HEMOGLOBINA	17
902111	HEMOGLOBINA FETAL	25
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	172
903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR CROMATOGRAFÍA DE COLUMNA	131
902113	HEMOGLOBINA LIBRE EN PLASMA	87
902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL [KLEIN HAVER]	62
902207	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL	57
902208	HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] METODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO	78
902209	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO	90
902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS,INDICES ERITROCITARIOS,LEUCOGRAMA,RECUENTO DE PLAQUETAS,INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO (233)	97
INCLUYE: la eritrosedimentación (233)		
M19533	HEMOLISINAS	98
902115	HEMÓLISIS ACIDA [PRUEBA DE HAM]	45
902214	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	56
902215	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	27
903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	140
902025	HEPARINA, DOSIFICACIÓN POR COAGULACIÓN	27
902026	HEPARINA, DOSIFICACIÓN POR CROMÓGENOS	313
906218	HEPATITIS A, ANTICUERPOS IG M [ANTI HVA-M]	234
906219	Hepatitis A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA]	228
906220	Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBc-M]	249
906221	HEPATITIS B, ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC]	228
906222	Hepatitis B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBe]	228
906223	HEPATITIS B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBS]	241
906317	HEPATITIS B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	215
906318	Hepatitis B, ANTÍGENO e [Ag HBe]	228

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
906225	HEPATITIS C, ANTICUERPO [ANTI-HVC]	322
906226	Hepatitis delta, ANTICUERPOS [ANTI-HVD]	234
906319	Hepatitis delta, ANTÍGENO [Ag HVD]	269
906228	Herpes I, ANTICUERPOS Ig G	187
906229	Herpes I, ANTICUERPOS Ig M	210
906230	Herpes II, ANTICUERPOS Ig G	187
906231	Herpes II, ANTICUERPOS Ig M	341
905723	HIDROCARBUROS, SEMICUANTITATIVO POR COLORIMETRÍA	89
904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES, 17 [17 OHCS]	83
904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA, PRE Y POST ACTH	556
904509	HIDROXIPROGESTERONA 17ALFA	241
903846	HIERRO TOTAL	152
906501	HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTÍGENO A, B, C [CLASE I]	1.420
906502	HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTÍGENO A, B, C, DR, DQ [CLASE I Y II]	2.708
906118	Histoplasma capsulatum, ANTICUERPOS POR EIA	349
906509	HLA CITOTÓXICOS, ANTICUERPOS POR CITOMETRÍA DE FLUJO	1.535
906510	HLA CITOTÓXICOS, ANTICUERPOS POR SEROLOGÍA	772
906119	HONGOS, ANTICUERPOS TOTALES POR SEROLÓGIA, FIJACIÓN DE COMPLEMENTO	147
904103	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA [ACTH]	180
904104	HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTRÓPICA	243
904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO PRE Y POST EJERCICIO	294
904201	HORMONA DEL CRECIMIENTO PRE Y POST ESTIMULACIÓN	294
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	211
904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	198
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE	272
904905	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN (417)	242
Tarifa por muestra (417)		
904906	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN, ULTRASENSIBLE (417)	272
904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE [FSH]	244
904106	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA	1.995
904107	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]	255
904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	469
904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	469
904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA [PARATOHORMONA PTH]	469
904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	469
906232	HTLV-I Y II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES	228
906233	HTLV-I Y II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES CONFIRMATIVO	340
906823	INHIBIDORES DE ESTERASAS DE C1Q	120
906824	INMUNOELECTROFORESIS DE CUALQUIER MUESTRA	108
906826	INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR IDR	120
906827	INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA	235
906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] DOSIFICACIÓN	154
906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA [DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO- RAST]	193
906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] TOTAL POR EIA	168
906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] TOTAL POR RIA	168
906828	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR IDR	120

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
906829	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA	235
906831	INMUNOGLOBULINA M [IgM] CUANTITATIVA POR IDR	120
906832	INMUNOGLOBULINA M [IgM] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA	235
904704	INSULINA [CADA MUESTRA]	213
904705	INSULINA LIBRE	208
904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	443
901402	INTRADERMOREACCION PARA COMPROBAR INMUNIDAD CONTRA BACTERIAS, HONGOS, PARASITOS O VIRUS	334
903605	IONOGRAMA [CLORO, SODIO, POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	191
903606	IONTOFORESIS [CLORO]	314
906427	ISOAGLUTININAS	77
903429	ISOCITRATO DESHIDROGENASA [ICDH]	164
906428	ISOLEUCOAGLUTININAS	85
905406	KANAMICINA, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	114
M19629	L. CARNITINA	193
906430	La/SSB, ANTICUERPOS POR EIA	268
M19625	LACTOFERRINA	191
903024	LACTÓGENO PLACENTARIO	222
906028	Legionella pneumoniae, ANTICUERPOS POR IFI	287
906322	Legionella, ANTÍGENO	358
901228	Legionella, CULTIVO	270
M19636	LEISHMANIASIS, DETERMINACIÓN AC	45
901311	Leptospira, SEROTIPIFICACIÓN	110
903430	LEUCINA ANIMOPEPTIDASA [LAP]	186
906702	LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS, GRANULOCITOS POR CITOMETRÍA DE FLUJO	288
906704	LEUCOCITOS CD33 MONOCITOS, GRANULOCITOS POR CITOMETRÍA DE FLUJO	288
906706	LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS POR CITOMETRÍA DE FLUJO	451
906709	LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES POR INMUNOHISTOQUÍMICA	288
902216	LEUCOGRAMA [RECuento TOTAL Y DIFERENCIAL]	24
905002	LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	114
906711	LINFOCITOS B, CUANTIFICACIÓN [TOTALES CD19 Y MADUROS CD20] POR CITOMETRÍA DE FLUJO	288
906722	LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] POR CITOMETRÍA DE FLUJO	288
906724	LINFOCITOS CD11 POR CITOMETRÍA DE FLUJO	388
906725	LINFOCITOS CD11 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	388
906730	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK POR CITOMETRÍA DE FLUJO	288
906736	LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B, LINFOCITOS NK POR CITOMETRÍA DE FLUJO	288
906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK POR CITOMETRÍA DE FLUJO	288
906718	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK POR CITOMETRÍA DE FLUJO	288
906712	LINFOCITOS T CD3 POR CITOMETRÍA DE FLUJO	454
906713	LINFOCITOS T CD3 POR INMUNOFLUORESCENCIA	240
906714	LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRÍA DE FLUJO	454
906715	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA	337
906720	LINFOCITOS T CD8 POR CITOMETRÍA DE FLUJO	454

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
906721	LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLOURESCENCIA	337
906744	LINFOCITOS T, CUANTIFICACIÓN CD3, CD4, CD8 POR CITOMETRÍA DE FLUJO	1.361
M19659	LINFOCITOS, CULTIVO MIXTO	454
903847	LIPASA	61
903431	LIPOPROTEÍNA A [LpA]	186
M19666	LIPOPROTEÍNAS - ELECTROFORESIS	313
903848	LIQUIDO AMNIÓTICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO: CÉLULAS ANARANJADAS, TEST DE CLEMENS Y CREATININA]	178
903501	LIQUIDO AMNIÓTICO, CURVA ESPECTRAL O DE LILEY	80
903502	LÍQUIDO AMNIOTICO, INDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR [LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE-ALBÚMINA, FOSFATIDIL GLICEROL, RECUENTO DE CELULAS LAMELARES O ESPECTOFOTMETRIA 650 NM]	241
903849	LIQUIDO ASCÍTICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO]	158
903850	LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO [LCR, EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA, PROTEÍNAS, MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS]	143
903503	LIQUIDO PERICÁRDICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS]	181
903851	LÍQUIDO PERITONEAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS, RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEÍNAS Y AMILASA]	181
903852	LIQUIDO PLEURAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA Y LDH]	181
903853	LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA]	181
903504	LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEÍNAS, FACTOR R.A., COMPLEMENTO, TEST DE MUCINA Y ANÁLISIS CON LUZ POLARIZADA]	190
901312	Listeria, SEROTIPIFICACIÓN	110
905312	LITIO POR FOTOMETRÍA DE LLAMA	62
903854	MAGNESIO	66
903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24H	66
M19701	MEPERIDINA	127
905730	MERCURIO EN CABELLO O UÑAS	201
905731	MERCURIO EN ORINA DE 24H O SANGRE	201
905733	METACUALONA, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	119
905735	METADONA, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	104
903025	METAEPINEFRINAS EN ORINA DE 24H	105
902117	METAHEMOGLOBINA, CUALITATIVA	32
902118	METAHEMOGLOBINA, CUANTITATIVA	201
905736	METALES PESADOS, CADA UNO POR ABSORCIÓN ATÓMICA (116)	197
APLICA: para la determinación de: aluminio, cadmio, cobre, níquel, plomo u otros (116)		
M19724	METOTREXATE	114
901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS, CULTIVO	270
903026	MICROALBUMINURIA POR EIA	261
903027	MICROALBUMINURIA POR NEFELOMETRÍA	120
903028	MICROALBUMINURIA POR RIA	261
903030	MIOGLOBINA CARDÍACA	211
903031	MIOGLOBINA EN ORINA	48
906432	MITOCONDRIA, ANTICUERPOS [AMA] POR EIA	272
906433	MITOCONDRIA, ANTICUERPOS [AMA] POR IFI	137

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
906434	MITOCONDRIA, ANTICUERPOS [AMA] POR RIA	272
907202	MOCO CERVICAL, ANÁLISIS [SIMS HUHNER]	83
905738	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMICUANTITATIVA POR COLORIMETRÍA	249
908507	MUCOPOLISACARIDOS [ALBÚMINA ÁCIDA Y CLORURO DE CETIL PIRIDIO]	205
906436	MÚSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR EIA	313
906437	MÚSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR IFI	136
906438	MÚSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR IHA	261
906439	MÚSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR RIA	313
906032	Mycobacterium tuberculosis, ANTICUERPOS POR EIA	288
901230	Mycobacterium tuberculosis, CULTIVO	370
901313	MYCOBACTERIUM , IDENTIFICACION	2.335
901314	MYCOBACTERIUM , IDENTIFICACION POR PCR	2.335
901007	Mycobacterium, PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	401
M19737	Mycoplasma neumonie, DETERMINACION DE AC.	87
906035	Mycoplasma pneumoniae, ANTICUERPOS Ig M	268
906036	Mycoplasma pneumoniae, ANTICUERPOS TOTALES	216
901231	Mycoplasma, CULTIVO	82
906323	Neisseria gonorrhoeae, ANTÍGENO	154
901232	NEISSERIA GONORRHOEAE, CULTIVO	165
901233	NEISSERIA MENINGITIDIS, CULTIVO	334
901317	Neisseria meningitidis, SEROTIPIFICACIÓN POR LÁTEX	334
905407	NETILMICINA	115
903856	NITROGENO UREICO [BUN]	32
903857	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H	32
901234	Nocardia spp, CULTIVO HONGOS	270
906440	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR EIA	272
906441	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR IFI	168
906442	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR RIA	272
905740	OPIÁCEOS, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA O INMUNOENSAYO	127
905741	ORGANOCOLORADOS	124
905743	ORGANOFOSFORADOS, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	159
903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	139
903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	139
903858	OSMOLARIDAD CÁLCULADA	144
907007	OXIUROS, IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	32
M19767	Parainfluenza, DETERMINACION DE AC	118
905744	PARANITROFENOL	114
M19773	PARÁSITOS EN BILIS, JUGO DUODENAL, EXPECTORACIONES U OTRAS SECRECIONES	32
M19779	PAS, TINCIÓN Y LECTURA	51
906443	PLAQUETARIOS, ANTICUERPOS	87
906444	PLAQUETARIOS, ANTICUERPOS POR CITOMETRÍA DE FLUJO	288
906750	PLAQUETAS CD41 POR CITOMETRÍA DE FLUJO	288
902029	PLASMINÓGENO	129
906447	PM/SCL, ANTICUERPOS	349
906448	PM1, ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIOMELITIS	349
903038	PORFIRINAS EN ORINA DE 24 H [UROPORFIRINAS]	67
903040	PORFOBILINOGENO EN ORINA	81
903041	PORFOBILINOGENO EN ORINA DE 24 H	292
903859	POTASIO	74
903860	POTASIO EN ORINA DE 24 H	71

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
905750	PRIMIDONA, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	115
905003	PROCAINAMIDA METABOLITOS, N-ACETIL PROCAINAMIDA [NAPA]	83
905408	PROCAINAMIDA POR INMUNOENSAYO	127
902031	PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DE FIBRINÓGENO [PDF]	95
904510	PROGESTERONA	220
904108	PROLACTINA [BASAL]	200
904109	PROLACTINA [MEZCLA DE TRES MUESTRAS]	254
904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACIÓN (417)	230
Tarifa por muestra (417)		
905752	PROPOXIFENO, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	124
907103	PROTEÍNA BENGE JONES POR CALOR	23
906913	PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION	136
906914	PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	43
903042	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	340
903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA]	55
903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 H	27
903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	27
903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA [ZPP]	115
M19829	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MENOR, INCLUYE: HEMOCLASIFICACIÓN DE DONANTE	109
902121	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	30
911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO (234)	116
INCLUYE: hemoclasificación de donante y receptor (234)		
901403	PRUEBA DE MACHADO GUERREIRO [Trypanosoma cruzi]	102
901404	PRUEBA DE MANTOUX [TUBERCULINA]	41
901406	PRUEBA DE MONTENEGRO [Leishmania]	103
902217	PRUEBA DE TORNQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	33
893904	PRUEBA ENDOSCÓPICA DE UREASA RAPIDA PARA DETERMINACIÓN DE HELICOBACTER PYLORI	67
M19838	QUINIDINA	99
M19844	RECALCIFICACIÓN DE PLASMA	31
M19845	RECEPTORES ESTROGÉNICOS, DOSIFICACIÓN EN TEJIDOS	1.918
M19849	RECEPTORES ESTROGÉNICOS, INMUNOCITOQUÍMICOS	1.668
907104	RECuento DE ADDIS	50
902218	RECuento DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	20
902219	RECuento DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACION DE HAN	21
902220	RECuento DE PLAQUETAS, METODO AUTOMATICO	25
902221	RECuento DE PLAQUETAS, METODO MANUAL	25
902224	RECuento DE RETICULOCITOS POR CITOMETRIA DE FLUJO	522
902222	RECuento DE RETICULOCITOS, CONTADOR DE CELULAS	62
902223	RECuento DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL	26
907106	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	70
904003	RENINA	241
902041	RETRACCIÓN DE COÁGULO	19
906453	RNP, ANTICUERPOS	294
906454	Ro/SSA, ANTICUERPOS POR EIA	268
906326	Rotavirus, ANTÍGENOS EN MATERIA FECAL POR EIA	261
906327	Rotavirus, ANTÍGENOS EN MATERIA FECAL POR LÁTEX	114
M19857	Rubeola, ANTICUERPOS G	182
906241	Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	253
906242	Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR RIA	253
906243	Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	294

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
906244	Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR RIA	294
M19861	Rubeola, ANTICUERPOS M	215
905756	SALICILATOS, SEMICUANTITATIVA POR COLORIMETRÍA	80
907009	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA	116
907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	20
906245	Sarampión, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	216
906455	SCL 70, ANTI ESCLERODERMA, ANTICUERPOS POR EIA	268
906916	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR	39
901319	Shiguella, SEROTIPIFICACIÓN	102
906456	SM, ANTICUERPOS POR EIA	244
903864	SODIO	52
903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	50
901320	Staphilococcus aureus, SEROTIPIFICACIÓN	101
901321	Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A [PRUEBA RÁPIDA O DIRECTA]	139
901322	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACIÓN	68
905759	SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS	131
905760	TALIO EN ORINA DE 24 H	140
905607	TEOFILINA POR EIA	131
904601	TESTOSTERONA LIBRE	228
904602	TESTOSTERONA TOTAL	282
902043	TIEMPO DE COAGULACIÓN	23
902044	TIEMPO DE LISIS DE LA EUGLOBULINA	53
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	66
902046	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	18
902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	117
902048	TIEMPO DE TROMBINA	40
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	83
906457	TIROIDEOS COLOIDALES, ANTICUERPOS	194
906458	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR EIA	288
906460	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR IHA	170
906461	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR RIA	288
906463	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS, ANTICUERPOS POR EIA	321
906465	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS, ANTICUERPOS POR IHA	148
908113	TIROSINA, CUANTITATIVA EN ORINA O SANGRE	451
904921	TIROXINA LIBRE [T4L]	140
904922	TIROXINA TOTAL [T4]	143
906127	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	218
906128	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR IFI	187
906129	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	240
M19929	Toxoplasma, ANTICUERPO M	282
903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	40
903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	40
903045	TRANSFERRINA POR IDR	101
903046	TRANSFERRINA POR NEFELOMETRÍA	261
906039	Treponema pallidum, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA)	276
903868	TRIGLICÉRIDOS	45
906132	Tripanosoma cruzi [CHAGAS] ANTICUERPOS POR LÁTEX	213
906131	TRIPANOSOMA CRUZY [CHAGAS] ANTICUERPOS POR EIA	213
904923	TRIYODOTIRONINA [CAPTACIÓN O UPTAKE T3]	157

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L]	154
904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3]	166
903869	UREA	40
907106	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	33
907010	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL, CUALITATIVO	29
907011	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL, CUANTITATIVO	201
907107	UROBILINÓGENO EN ORINA	174
901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]	214
INCLUYE: el recuento de colonias (112)		
901236	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO] (112)	254
901237	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC MANUAL] (112)	214
905411	VANCOMICINA, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	114
911026	VARIANTE A1 - A2 Y OTROS LIGADOS A LOS GRUPOS SANGUÍNEOS [SUBGRUPO] EN PLACA O TUBO	23
906247	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G	125
906248	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig M	240
906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS	208
906840	VIH, CARGA VIRAL CUALQUIER TÉCNICA	3.128
906250	VIH, PRUEBA CONFIRMATORIA POR WESTERN BLOTTING O EQUIVALENTE	1.105
906329	Virus sicial respiratorio, ANTÍGENO	160
903701	VITAMINA A [RETINOL]	401
903702	VITAMINA B 1	401
903703	VITAMINA B 12	288
903704	VITAMINA B 2	401
903705	VITAMINA B 6	401
M19002	ÁCIDO ASCORBICO (VITAMINA C)	401
903707	VITAMINA D 1,25 DIHIDROXI	401
903706	VITAMINA D 25 DIHIDROXI	401
903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	401
905102	WARFARINA CUALITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA DELGADA	101
905103	WARFARINA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA	144
901238	Yersinia enterocolítica, CULTIVO	270
903608	ZINC	151
903609	ZINC EN ORINA DE 24H	151

PARAGRAFO 1: El valor de facturación del perfil lipídico que lo conforman: triglicéridos, colesterol total, colesterol de alta y colesterol de baja densidad (enzimático), es igual a la sumatoria de la tarifa de las tres primeras pruebas mencionadas. El colesterol de baja densidad LDL se facturará independientemente cuando se ordene como colesterol de baja densidad (inmunológico directo).

PARAGRAFO 2: En el evento que, de acuerdo con el respectivo protocolo o guía de manejo, sea indispensable realizar pruebas cualitativas (micropruebas, tirillas, detectores) con fines de monitoreo y/o tamizaje en el servicio de urgencias, en unidades especiales de internación y quirófanos, o en desarrollo de acciones de detección temprana y atención de enfermedades en salud pública, que en este Artículo no tenga definida una tarifa para su practica en forma cualitativa, su valor será igual al setenta y cinco por ciento (75%) sobre la determinada en este Artículo.

ARTICULO 18. PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA TRANSFUSIONAL Y BANCO DE SANGRE.

911 BANCO DE SANGRE

9110 INMUNOHEMATOLOGIA

911004	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCIÓN [RASTREO O RAI] EN TUBO	292
911005	ANTICUERPOS IRREGULARES, IDENTIFICACIÓN [D, KELL, DUFFY,	

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
	KIDD Y OTROS] POR MICROTECNICA	292
911008	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO [MONOESPECÍFICO Ig A, Ig G E Ig M] EN TUBO	131
911013	FENOTIPAGE, FACTOR Rh [C, c, E, e] POR MICROTÉCNICA	111
911014	FENOTIPAGE, FACTOR Rh [C, c, E, e] EN LAMINA O TUBO	111
911016	HEMOCLASIFICACIÓN FACTOR Rh [FACTOR D] EN LÁMINA O TUBO	23
911018	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA	37
911020	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, INVERSA O SÉRICA EN TUBO	75
911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO (234)	116
INCLUYE: hemoclasificación de donante y receptor (234)		
911026	VARIANTE A1 - A2 Y OTROS LIGADOS A LOS GRUPOS SANGUÍNEOS [SUBGRUPO] EN PLACA O TUBO	23

9111 SEPARACION DE COMPONENTES

911101	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE AUTOTRANSFUSION [PREDEPOSITO]	1.350
911102	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS [ESTÁNDAR]	264
911103	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS DELEUCOCITADOS [ESTÁNDAR] (408)	290
911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	154
911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS	1.278
911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS DELEUCOCITADOS (408)	1.406
911108	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS IRRADIADOS	2.329
911110	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS LAVADOS	2.188
911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO	182
911112	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	1.350

APLICA: para leucoreducción superior al 70% (408)

9112 AFERESIS DE DONANTE

911201	PROCESAMIENTO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS O PLAQUETOFÉRESIS (277)	2.813
911202	PROCESAMIENTO DE CONCENTRADO DE LEUCOCITOS POR AFÉRESIS O LEUCOFÉRESIS	3.047
911204	SEPARACION DE CELULAS PROGENITORAS PARA TRASPLANTE	3.514

9113 AFERESIS TERAPEUTICA

911301	CITAFÉRESIS REDUCTIVA [LEUCOCITOS, ERITROCITOS O PLAQUETAS]	2.326
911302	PLASMAFÉRESIS TERAPÉUTICA O DE RECAMBIO	3.047

912 MEDICINA TRANSFUSIONAL

9120 MEDICINA TRANSFUSIONAL (APLICACIÓN DE SANGRE O SUS DERIVADOS)

912001	APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO (409)	85
--------	--	----

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
912002	APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS	207
912003	APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS (409)	85
912004	APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	207
912005	APLICACIÓN DE PLASMA FRESCO O CONGELADO	207
912010	EXANGUINO TRANSFUSION	680

PARAGRAFO 1. El valor de las pruebas de laboratorio clínico, que con fundamento en lo preceptuado por el Decreto 1571 de 1993, la Resoluciones 1738 de 1995 y 901 de 1,996 emanadas del Ministerio de Salud y las disposiciones de la EPS-ISS, son de obligatoria práctica en las unidades recolectadas y en los donantes de aféresis, está incluido en la tarifas por el concepto de procesamiento antes señaladas. Las pruebas a que se hace mención, son las siguientes: clasificación sanguínea ABO y Rh, hematocrito, serología para sífilis, coombs indirecto cuantitativo, hepatitis B antígeno s-Ag-HBS, hepatitis B anticuerpos c totales anti-Hbc, VIH anticuerpos anti VIH, hepatitis C anticuerpos-anti HVC y chagas anticuerpos.

PARAGRAFO 2. Si durante el acto quirúrgico, por circunstancias de orden técnico o científico, se decide no aplicar en el paciente la(s) unidad(es) ordenada(s) y obtenida(s) por autotransfusión, sobre la tarifa establecida para el código 911101 Procesamiento de la unidad de autotransfusión (Predepósito), únicamente se podrá facturar el sesenta por ciento (60%) de su valor.

PARAGRAFO 3. Las tarifas definidas en el ítem "Aplicación y extracción de sangre y derivados", no incluye el valor de la hemoclasificación, las pruebas cruzadas, la de coombs indirecto y cualquier otra, que desde el punto de vista científico y por expresa orden de servicio del especialista tratante, sea indispensable realizar en el receptor; se exceptúan las tres pruebas anteriormente citadas, cuando se realizan para descartar reacción transfusional.

PARAGRAFO 4. En los valores del procesamiento, no está comprendido el correspondiente a los equipo de transfusión, las bolsas recolectoras y de transferencia. Igualmente las tarifas excluyen el valor del filtro(s) utilizado(s) en el procesamiento o aplicación, según el proceso del filtrado de glóbulos rojos o eritrocitos y plaquetas, se efectúe a nivel del banco de sangre o directamente en el paciente.

Es objeto de pago adicional a la tarifa de los procedimientos de aféresis el valor del kit que se utiliza para su práctica; así mismo, el necesario en la transfusión autóloga por obtención mecánica intraoperatoria.

PARAGRAFO 5. Para la unidad filtrada de glóbulos rojos o eritrocitos y plaquetas, únicamente podrá ordenarse su aplicación en receptores pediátricos, gestantes, transplantados, politransfundidos, con patología de tipo oncológico o cuando presenten reacciones febriles.

PARAGRAFO 6. Si hecha la reserva para determinado paciente de unidades de sangre o derivados, por cualquier circunstancia no se utilizan, únicamente se facturará las pruebas que se efectuarón en el receptor.

ARTICULO 19. PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA NUCLEAR

92 GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTOPICOS FUNCIONALES Y MORFOLOGICOS

9201 GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTOPICOS FUNCIONALES Y MORFOLOGICOS DEL SISTEMA NERVIOSO

920101	GAMAGRAFÍA CEREBRAL ESTATICA	502
920102	GAMAGRAFÍA CEREBRAL DINAMICA (ESTUDIO DE MUERTE CEREBRAL)	435
920103	CISTERNOGAMAGRAFÍA	799
920104	GAMAGRAFÍA DE DERIVACIONES	494
920105	GAMAGRAFÍA SPECT CEREBRAL	1.889

9202 GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTOPICOS FUNCIONALES Y MORFOLOGICOS DEL SISTEMA ENDOCRINO

920201	CAPTACION TIROIDEA DE I - 131 A 4 Y/ O 24 HORAS	249
920202	GAMAGRAFÍA DE TIROIDES	388
920203	RECORRIDO CORPORAL CON I-131 (RASTREO DE METASTASIS)	959
920204	GAMAGRAFÍA CON METAIODO BENCILGUANIDINA (MIBG)	2.242

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
920208	GAMAGRAFÍA DE GLANDULAS PARATIROIDES O TETROFOSMIN	2.230
920209	PRUEBA DE SUPRESION	622
920210	PRUEBA DE PERCLORATO	555
920211	GAMAGRAFÍA DE SUPRARRENAL CON IODO COLESTEROL	1.418

9203 GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTOPICOS FUNCIONALES Y MORFOLOGICOS DEL SISTEMA RESPIRATORIO

920301	GAMAGRAFÍA PULMONAR, PERFUSIÓN	710
920302	GAMAGRAFÍA PULMONAR, VENTILACION	670
920303	BUSQUEDA DE HEMORRAGIA PULMONAR	606
920304	GAMAGRAFÍA PULMONAR, PERFUSIÓN Y VENTILACION	1.111

9204 GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTOPICOS FUNCIONALES Y MORFOLOGICOS DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR

920401	VENTRICULOGRAFIA NUCLEAR	748
920402	VENTRICULOGRAFIA DE PRIMER PASO	599
920403	VENTRICULOGRAFIA DE VENTRICULO DERECHO	748
920404	VENTRICULOGRAFIA EN REPOSO	1.083
920405	VENTRICULOGRAFIA EN REPOSO Y POST EJERCICIO	1.684
920406	PERFUSIÓN MIOCARDICA EN REPOSO	2.904
920407	PERFUSIÓN MIOCARDICA EN REPOSO Y POST-EJERCICIO(500)	4.321
920408	PERFUSIÓN MIOCARDICA CON STRESS FARMACOLOGICO	2.904
920410	GAMAGRAFÍA DE MIOCARDIO CON PIROFOSFATOS	682
920411	GAMAGRAFÍA DE PERFUSIÓN ARTERIAL	415
920412	VENOGAMAGRAFÍA	674

(500) Incluye prueba ergométrica (test de ejercicio código 894102)

9205 GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTOPICOS FUNCIONALES Y MORFOLOGICOS DEL SISTEMA HEMATICO LINFATICO

920501	GAMAGRAFÍA ESPLENICA	399
920502	GAMAGRAFÍA DE MEDULA OSEA	733
920503	GAMAGRAFÍA DE GANGLIOS LINFATICOS – LINFOGAMAGRAFIA	729
920504	GAMAGRAFÍA DE FERROCINETICA	821
920505	GAMAGRAFÍA CON LEUCOCITOS MARCADOS	2.374
920506	MEDICIÓN DE ABSORCIÓN GASTROINTESTINAL DE VITAMINA B12 (SHILLING)	1.366
920508	VOLUMEN DE GLOBULOS ROJOS	1.030
920509	VIDA MEDIA DE GLOBULOS ROJOS	856
920510	GAMAGRAFÍA DE POOL SANGUINEO- COMPARTIMENTOS VASCULARES	569
920511	VOLUMEN PLASMATICO	483

9206 GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTOPICOS FUNCIONALES Y MORFOLOGICOS DEL SISTEMA GASTROINTESTINAL

920601	GAMAGRAFÍA DE GLANDULAS SALIVARES	429
920602	GAMAGRAFÍA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON ERITROCITOS MARCADOS	1.300
920603	GAMAGRAFÍA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON COLOIDE	1.300
920604	GAMAGRAFÍA PARA MUCOSA GASTRICA ECTOPICA.	843
920605	GAMAGRAFÍA DE TRANSITO ESOFAGICO	456
920606	GAMAGRAFÍA DE REFLUJO GASTROESOFAGICO	637

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
920607	GAMAGRAFÍA DE VACIAMIENTO GASTRICO EN FASE SOLIDA	1.131
920608	GAMAGRAFÍA DE VACIAMIENTO GASTRICO EN FASE LIQUIDA	1.042

9207 GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTOPICOS FUNCIONALES Y MORFOLOGICOS DEL SISTEMA HEPATOBILIAR

920701	GAMAGRAFÍA HEPATOESPLENICA	480
920702	GAMAGRAFÍA HEPATOBILIAR	1.300
920707	GAMAGRAFÍA DE POOL SANGUINEO HEPATICO	779
920708	GAMAGRAFÍA DE REFLUJO BILIAR	1.415

9208 GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTOPICOS FUNCIONALES Y MORFOLOGICOS DEL SISTEMA GENITOURINARIO

920801	RENOGRAMA SECUENCIAL	644
920802	RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACION GLOMERULAR	774
920803	GAMAGRAFÍA DE FLUJO PLASMATICO RENAL EFECTIVO	1.049
920804	GAMAGRAFÍA DE RESIDUO VESICAL	449
920805	GAMAGRAFÍA DE FILTRACION GLOMERULAR	406
920806	GAMAGRAFÍA DE PERFUSIÓN TESTICULAR Y CONTENIDO ESCROTAL	424
920807	CISTOGAMAGRAFIA	492
920808	RENOGRAMA BASAL Y POST CAPTOPRIL	1.366
920809	GAMAGRAFÍA RENAL ESTATICA CON DMSA	521
920810	GAMAGRAFÍA DE PERFUSIÓN RENAL	62
920813	GAMAGRAFÍA DE TRASPLANTE RENAL	2.230

9209 GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTOPICOS FUNCIONALES Y MORFOLOGICOS DEL SISTEMA OSTEOARTICULAR

920901	GAMAGRAFÍA OSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA)	944
920902	GAMAGRAFÍA OSEA DE TRES FASES	1.180
920903	GAMAGRAFÍA OSEA CON SPECT	1.414

9211 GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTOPICOS FUNCIONALES Y MORFOLOGICOS DE OTRAS LOCALIZACIONES

921100	DACRIOCISTOGAMAGRAFÍA (GAMAGRAFÍA DE VIAS LAGRIMALES) SOD	588
921200	GAMAGRAFÍA CON GALIO 67 SOD	1.244

PARAGRAFO 1. Para los estudios de Medicina Nuclear, que utilicen Tecnecio 99, cualquier sea su consumo se le facturará adicional a la tarifa del examen UVR-S de 144, por paciente.

Así mismo, en los definidos bajo los códigos 920302, 920304, 920305 y 920306, se hará un pago adicional por paciente, de UVR-S 1135, correspondiente al valor del equipo para radioaerosoles que se utiliza durante la práctica del estudio.

PARAGRAFO 2. Cuando a cambio de tecnecio 99, se use otro radiofármaco, se podrá facturar, según su consumo.

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
------	------------------	-------

922 RADIOTERAPIA

9221 RADIOTERAPIA SUPERFICIAL

922100	TELETERAPIA ORTOVOLTAJE MENOR DE 120 KV SOD	3.564
--------	---	-------

9222 RADIOTERAPIA ORTOVOLTAJE

922200	TELETERAPIA ORTOVOLTAJE MAYOR DE 120 KV SOD	6.062
--------	---	-------

9223 TELETERAPIA CON RADIOISOTOPOS (COBALTO)

COBALTO TIPO I

922301	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)	3.021
922305	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO CAMPO UNICO EN ENCEFALO, CARA, CUELLO, AXILA, AXILO/SUPRACLAVICULAR, TRONCO, PELVIS/PERINÉ O EXTREMIDADES (GRUPO 2) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)	5.746
922309	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO PROFILAXIS EN ENCEFALO, PALEACION EN CUALQUIER REGION, CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO, AXILA, AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)	7.689
922313	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO PRE O POSOPERATORIO GANGLIONAR DE MAMA, CAMPOS MULTIPLES EN: CARA, ENCEFALO, MAMA, TORAX, PARCIAL DE ABDOMEN, PELVIS O RAQUIS, CUELLO, MEDIASTINO, HEMIT (GRUPO 4) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)	16.932
922317	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO EN CARA, ENCEFALO, CUELLO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIAFRAGMATICA, MAMA, BAÑO TORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS, CORPORAL TOTAL, (GRUPO 5) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)	13.039

COBALTO TIPO II

922302	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)	2.635
922306	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO CAMPO UNICO EN ENCEFALO, CARA, CUELLO, AXILA, AXILO/SUPRACLAVICULAR, TRONCO, PELVIS/PERINE O EXTREMIDADES (GRUPO 2) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)	5.203
922310	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO PROFILAXIS EN ENCEFALO, PALEACION EN CUALQUIER REGION, CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO, AXILA, AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)	7.113
922314	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO PRE O POSOPERATORIO GANGLIONAR DE MAMA, CAMPOS MULTIPLES EN: CARA, ENCEFALO, MAMA, TORAX, PARCIAL DE ABDOMEN, PELVIS O RAQUIS, CUELLO, MEDIASTINO, (GRUPO 4) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)	15.942

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
922318	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO EN CARA, ENCEFALO, CUELLO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIAFRAGMATICA, MAMA, BAÑO TORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS, CORPORAL TOTAL, (GRUPO 5) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)	12.336

COBALTO TIPO III

922303	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO III)	2.357
922307	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO CAMPO UNICO EN ENCEFALO, CARA, CUELLO, AXILA, AXILO/SUPRACLAVICULAR, TRONCO, PELVIS/PERINE O EXTREMIDADES (GRUPO 2) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO III)	4.863
922311	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO PROFILAXIS EN ENCEFALO, PALEACION EN CUALQUIER REGION, CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO, AXILA, AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO III)	6.678
922315	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO PRE O POSOPERATORIO GANGLIONAR DE MAMA, CAMPOS MULTIPLES EN: CARA, ENCEFALO, MAMA, TORAX, PARCIAL DE ABDOMEN, PELVIS O RAQUIS, CUELLO, MEDIASTINO, (GRUPO 4) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO III)	14.975
922319	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO EN CARA, ENCEFALO, CUELLO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIAFRAGMATICA, MAMA, BAÑO TORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS, CORPORAL TOTAL, (GRUPO 5) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO III)	11.654

COBALTO TIPO IV

922304	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO IV)	2.850
922308	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO CAMPO UNICO EN ENCEFALO, CARA, CUELLO, AXILA, AXILO/SUPRACLAVICULAR, TRONCO, PELVIS/PERINE O EXTREMIDADES (GRUPO 2) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO IV)	5.521
922312	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO PROFILAXIS EN ENCEFALO, PALEACION EN CUALQUIER REGION, CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO, AXILA, AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO IV)	7.432
922316	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO PRE O POSOPERATORIO GANGLIONAR DE MAMA, CAMPOS MULTIPLES EN: CARA, ENCEFALO, MAMA, TORAX, PARCIAL DE ABDOMEN, PELVIS O RAQUIS, CUELLO, MEDIASTINO, (GRUPO 4) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO IV)	16.436
922320	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO EN CARA, ENCEFALO, CUELLO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIAFRAGMATICA, MAMA, BAÑO TORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS, CORPORAL TOTAL, (GRUPO 5) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO IV)	12.683

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
------	------------------	-------

9224 TELETERAPIA CON FOTONES (ACELERADOR)

ACELERADOR LINEAL HASTA 10 Mv - TIPO I

922401	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV, PALEACION EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) CON SIMULADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)	3.753
922405	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV, CAMPO UNICO EN ENCEFALO, CARA, CUELLO, AXILA, AXILO/SUPRACLAVICULAR, TRONCO, PELVIS/PERONÉ O EXTREMIDADES (GRUPO 2) CON SIMULADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)	7.257
922409	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV, PROFILAXIS EN ENCEFALO, PALEACION EN CUALQUIER REGION, CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO, AXILA, AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) CON SIMULADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)	9.892
922413	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV,PRE O POP GANGLIONAR DE MAMA, CAMPOS MULTIPLES EN: CARA, ENCEFALO, MAMA, TORAX, PARCIAL DE ABDOMEN, PELVIS O RAQUIS, CUELLO, MEDIASTINO, (GRUPO 4) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)	21.584
922417	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV EN CARA, ENCEFALO, CUELLO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIAFRAGMATICA, MAMA, BAÑO TORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS, CORPORAL TOTAL (GRUPO 5) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)	16.656

ACELERADOR LINEAL HASTA 10 Mv - TIPO II

922402	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV, PALEACION EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) SIN SIMULADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)	3.342
922406	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV, CAMPO UNICO EN ENCEFALO, CARA, CUELLO, AXILA, AXILO/SUPRACLAVICULAR, TRONCO, PELVIS/PERONÉ O EXTREMIDADES (GRUPO 2) SIN SIMULADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)	6.662
922410	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV, PROFILAXIS EN ENCEFALO, PALEACION EN CUALQUIER REGION, CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO, AXILA, AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) SIN SIMULADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)	9.135
922414	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV,PRE O POP GANGLIONAR DE MAMA, CAMPOS MULTIPLES EN: CARA, ENCEFALO, MAMA, TORAX, PARCIAL DE ABDOMEN, PELVIS O RAQUIS, CUELLO, MEDIASTINO, (GRUPO 4) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)	20.514

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
922418	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV EN CARA, ENCEFALO, CUELLO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIAFRAGMATICA, MAMA, BAÑO TORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS, CORPORAL TOTAL (GRUPO 5) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)	15.895

ACELERADOR LINEAL HASTA 10 Mv - TIPO III

922403	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV, PALEACION EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) SIN SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO III)	3.064
922407	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV, CAMPO UNICO EN ENCEFALO, CARA, CUELLO, AXILA, AXILO/SUPRACLAVICULAR, TRONCO, PELVIS/PERONÉ O EXTREMIDADES (GRUPO 2) SIN SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO III)	6.323
922411	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV, PROFILAXIS EN ENCEFALO, PALEACION EN CUALQUIER REGION, CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO, AXILA, AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) SIN SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO III)	8.683
922415	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV,PRE O POP GANGLIONAR DE MAMA, CAMPOS MULTIPLES EN: CARA, ENCEFALO, MAMA, TORAX, PARCIAL DE ABDOMEN, PELVIS O RAQUIS, CUELLO, MEDIASTINO, (GRUPO 4) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO III)	19.467
922419	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV EN CARA, ENCEFALO, CUELLO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIAFRAGMATICA, MAMA, BAÑO TORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS, CORPORAL TOTAL (GRUPO 5) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO III)	14.762

ACELERADOR LINEAL HASTA 10 Mv TIPO IV

922404	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV, PALEACION EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) CON SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO IV)	3.578
922408	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV, CAMPO UNICO EN ENCEFALO, CARA, CUELLO, AXILA, AXILO/SUPRACLAVICULAR, TRONCO, PELVIS/PERONÉ O EXTREMIDADES (GRUPO 2) CON SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO IV)	7.020
922412	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV, PROFILAXIS EN ENCEFALO, PALEACION EN CUALQUIER REGION, CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO, AXILA, AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) CON SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO IV)	9.490

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
922416	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV,PRE O POP GANGLIONAR DE MAMA, CAMPOS MULTIPLES EN: CARA, ENCEFALO, MAMA, TORAX, PARCIAL DE ABDOMEN, PELVIS O RAQUIS, CUELLO, MEDIASTINO, (GRUPO 4) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO IV)	21.046
922420	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV EN CARA, ENCEFALO, CUELLO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIAFRAGMATICA, MAMA, BAÑO TORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS, CORPORAL TOTAL (GRUPO 5) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO IV)	16.324

ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 Mv- TIPO I

922421	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, PALEACION EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) CON SIMULADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)	4.329
922425	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, CAMPO UNICO EN ENCEFALO, CARA, CUELLO, AXILA, AXILO/SUPRACLAVICULAR, TRONCO, PELVIS/PERINE O EXTREMIDADES (GRUPO 2) CON SIMULADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)	7.958
922429	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, PROFILAXIS EN ENCEFALO, PALEACION EN CUALQUIER REGION, CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO, AXILA, AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) CON SIMULADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)	10.531
922433	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, PRE O POP GANGLIONAR DE MAMA, CAMPOS MULTIPLES EN: CARA, ENCEFALO, MAMA, TORAX, PARCIAL DE ABDOMEN, PELVIS O RAQUIS, CUELLO, MEDIASTINO (GRUPO 4) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)	23.007
922437	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV EN CARA,ENCEFALO,CUELLO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIAFRAGMATICA, MAMA, BAÑO TORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS, CORPORAL TOTAL (GRUPO 5) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)	17.617

ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 Mv TIPO II

922422	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, PALEACION EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) SIN SIMULADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)	3.897
922426	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, CAMPO UNICO EN ENCEFALO, CARA, CUELLO, AXILA, AXILO/SUPRACLAVICULAR, TRONCO, PELVIS/PERINE O EXTREMIDADES (GRUPO 2) SIN SIMULADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)	7.339

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
922430	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, PROFILAXIS EN ENCEFALO, PALEACION EN CUALQUIER REGION, CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO, AXILA, AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) SIN SIMULADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)	9.882
922434	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV,PRE O POP GANGLIONAR DE MAMA, CAMPOS MULTIPLES EN: CARA, ENCEFALO, MAMA, TORAX, PARCIAL DE ABDOMEN, PELVIS O RAQUIS, CUELLO, MEDIASTINO (GRUPO 4) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)	21.911
922438	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV EN CARA,ENCEFALO,CUELLO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIAFRAGMATICA, MAMA, BAÑO TORACCICO,ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS, CORPORAL TOTAL (GRUPO 5) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)	16.842

ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 Mv - TIPO III

922423	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, PALEACION EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) SIN SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO III)	3.619
922427	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, CAMPO UNICO EN ENCEFALO, CARA, CUELLO, AXILA, AXILO/SUPRACLAVICULAR, TRONCO, PELVIS/PERINE O EXTREMIDADES (GRUPO 2) SIN SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO III)	3.984
922431	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, PROFILAXIS EN ENCEFALO, PALEACION EN CUALQUIER REGION, CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO, AXILA, AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) SIN SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO III)	9.423
922435	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV,PRE O POP GANGLIONAR DE MAMA, CAMPOS MULTIPLES EN: CARA, ENCEFALO, MAMA, TORAX, PARCIAL DE ABDOMEN, PELVIS O RAQUIS, CUELLO, MEDIASTINO (GRUPO 4) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO III)	20.186
922439	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV EN CARA, ENCEFALO, CUELLO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIAFRAGMATICA, MAMA, BAÑO TORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS, CORPORAL TOTAL (GRUPO 5) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO III)	16.077

ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 Mv TIPO IV

922424	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, PALEACION EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) CON SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO IV)	4.147
--------	--	-------

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
922428	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, CAMPO UNICO EN ENCEFALO, CARA, CUELLO, AXILA, AXILO/SUPRACLAVICULAR, TRONCO, PELVIS/PERINE O EXTREMIDADES (GRUPO 2) CON SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO IV)	7.714
922432	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, PROFILAXIS EN ENCEFALO, PALEACION EN CUALQUIER REGION, CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO, AXILA, AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) CON SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO IV)	10.251
922436	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV,PRE O POP GANGLIONAR DE MAMA, CAMPOS MULTIPLES EN: CARA, ENCEFALO, MAMA, TORAX, PARCIAL DE ABDOMEN, PELVIS O RAQUIS, CUELLO, MEDIASTINO (GRUPO 4) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO IV)	22.457
922440	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV EN CARA, ENCEFALO, CUELLO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIAFRAGMATICA, MAMA, BAÑO TORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS, CORPORAL TOTAL (GRUPO 5) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO IV)	17.228

9226 BRAQUITERAPIA

ALTA TASA DE DOSIS

922610	BRAQUITERAPIA METABOLICA NCOC (170)	4.701
APLICA: para diferida manual o automatizada (170)		
922603	BRAQUITERAPIA INTRALUMINAL CON ALTA TASA DE DOSIS (170)	6.742
922605	BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA CON ALTA TASA DE DOSIS (170)	6.742
922601	BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL CON ALTA TASA DE DOSIS (170)	5.229

BAJA TASA DE DOSIS

922604	BRAQUITERAPIA INTRALUMINAL CON BAJA TASA DE DOSIS (170)	7.820
922606	BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA CON BAJA TASA DE DOSIS (170)	7.820
922602	BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL CON BAJA TASA DE DOSIS (170)	10.301

PARAGRAFO 1:Para el efecto de aplicación de la tarifa correspondiente, en los procedimientos de teleterapia, se establecen los siguientes grupos, según la localización del cáncer a tratar:

- Grupo 1:**Paleación en una dosis y entidades benignas
- Grupo 2:**Campo único en: encéfalo, cara, cuello, axila / axilo supraclavicular, tronco, pelvis/periné o extremidades
- Grupo 3:**Profilaxis en encéfalo, campos múltiples en mediastino o paleación en cualquier región, campos múltiples y/o bilateral en axila, campos múltiples en axilo-supraclavicular, mediastino - supraclavicular, campos múltiples en extremidades.

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
------	------------------	-------

Grupo 4:Pre o post operatorio ganglionar de mama, campos múltiples en: cara, glándula mamaria, encéfalo, tórax, parcial de abdomen, pelvis o raquis; cara y cuello bilateral, cuello y mediastino, hemitórax, hemiabdomen o profilaxis en encéfalo o raquis.

Grupo 5:Cara, cuello y mediastino, ganglionar supradiafragmática, baño torácico, abdominal total, irradiación corporal total, ganglionar infradiafragmática, encéfalo y raquis, completa de mama.

PARAGRAFO 2: Las tarifas establecidas, para los procedimientos de teleterapia, corresponden a la práctica total del tratamiento en el paciente, incluidas las aplicaciones de refuerzo en los casos que se requiera, independientemente del número de sesiones que de acuerdo con el plan de tratamiento se realice en el paciente e incluye todas las actividades que se desarrollen en los procesos de planeación, simulación, ejecución del tratamiento y su verificación; igualmente las consultas: inicial, de control para evaluación de resultados en la aplicación del tratamiento inicial y de refuerzo y la de control final.

PARAGRAFO 3: Las tarifas para los procedimientos de braquiterapia de alta tasa son los valores que el Instituto reconoce por cada aplicación y las de baja tasa, por tratamiento-dosis, cualquiera que sea el período de tiempo que se emplee e incluyen, las consultas inicial de control para evaluación de resultados en la aplicación del tratamiento y la de control final. Cuando el tratamiento se realice en forma combinada con teleterapia, éste último se reconocerá independientemente por su tarifa.

PARAGRAFO 4:En los procedimientos de Braquiterapia de baja tasa, intracavitaria o intraluminal, la tarifa incluye la colocación y control de la fuente radioactiva, cualquiera sea el tipo de tratamiento practicado (broncoscopia, colonoscopia, citoscopia, ginecológico, etc.)

9228 TERAPIA CON RADIOISOTOPOS

922800	TERAPIA CON RADIOISOTOPOS SOD (119)	1.141
--------	-------------------------------------	-------

APLICA: tratamiento por vía oral, inyección o instilación intracavitaria y/o intravenosa de radioisótopos (119).
APLICA. Cuando se trate de terapia de cáncer de tiroides el valor de la UVR-S es de 4.702

ARTICULO 20. DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION

93 PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES EN DESEMPEÑO FUNCIONAL, REHABILITACION Y RELACIONADOS.

930801	ELECTROMIOGRAFIA CON ELECTRODO DE FIBRA UNICA (273)	474
930810	ELECTROMIOGRAFÍA LARINGEA	688
930820	ELECTROMIOGRAFÍA EN CARA (272)	845

INCLUYE: la medición cuantitativa de Jitter, bloqueo densidad de fibra. (273)
Tarifa por cada nervio craneano (facial, trigémino, oculomotores, espinal accesorio y/o hipogloso)
INCLUYE: electromiografías y neuroconducciones. (272)

930860	ELECTROMIOGRAFÍA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	220
--------	--	-----

931 PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS EN DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION

931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD (198) (295)	86
--------	---	----

Tarifa por sesión (198)
INCLUYE: Consulta de primera vez o control, evaluación, ejercicios terapeuticos, estimulación temprana, macanoterapia, medios fisicos, electroterapia y/o tracciones, en paciente ambulatorio(295).

El valor de la sesión de terapia física, practicada al paciente hospitalizado, se facturará con un incremento del 10% sobre la respectiva tarifa.

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
------	------------------	-------

9336 REHABILITACION CARDIACA

933600	TERAPIA DE REHABILITACION CARDIACA SOD (300)	213
--------	--	-----

934 TRACCION ESPINAL CON EMPLEO DE DISPOSITIVO CRANEAL

934100	TRACCION ESPINAL CON EMPLEO DE DISPOSITIVO CRANEAL SOD	908
--------	--	-----

935 APLICACIÓN O CAMBIO DE OTRA ESCAYOLA

935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO) (50)	206
--------	--	-----

APLICA: únicamente para las actividades posteriores (en diferente acto) a la reducción cerrada o abierta de fracturas y/o luxaciones y cirugía ortopédica; para la actividad o procedimiento de atención inicial de la herida y/o fractura en casos de remisión.

935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO (50)	159
935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO (50)	159
935303	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO O ARNES EN TORAX Y/O PELVIS (50)	415
935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO) (50)	222
935305	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE (50)	159
935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) (24) (50)	300

INCLUYE: uni o bilateral (24)

M37402	CURACIÓN SIMPLE CON INMOVILIZACIÓN	154
935307	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) Y COCCIX (50)	298

9354 APLICACIÓN DE FERULA

935400	APLICACIÓN DE FERULA SOD (49) (50)	149
--------	------------------------------------	-----

Tarifa por cada una. APLICA: para esguince metacarpofalángico e interfalángico (49).

9368 INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECÍFICA

936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR SOD	1.031
--------	---	-------

937 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL

937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD (198) (297)	65
--------	--	----

Tarifa sesión (198)
 Incluye: consulta de primera vez o de control, evaluación educación, determinación de ayuda audiológica, pruebas y/o tratamiento. (297).
 El valor de la sesión de terapia de lenguaje, practicada al paciente hospitalizado, se facturará con un incremento del 10% sobre la respectiva tarifa.

9383 TERAPIA OCUPACIONAL

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
------	------------------	-------

938300	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL SOD (198) (296)	65
--------	--	----

Tarifa sesión (198)
 Incluye: consulta de primera vez o de control, evaluación entrenamiento para autocuidado e integración familiar, social, y/o laboral del paciente (296).
 El valor de la sesión de terapia ocupacional, practicada al paciente hospitalizado, se facturará con un incremento del 10% sobre la respectiva tarifa.

9394 TERAPIA RESPIRATORIA

939400	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD (198) (298)	89
939402	NEBULIZACION (266)	49

Tarifa por cada una (266).

M27128	DESHIDRATACIÓN DE CORNETES	457
--------	----------------------------	-----

Tarifa sesión (198).
 Incluye: consulta de primera vez o de control, evaluación, percusión vibración drenaje postural, succión, medicación respiratoria mediante micronebulización, acelerador de flujo, tos asistida y/o ejercicios respiratorios (298).
 El valor de la sesión de terapia respiratoria, practicada al paciente hospitalizado, se facturará con un incremento del 10% sobre la respectiva tarifa.

ARTICULO 21. SALUD MENTAL

94 PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA PSIQUE

940 EVALUACION Y PRUEBAS PSICOLOGICAS

940100	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) SOD (266)	170
940200	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) SOD (266)	174
940700	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) SOD (266)	163

Tarifa por cada una (266)

943 PSICOTERAPIA

943101	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA (198)	170
943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA (198)	71

Tarifa por sesión (198)

9440 OTRAS MODALIDADES TERAPEUTICAS EN SALUD MENTAL
 PSICOTERAPIA DE PAREJA

944001	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSIQUIATRIA (198)	193
944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA (198)	91

9441 PSICOTERAPIA FAMILIAR

944101	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSIQUIATRIA (198)	225
944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA (198)	91

9442 PSICOTERAPIA DE GRUPO

944201	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRIA (198)	281
944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA (198)	158

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
------	------------------	-------

PARAGRAFO. Las tarifas de las actividades grupales y de familia son iguales, cualquiera sea el número de pacientes y/o familiares que asistan.

HOSPITAL DE DIA

INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL
MEDIO DIA

M38225	'TRATAMIENTO AMBULATORIO Y REHABILITACIÓN INTEGRAL A NIVEL DEL PACIENTE PSIQUIATRICO (502)	103
--------	--	-----

INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL
DIA COMPLETO

M38235	'TRATAMIENTO AMBULATORIO Y REHABILITACIÓN INTEGRAL A NIVEL DEL PACIENTE PSIQUIATRICO(502) (503))	222
--------	--	-----

(502)Incluye: Servicios profesionales de psiquiatra, trabajador social, terapia ocupacional, psicología y auxiliar de enfermería, estructura física, dotación de base y dotación de reposición).
(503)Incluye: El almuerzo del día

ARTICULO 22 DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO

95 EVALUACION EN EL OJO

950100	EVALUACION ORTOPTICA SOD (271)	220
APLICA: para la determinación del estado motor (ortóptica) y sensorial (pleóptica) del globo ocular (271)		
950310	INTERFEROMETRIA (187)	197
APLICA: para el exámen de catarata, enfermedad retinal, glaucoma o examen neurooftalmológico (187)		
950501	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFERICO CONVENCIONAL	123
950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	591
951101	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR Y/O POSTERIOR DEL OJO	230
951200	ANGIORRETINOFLUORESCEINOGRAFIA SOD (269)	850

INCLUYE: las fotografías a color de segmento posterior- (269)

951301	ULTRASONOGRAFIA OCULAR MODO A Y B, CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS –ACR	475
951800	OCULOPLETISMOGRAFIA SOD	353
952000	BIOMETRIA OCULAR SOD	326
952100	ELECTRORRETINOGRAFIA SOD	815
952200	ELECTROOCULOGRAMA SOD	815
952301	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES (UNI O BILATERALES)	499
952400	ELECTRONISTAGMOGRAFIA [ENG] O FOTOELECTRONISTAGMOGRAFIA SOD	941
952500	PAQUIMETRIA SOD	326
952601	TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	1.793
953501	TERAPIA ORTOPTICA (198)	51

Tarifa por sesión (198)

953502	TERAPIA PLEOPTICA (198)	51
953800	BETATERAPIA SOD	128

954 PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS RELACIONADOS CON EL OIDO

954103	AUDIOMETRÍA POR REFUERZO VISUAL (VRA)	117
M27101	AUDIOMETRÍA DE BEKESY	152
954107	AUDIOMETRÍA DE TONOS PUROS AÉREOS Y ÓSEOS CON	117

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
	EMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]	
954301	LOGOAUDIOMETRÍA (121) (265)	117
INCLUYE: reconocimiento de la voz con enmascaramiento apropiado o curva funcion intensidad-discriminación del habla. (121)		
954302	IMITANCIA ACÚSTICA [IMPEDANCIOMETRIA]	79
M27117	VALORACIÓN ELÉCTRICA DE NERVIOS FACIALES (PRUEBA DE HILGER)	139
954313	PRUEBAS DE RECLUTAMIENTO (266)	72
Tarifa por cada una (266)		
954314	PRUEBAS DE FATIGA ACÚSTICA (266)	72
954400	PRUEBAS CLÍNICAS DE LA FUNCIÓN VESTIBULAR SOD (268)	158
INCLUYE: con o sin pruebas térmicas (268)		
954602	ELECTROCOCLEOGRAFÍA (ECOG)	946
954603	PROETZ (DESPLAZAMIENTO) (266)	47
M27113	ACUFENOMETRÍA (INHIBICIÓN RESIDUAL)	79
954621	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS (24)	593
954622	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE TALLO CEREBRAL (24)	515
INCLUYE: uni o bilateral (24)		
954801	EVALUACIÓN Y ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS (301) (302) (303)	298

ARTICULO 23. OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

96 INTUBACION E IRRIGACION NO QUIRURGICOS

960100	INSERCIÓN DE VÍA AEREA NASOFARINGEA SOD (51)	356
APLICA: únicamente para casos de reanimación; excepto en UCI, salas de cirugía, de parto y de procedimientos especiales (51)		
960200	INSERCIÓN DE VÍA AEREA OROFARINGEA SOD (51)	356
960401	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TÉCNICA RETROGRADA (51)	356
960402	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL DOBLE LUZ (51)	356

961 OTRA INSERCIÓN NO QUIRURGICA

961601	INSERCIÓN DE CATETER (SONDA) EN URETRA	97
--------	--	----

962 DILATACION Y MANIPULACION

962200	DILATACIÓN DEL ESFINTER ANAL SOD (198)	366
962300	DILATACIÓN INSTRUMENTAL O MANUAL DE LA VAGINA SOD (198)	150

Tarifa por sesión (198)

963 IRRIGACION, LIMPIEZA E INSTILACION LOCAL DEL TRACTO DIGESTIVO

963100	LAVADO GASTRICO PARA HIPOTERMIA O CONGELACION GASTRICA SOD	87
963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	87
964900	INSTILACION GENITOURINARIA SOD	187
965200	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	79
965302	CURACION ENDOSCÓPICA DE SENOS PARANASALES	210

97 SUSTITUCION Y EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVOS TERAPEUTICOS

970100	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESÓFAGOSTOMIA SOD (405)	87
970200	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD (405)	87
970300	SUSTITUCION DE TUBO O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMIA DEL INTESTINO DELGADO SOD	494

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
970400	SUSTITUCION DE TUBO O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMIA DEL INTESTINO GRUESO SOD	494
970500	SUSTITUCION DE TUBO O DISPOSITIVO EN VIAS BILIARES O CONDUCTO PANCREATICO SOD	494

971 SUSTITUCION NO QUIRURGICA DE DISPOSITIVO DE LOS SISTEMAS MUSCULOESQUELETICO O TEGUMENTARIO

971100	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	159
971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	159
971400	SUSTITUCION DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACION MUSCULOESQUELETICA SOD	159

972 OTRA SUSTITUCION NO QUIRURGICA

972300	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD	58
--------	--	----

973 EXTRACCIONES NO QUIRURGICO DE DISPOSITIVO TERAPEUTICO DE CABEZA

973700	EXTRACCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD	30
--------	---	----

974 EXTRACCIONES NO QUIRURGICO DE DISPOSITIVO TERAPEUTICO DE TORAX

974100	EXTRACCIÓN DE TUBO DE TORACOSTOMIA O DE DRENAJE DE CAVIDAD PLEURAL SOD	87
974300	RETIRO DE SUTURAS DE TORAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD	2.036

976 EXTRACCIONES NO QUIRURGICO DE DISPOSITIVO TERAPEUTICO DEL SISTEMA URINARIO

976500	EXTRACCIÓN Y/O REEMPLAZO DE Sonda URETRAL SOD	97
--------	---	----

977 EXTRACCIONES NO QUIRURGICO DE DISPOSITIVO TERAPEUTICO DEL SISTEMA URINARIO

977100	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	57
--------	---	----

978 OTRA EXTRACCION NO QUIRURGICO DE DISPOSITIVO TERAPEUTICO

978800	EXTRACCIÓN NO QUIRURGICA DE DISPOSITIVO DE INMOVILIZACION EXTERNO SOD	520
--------	---	-----

98 EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO Y CALCULO NO OPERATORIO

981 EXTRACCION SIN INCISION CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL OTROS SITIOS

981100	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	320
981200	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA NARIZ SOD	320
981905	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO DE URETRA	2.967

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
------	------------------	-------

982 EXTRACCION SIN INCISION CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL

982101	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA (122)	203
982102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA (122)	203
982700	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD (123)	208
982800	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD (123)	208
982900	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD (123)	208

INCLUYE: la irrigación para extraer cuerpo extraño (122)
APLICA: para la extracción no quirúrgica de material de osteosíntesis (123)

ARTICULO 24. PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS

99 QUIMIOTERAPIA

992501	QUIMIOTERAPIA DE INDUCCIÓN (280)	6.808
--------	----------------------------------	-------

Tarifa para tratamiento intrahospitalario de Leucemia aguda o anemia aplástica.
INCLUYE: formulación y control de quimioterapia sistémica, quimioterapias intratecales y cuidado médico durante el período de inducción (280)

992502	QUIMIOTERAPIA INTRATECAL (419)	725
--------	--------------------------------	-----

EXCLUYE: la punción lumbar (419)

992503	MONOQUIMIOTERAPIA (CICLO DE TRATAMIENTO) (278)	842
--------	--	-----

INCLUYE: el ciclo hasta por 4 semanas de tratamiento (278)

992504	POLIQUIMIOTERAPIA DE BAJO RIESGO (CICLO DE TRATAMIENTO) (279)	1.401
--------	---	-------

Aplica. Para el manejo del paciente con los farmacos relacionados en la tabla de distribución de Bajo Riesgo.
Excluye: El valor de los medicamentos (279)

992505	POLIQUIMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO (CICLO DE TRATAMIENTO) (280)	2.178
--------	---	-------

Aplica. Para el manejo del paciente con los farmacos relacionados en la tabla de distribución de Alto Riesgo.
Excluye: El valor de los medicamentos (280)

DISTRIBUCION DE LOS AGENTES CITOSTATICOS DE ACUERDO CON SU GRADO DE TOXICIDAD

BAJO RIESGO

Medicamentos contenidos en el Acuerdo 228/02 o norma que lo modifique o adicione.

PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION FORMA FARMACEUTICA
Azatioprina	50 mg tableta
Ciclofosfamida (600)	50 mg tableta
Ciclofosfamida (600)	500 mg polvo para inyección
Ciclofosfamida (600)	1 g polvo para inyección

Aplica para dosis menor 1G/M2 (600)

Citarabina (601)	100 mg polvo para inyección
Citarabina (601)	500 mg polvo para inyección

Aplica para dosis menor 20 MGR/M2/DÍA (601)

Clorambucilo	2 mg tableta
Flurouracilo	500 mg/10 mL solución inyectable

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
------	------------------	-------

Melfalan	2 mg tableta
Mercaptopurina	50 mg tableta
Metotrexato Sodico (602)	5 mg/2 mL solución inyectable.
Metotrexato Sodico (602)	50 mg polvo para inyección.
Aplica para dosis menor 200MG/M2 (602)	
Tioguanina	40 mg tableta
Vinblastina Sulfato	10 mg polvo para inyección
Vincristina Sulfato	1 mg/mL solución inyectable

Medicamentos no contenidos en el Acuerdo 228/02, deben cumplir con los requisitos establecidos en la Resolución 2948/03 o norma que lo modifique o adicione.

PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION FORMA FARMACEUTICA
Capecitabina	500 mg tabletas
CCNU (Lomustine)	100 mg cápsulas
CCNU (Lomustine)	40 mg cápsulas
Estramustina	140 mg cápsula
Gemcitabina	1 gr polvo para inyección
Gemcitabina	200 mg polvo para inyección
Hidroxiurea	500 mg tableta o cápsula
Miltefosine	Solución frasco x 10 ml
Mitomicina	20 mg polvo para inyección
Mitomicina	5 mg polvo para inyección
Tegafururacil	100 mg cápsula

ALTO RIESGO

Medicamentos contenidos en el Acuerdo 228/02 o norma que lo modifique o adicione.

PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION FORMA FARMACEUTICA
Asparaginasa	10.000 UI polvo para inyección
Bleomicina (Sulfato)	15 UI de base polvo para inyección
Carboplatino	450 mg polvo para inyección
Ciclofosfamida (603)	1 g polvo para inyección

Aplica para dosis igual o mayor de 1 G (603)

Cisplatino	50 mg polvo para inyección
Citarabina (604)	100 mg polvo para inyección
Citarabina (604)	500 mg polvo para inyección

Aplica para dosis igual o mayor 20 MGR/M2/DÍA (604)

DTIC – Dacarbazina	200 mg polvo para inyección
Doxorubicina clorhidrato	10 mg polvo para inyección
Etoposido	100 mg/5 mL solución inyectable
Metotrexato Sodico (605)	50 mg polvo para inyección.
Metotrexato Sodico (605)	500 mg polvo para inyección

Aplica para dosis igual o mayor 200 MG/M2 (605)

No contenidos en el Acuerdo 228/02, deben cumplir con los requisitos establecidos en la Resolución 2948/03 o norma que lo modifique o adicione.

PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION FORMA FARMACEUTICA
Actinomicina	0,5 Mg
Carboplatino	150 mg polvo para inyección

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
------	------------------	-------

Carmustina	100 mg para inyección
Clorhidrato de Irinotecan	100 mg solución para inyección
Daunorubicina Clorhidrato (Daunomicina)	20 mg polvo para inyección
Docetaxel	20 mg solución para inyección
Docetaxel	80 mg solución para inyección
Doxorubicina clorhidrato	50 mg polvo para inyección
Epirubicina Clorhidrato	50 mg polvo para inyección
Etoposido	50 mg cápsula
Hexametilmelamina	cápsulas
Idarubicina	10 mg polvo para inyección
Idarubicina	5 mg polvo para inyección
Ifosfamida	1g polvo para inyección
Ifosfamida	2g polvo para inyección
Irinotecan	100 mg solución para inyección
Leustatin (2CDA) 2 cloro deoxi adenosina	10 mg polvo para inyección
Mitoxantrona	20 mg solución para inyección
Oxaliplatino	100 mg para inyección
Oxaliplatino	50 mg para inyección
Paclitaxel	100 mg solución para inyección
Paclitaxel	150 mg solución para inyección
Paclitaxel	300 mg solución para inyección
Paclitaxel	30 mg solución para inyección
Pentostatin –Deoxicoformicina	10 mg polvo para inyección
Teniposido	50 mg solución para inyección
Vinorelbine	50 mg solución para inyección

PARAGRAFO 1. En los procedimientos de quimioterapia, entiéndese como “ciclo completo de tratamiento”, el período de tiempo durante el cual el paciente recibe uno o más medicamentos de tipo quimioterapéutico-oncológico, bien sea por vía endovenosa o intratecal, independientemente del número de días o de la dosis de cada medicamento, hasta completar una fase de saturación que posteriormente se repite y durante la cual es controlado médicamente. Los honorarios médicos de los controles médicos, quedan incluidos dentro del valor de la tarifa.

PARAGRAFO 2.Las tarifas para los tratamientos de Quimioterapia, comprenden: Atención inicial, estudio del caso, planeación y formulación del tratamiento, con base en guías o protocolos aceptados por el Seguro Social, la aplicación del medicamento y su vigilancia durante todo este proceso, consultas de seguimiento ambulatorio del paciente y la atención de las complicaciones inherentes al tratamiento. El manejo de los pacientes de quimioterapia debe ser integral.

El manejo quimioterapéutico subsiguiente al de inducción, en el paciente leucémico, la EPS-ISS lo reconocerá en forma adicional de acuerdo con la tarifa establecida según el código correspondiente al tratamiento que se aplique.

PARAGRAFO 3. En los procedimientos de quimioterapia, en los cuales el paciente recibe uno o más medicamentos de tipo quimioterapéutico-oncológico, por vía oral, solo se reconocerá como servicio profesional, el valor a una consulta especializada, para el profesional que efectúe la formulación.

996 CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA

996101	CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA A TORAX CERRADO ELECTIVA	809
--------	--	-----

997 PROCEDIMIENTOS PROFILACTICOS EN SALUD ORAL

997101	APLICACIÓN DE SELLANTES DE AUTOCURADO (53)	56
997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO (53)	56
Tarifa por diente (53)		
997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	17
997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	17
997105	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA (283)	47

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
------	------------------	-------

997300	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD (139)	120
--------	------------------------------------	-----

Tarifa por cuadrante (139), Incluye: Medición y eliminación de cálculos o placa, pulido y debridamiento no quirúrgico de dientes o detartraje por higienista oral o por odontólogo.
Tarifa por diente (283)

CAPITULO III

ACCIONES DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA, DETECCIÓN TEMPRANA Y ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA.

Para desarrollar las acciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública, El Seguro Social, aplica la legislación vigente establecida en el Acuerdo No. 117 de 1998, Resolución 412 de Febrero de 2000 y Resolución 3384 de Diciembre de 2000.

PARAGRAFO: Las consultas de primera vez por medicina general, corresponden a las consultas de ingreso al mantenimiento de la salud por cada uno de los ciclos vitales establecidos por la Res. 412, consultas que son de 30 minutos de duración y cuya Historia Clínica corresponde a la establecida por el Seguro Social. La periodicidad de las consultas y controles son las establecidas en la legislación vigente.

Las actividades de atención al recién nacido se prestan dentro de la atención integral del parto, incluyendo la promoción de la lactancia materna. La educación en salud, orientación e información a los padres y/o cuidadores se debe dar a través de cada una de las consultas y no como actividad independiente.

MENORES DE 1 AÑO

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	45
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL (312)	96
APLICA: para valoración médica de ingreso al programa (312)		
993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	9
993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	9
993501	VACUNACION CONTRA POLIOMELITIS (VOP O IVP)	9
993503	VACUNACION CONTRA Hepatitis B	9
993104	VACUNACION CONTRA Haemophilus influenza tipo b	9
993506	VACUNACION CONTRA SARAMPION	9

POBLACION DE 1 A 4 AÑOS

890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	96
993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	9
993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	9
993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	9
993501	VACUNACION CONTRA POLIOMELITIS (VOP O IVP)	9
993503	VACUNACION CONTRA Hepatitis B	9
993104	VACUNACION CONTRA Haemophilus influenza tipo b	9
993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP)	9
993506	VACUNACION CONTRA SARAMPION	9
997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	17
997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	17
997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	17
997101	APLICACIÓN DE SELLANTES DE AUTOCURADO	56
997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	56

POBLACION 5 A 9 AÑOS

890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	96
--------	--	----

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	45
993501	VACUNACION CONTRA POLIOMELITIS (VOP O IVP)	9
993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	9
993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	9
997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	17
997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	17
997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	17
997101	APLICACIÓN DE SELLANTES DE AUTOCURADO	56
997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	56

POBLACION DE 10 A 14 AÑOS

890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	96
902213	HEMOGLOBINA (700)	17
902211	HEMATOCRITO (700)	13
Aplica: Solo en mujeres de 10 a 13 años (700)		
903818	COLESTEROL HDL (701)	39
906916	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR (701)	39
906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS (701)	208
Aplica: Solo con factor de riesgo (701)		
993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	9
993105	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO (702)	9
993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP)	9
993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (Td) (702)	9
Aplica: Mujeres en edad fértil y en zona de riesgo (702)		
997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	17
997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	17
997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	17
997101	APLICACIÓN DE SELLANTES DE AUTOCURADO	56
997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	56
997300	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	120

POBLACION DE 15 A 44 AÑOS

890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	96
903818	COLESTEROL HDL (703)	39
Aplica: En población con factor de riesgo (703)		
906916	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR (704)	39
Aplica: En población con factor de riesgo de 15 a 29 años (704)		
903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (705)	27
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] (705)	49
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO (705)	49
903818	COLESTEROL TOTAL (705)	39
903868	TRIGLICÉRIDOS (705)	45
903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS (705)	27
907106	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA (705)	33
Aplica: En población con factor de riesgo de 30 a 44 años (705)		
906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS (704)	208
697100	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU) SOD	217
637100	LIGADURA O SECCIÓN DE CONDUCTO DEFERENTE SOD	1.298
662100	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO UNICA VIA ENDOSCÓPICA SOD	2.286
892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO (CCV)	27
898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	82
702201	COLPOSCOPIA CON BIOPSIA	804
898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	236
997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	17

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	17
997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	17
997300	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	120

GESTANTES

890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL (413)	96
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL (413)	96
APLICA: para programa de atención materna perinatal (413)		
890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	45
902207	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL	57
902212	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh	37
907106	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	33
903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	27
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA (232)	88
INCLUYE: la carga de glucosa (232)		
901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	26
906916	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR	39
906039	Treponema pallidum, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA)	276
906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS	208
993105	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO	9
993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP) (706)	9
993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	9
993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA (SR) (DOBLE VIRAL)	9
993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (Td)	9
933700	ENTRENAMIENTO PRE, PERI Y POST PARTO SOD (319) (320)	21
APLICA: En mujeres Post-parto, Post-aborto(706)		
Tarifa sesión por afiliada (319)		
APLICA: para psicoprofilaxis o entrenamiento para parto natural (320)		
881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	152
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL(316)	96
Consulta para valoración diagnóstica (316)		
997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	17
997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	17
997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	17
997300	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	120
892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO (CCV)	27
898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	82

POBLACION DE 45 A 59 AÑOS

890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL (414)	96
903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	27
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	49
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	49
903818	COLESTEROL TOTAL	39
903868	TRIGLICÉRIDOS	45
903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	27
907106	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	33

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO (CCV)	27
898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	82
702201	COLPOSCOPIA CON BIOPSIA	804
898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA (321)	236
876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL(707)	621
898003	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO (BACAF) (321)	214
APLICA: únicamente para muestras de cervix y mama (321). La periodicidad de la mamografía es bianual APLICA: En mujeres de 50 y más años (707)		
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA (322)	138
APLICA: únicamente para consulta de oftalmología (322)		
997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	17
997300	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	120
993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	9

POBLACION DE 60 Y MAS AÑOS

890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL (414)	96
903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	27
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	49
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	49
903818	COLESTEROL TOTAL	39
903868	TRIGLICÉRIDOS	45
903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	27
907106	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	33
892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	27
898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	82
702201	COLPOSCOPIA CON BIOPSIA	804
898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA (321)	236
876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL	621
898003	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO (BACAF) (321)	214
APLICA: únicamente para muestras de cervix o mama (321)		
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA (322)	138
APLICA: únicamente para consulta por oftalmólogo (322)		
997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	17
997300	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	120

SALUD PUBLICA

993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	9
993105	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO	9
993505	VACUNACION CONTRA RABIA	9
901101	COLORACIÓN ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA	51
902214	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	56

CAPITULO IV

SERVICIOS INTRAHOSPITALARIOS, INTERNACION, DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN DE URGENCIAS, MATERIALES, MEDICAMENTOS y SUMINISTROS

ARTICULO 25. INTERNACION

PARAGRAFO. La internación en todos los casos, comprende los siguientes servicios básicos:

- Médico hospitalario de piso (no incluye médico tratante)
- Enfermera
- Auxiliar de enfermería
- Uso de la infraestructura física y de la dotación propia del servicio (bomba de infusión, lámpara de fototerapia, vacío, menaje, mobiliario, etc.)
- Dotación básica de elementos de enfermería necesarios para la realización de las actividades relacionadas con la higiene del paciente, control de signos vitales (temperatura, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca y presión arterial), valoración de talla y peso, administración de medicamentos por vía tópica y oral, elementos de protección personal necesarios para el manejo del paciente aislado o de cuidado especial.
- Material de curación y soluciones desinfectantes.

Por materiales de curación y soluciones desinfectantes, se entiende todos aquellos suministros que se utilicen en el paciente para el lavado, desinfección y protección de lesiones de piel y mucosas.

- Registro de oximetría cutánea (cualquier número de mediciones)
- Determinación de régimen nutricional oral; excluye nutrición enteral.
- Alimentación adecuada al estado del paciente (excepto las sustancias de nutrición enteral y parenteral). La determinación del régimen nutricional oral comprende la asistencia intrahospitalaria por nutrición y dietética para establecer el tipo de dieta oral adecuada al estado del paciente, de acuerdo con el diagnóstico, la orden médica, tolerancia y estado nutricional; igualmente la programación de fórmulas lácteas.
- Suministro de ropa de cama
- Aseo
- Servicios públicos
- Servicios y recursos de la entidad hospitalaria para comodidad del paciente (ascensores, calderas, llamado de enfermeras, teléfono local, aire acondicionado, etc.).

PARAGRAFO. De acuerdo con las normas técnicas, científicas y administrativas para la habilitación según decreto 2309 del 2002 y la Resolución 1439 del 2002 emanadas de Minsalud, o la norma que las modifique o complemente las instituciones hospitalarias, se clasifican así:

- a) Servicios de complejidad baja.
- b) Servicios de complejidad mediana
- c) Servicios de complejidad alta

PARAGRAFO. Las tarifas establecidas, son los valores máximos a reconocer por la estancia que se cause, cuando se garantice en forma integral los servicios determinados según el servicio de internación. En el caso que por cualquier circunstancia no se suministre alguno de ellos, para su contratación se descontará de la tarifa el componente que no asuma el prestador; su valor será liquidado con base en el costo que se genere para el prestador del servicio.

INTERNACION GENERAL

MEDICINA INTERNA, CIRUGIA, GINECO-OBSTETRICIA Y PEDIATRIA

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
S11101	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION UNIPERSONAL	553
S11102	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION BIPERSONAL	519
S11103	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION TRES CAMAS	421
S11104	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION DE CUATRO CAMAS	387

S11201	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACION UNIPERSONAL	784
S11202	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACION BIPERSONAL	713
S11203	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACION TRES CAMAS	606
S11204	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACION DE CUATRO CAMAS	498

S11301	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION UNIPERSONAL	1.088
S11302	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION BIPERSONAL	931
S11303	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION TRES CAMAS	774
S11304	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION DE CUATRO CAMAS	697

INTERNACION ESPECIAL

SALUD MENTAL
UNIDAD DE SALUD MENTAL GENERAL

S12710	INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACION UNIPERSONAL	592
S12711	INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACION BIPERSONAL	475
S12712	INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACION TRES CAMAS	384
S12713	INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACION DE CUATRO CAMAS	354

S12720	INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION UNIPERSONAL	662
S12721	INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION BIPERSONAL	599
S12722	INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION TRES CAMAS	506
S12723	INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION DE CUATRO CAMAS	411

SALUD MENTAL

UNIDAD DE SALUD MENTAL ESPECIAL

SERVICIO DE COMPLEJIDAD MEDIANA

S12740	HABITACION UNIPERSONAL	662
S12741	HABITACION BIPERSONAL	599
S12742	HABITACION TRES CAMAS	506
S12743	HABITACION DE CUATRO CAMAS	411

SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA

S12750	HABITACION UNIPERSONAL	889
S12751	HABITACION BIPERSONAL	758
S12752	HABITACION TRES CAMAS	626
S12753	HABITACION DE CUATRO CAMAS	561

PARAFAFO 1. La internación en las Unidades de Salud Mental, comprende, además de los servicios básicos definidos este Artículo, los siguientes: terapia ocupacional, recreativa y de grupo; las evaluaciones e intervenciones que en forma integral debe efectuar, con el paciente, su familia y la comunidad, el equipo interdisciplinario conformado como mínimo, por: Psiquiatra, Psicólogo, Trabajador Social y Terapeuta Ocupacional. La permanencia del paciente por un período superior a treinta (30) días, requiere de la valoración por parte del Servicio de Psiquiatría del ISS y la autorización. de la Gerencia EPS de la Seccional respectiva, la repartición que haga sus veces, o en quien el Gerente delegue.

PARAGRAFO 2. El servicio de internación para el paciente psiquiátrico en crisis, se ofrece para modificar fundamentalmente las condiciones críticas del paciente y su permanencia en el centro hospitalario no debe sobrepasar de quince (15) días. El de corta y mediana estancia se presta al paciente que ha superado su período agudo y únicamente se brindará a quien las condiciones del entorno, no le favorece la continuidad del tratamiento y la rehabilitación a nivel ambulatorio; su hospitalización en promedio no excederá de quince (15) días.

UNIDAD DE CUIDADO PALIATIVO

S12500	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO PALIATIVO SOD	594
--------	--	-----

PARAGRAFO. La internación en la Unidad de Cuidado Paleativo es para el paciente crónico somático que sufre un proceso patológico incurable, que para mejorar su calidad de vida conviene tratarlo en forma integral, fundamentalmente a nivel de su domicilio, con la participación activa del núcleo familiar y comprende además de los servicios básicos, la atención de médico general y de especialistas correspondientes a la misma especialidad a la que pertenece la afección crónica que padece el paciente.

UNIDAD DE AISLAMIENTO

S12600	INTERNACION EN UNIDAD DE AISLAMIENTO SOD	1.655
--------	--	-------

APLICA: únicamente para la Unidad de Trasplante
La internación en la Unidad de Aislamiento, comprende además de los servicios básicos la utilización de los equipos de monitoría, ventilación, desfibrilación y adicionales requeridos.

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

S12101	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL	5.761
S12102	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICA	5.761
S12103	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	5.761

PARAGRAFO 1. En la Unidad de Cuidado Intensivo se atienden pacientes adultos o niños con alguna de las patologías establecidas en la Resolución 5261 de 1.994 de Minsalud, con permanencia del médico especialista en cuidado intensivo, cirujano, internista o anestesiólogo, con experiencia demostrada o especialización en cuidado crítico y enfermera con especialización o experiencia en cuidado crítico.

PARAGRAFO 2. La Unidad Neonatal exige la permanencia del médico especialista en neonatología o de pediaatra y enfermera que demuestren experiencia en cuidado intensivo neonatal.

PARAGRAFO 3. Las Unidades a nivel de equipamiento, requieren entre otros la disponibilidad de los siguientes equipos: a) por cama: monitor (electrocardiografía continua, presiones invasivas y no invasivas, oximetría de

pulso), ventilador de presión o volumen, salidas de oxígeno medicinal, succión y aire b) en la unidad: electrocardiógrafo, desfibrilador, gasímetro arterial, portátil de rayos X, carro de paro, marcapaso transcutáneo, computador de gasto cardiaco, fuente para marcapaso interno transitorio y equipos para terapia respiratoria; c) externo a la unidad: electroencefalógrafo. Adicionalmente la Unidad Neonatal debe disponer de: glucómetro, incubadora y lámpara de calor radiante.

Adicional a la tarifa de internación en UCI se factura el valor de los servicios profesionales correspondientes a "Cuidado (manejo) intrahospitalario por medicina especializada" (código 890602), por cada uno de los días que se cause la atención, cuando el paciente no quirúrgico tiene un especialista tratante distinto al especialista de la UCI. Igualmente en el paciente quirúrgico después del día quince (15) post-operatorio.

UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
S12201	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL	2.534
S12202	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICA	2.534
S12203	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO	2.534

PARAGRAFO. La internación en la Unidad de Cuidados Intermedios está destinada a pacientes críticos con complicaciones que exigen de los mismos servicios de la UCI sin un monitoreo estricto. Requiere del siguiente equipamiento mínimo: a) por cama: monitor (electrocardiografía continua, presión no invasiva, oximetría de pulso), salida o fuente móvil de oxígeno medicinal, succionador, bomba de infusión; b) en la unidad: electrocardiógrafo, carro de paro, glucómetro y equipos para terapia respiratoria. La atención la brinda en forma permanente un médico especialista y/o general y enfermeras, con entrenamiento en el manejo de esta Unidad.

UNIDAD DE QUEMADOS

S12301	INTERNACION EN UNIDAD DE QUEMADOS, PEDIÁTRICA	1.600
S12302	INTERNACION EN UNIDAD DE QUEMADOS, ADULTO	1.600

PARAGRAFO 1. La internación en la Unidad de Quemados, comprende además de los servicios básicos, los cuidados por parte de personal de enfermería capacitado en esta disciplina y la utilización de los equipos terapéuticos especializados.

PARAGRAFO 2. Los materiales de curación, utilizados en la Unidad de Quemados, están excluidos de la tarifa de la estancia y se pagarán de acuerdo con su consumo.

PARAGRAFO 3. La Unidad de quemados, es el servicio destinado específicamente para la atención de casos críticamente afectados, con disponibilidad de médicos especializados, personal de enfermería y de nutrición, capacitado en esta disciplina, instalaciones físicas, equipos de ayuda diagnóstica y de cuidado altamente especializados.

UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS NEONATALES

S12400	SERVICIO DE COMPLEJIDAD BAJA (357)	553
S12401	SERVICIO DE COMPLEJIDAD MEDIANA (357)	783
S12402	SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA (357)	1.088

INCLUYE: con o sin internación en incubadora (357)

UNIDAD DE NEFROLOGIA

Los servicios de nefrologia se pagarán de la siguiente manera.

DERECHOS DE SALA EN HEMODIALISIS POR INSUFICIENCIA RENAL AGUDA O CRONICA

S22220	SALA DE HEMODIALISIS (307)	159
--------	----------------------------	-----

Tarifa por sesión.
 INCLUYE: utilización de área física y de equipos, servicio de enfermería, servicios públicos y de aseo y los elementos necesarios para el tratamiento del agua. (307)

DERECHOS DE SALA EN DIALISIS PERITONEAL MANUAL O AUTOMATIZADA

S22223	SALA DE DIALISIS PERITONEAL (308)	128
--------	-----------------------------------	-----

Tarifa por atención diaria en al Unidad de Nefrología.
 INCLUYE: utilización de área física y de equipos, servicio de enfermería, servicios públicos y de aseo (308)

SERVICIOS PROFESIONALES

M39137	HEMODIÁLISIS CON BICARBONATO POR INSUFICIENCIA RENAL AGUDA (359)	267
--------	--	-----

Tarifa por sesión. INCLUYE: los controles intra-hospitalarios requeridos (359)

399501	HEMODIALISIS ESTÁNDAR CON BICARBONATO (309)	143
--------	---	-----

APLICA: únicamente para insuficiencia renal crónica (309)
 Tarifa por sesión. INCLUYE: los controles médicos que el paciente requiera. (309)

M39139	DIÁLISIS PERITONEAL POR INSUFICIENCIA RENAL AGUDA (359)	390
--------	---	-----

Tarifa por atención diaria. INCLUYE: los controles intra-hospitalarios requeridos (359)

M39140	ENTRENAMIENTO PARA MANEJO DE DIÁLISIS PERITONEAL AMBULATORIA (360)	359
--------	--	-----

APLICA: únicamente para insuficiencia renal crónica en el paciente que ingresa por primera vez al programa (360)
 INCLUYE: actividades del equipo interdisciplinario de la unidad (360)

549801	DIALISIS PERITONEAL MANUAL (309) (375)	1665
--------	--	------

APLICA: únicamente para insuficiencia renal crónica (309)
 Tarifa por atención mensual. INCLUYE: los controles médicos y cambios de equipo de infusión (375)

549802	DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (309) (375)	1665
--------	--	------

M39147	MANEJO DIARIO EN UCI POR NEFRÓLOGO, DEL PACIENTE QUE REQUIERE HEMOFILTRACIÓN CONTINUA.	168
--------	--	-----

PARAGRAFO 1 El ingreso del paciente con insuficiencia renal crónica al programa de hemodiálisis o de diálisis peritoneal, estará sujeto a los parámetros definidos en las Guías de Práctica Clínica establecidas mediante la Resolución 1437 de 2000 de la Presidencia del ISS o la norma que la complemente o sustituya.

PARAGRAFO 2 Las tarifas correspondientes a los derechos de sala, excluyen los materiales utilizados en hemodiálisis y diálisis peritoneal manual o automatizada (filtro, línea arterial, línea venosa, concentrado, agujas de fístula, solución salina y heparina), así como los utilizados en la hemofiltración o hemodiafiltración (colector medidor, bolsa para ultrafiltrado, línea de desconexión al filtro, catéteres femorales, guía metálica, aguja de punción angiográfica, dilatadores , racores e insumos).

PARAGRAFO 3. La atención mensual integral del paciente en diálisis peritoneal ambulatoria manual o automatizada, se pagará en forma proporcional al número de días que el paciente durante el mes, efectivamente se benefició del programa.

PARAGRAFO 4. Si los procedimientos de hemodiálisis o diálisis peritoneal se realizan en el área de internación, no se deberá facturar los derechos de sala.

PARAGRAFO 5. El día de ingreso del paciente se factura más no el del egreso, cualquiera que sea el servicio de internación, la hora de entrada y de salida del mismo. Se exceptúa de esta disposición el caso de permanencia inferior a 24 horas cuando por cualquier circunstancia el paciente egrese del Centro Hospitalario; en dicho evento se paga la tarifa correspondiente a la internación según el servicio que ocupó.

PARAGRAFO 6. Cuando el paciente por prescripción médica se traslada de un servicio a otro, la tarifa por estancia a reconocer el día que se cause la novedad, será la de mayor valor de las utilizadas.

ARTICULO 26. DERECHOS DE SALA

PARAGRAFO. La EPS-ISS no reconocerá valores adicionales por el empleo de accesorios e implementos de los equipos que se utilicen en la práctica de las intervenciones quirúrgicas y procedimientos, así no sean reutilizables. Se exceptúa de esta disposición los que a continuación se relacionan junto con el valor a facturar, por cada procedimiento efectuado: a) cuchilla para el artroscopio en procedimientos terapéuticos UVR-S 455; b) trocar desechable de primera punción en cirugía laparoscópica UVR-S 3344 c) asa o electrodo para

cauterización y corte por corriente eléctrica en cirugía urológica endoscópica UVR-S 440; igualmente el balón de contrapulsación.

LOS DERECHOS DE SALA DE CURACIÓN

PARAGRAFO. Los derechos de sala de curación para el paciente en el servicio de urgencias, se pagarán con la tarifa que se relaciona a continuación, que incluye además de la utilización de área física, el uso de equipos e instrumental y el servicio de enfermería.

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
S22101	SALA DE CURACIONES	72

LOS DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

S20001	SERVICIO DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	258
S20101	SERVICIO DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD	310
S20201	SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA SOD	403

PARAGRAFO. Esta tarifa es un valor diario, se reconoce únicamente cuando el paciente reciba atención por un periodo superior a las primeras dos (2) horas. En el caso que se ordene la internación del paciente en la misma institución, la tarifa de la internación excluye la de observación causada en el día del traslado.

La sala de recuperación comprende los siguientes servicios: dotación básica, los equipos con sus accesorios e implementos, uso de ropa reutilizable o desechable y la atención de enfermería; por este concepto se pagarán las siguientes tarifas:

LOS DERECHOS SALA DE RECUPERACION

S24101	SERVICIO DE COMPLEJIDAD BAJA	338
S24102	SERVICIO DE COMPLEJIDAD MEDIANA	443
S24103	SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA	533

PARAGRAFO. El pago procede únicamente cuando a consecuencia de la intervención quirúrgica o procedimiento practicado en paciente ambulatorio, deba permanecer en recuperación después de las primeras seis (6) horas postquirúrgicas.

Cuando en concepto del especialista la recuperación anestésica se cause en cuidado intensivo o intermedio y la permanencia en estas Unidades sea por un período inferior a veinticuatro horas, adicional al valor de la estancia hospitalaria, según el tipo de cama que esté ocupando el paciente, por este concepto se reconocerá una suma igual al cincuenta por ciento (50%) de la tarifa establecida para la estancia en la Unidad donde se atendió la recuperación.

ARTICULO 27. MATERIALES

PARAGRAFO 1. Los materiales de sutura y curación, son los que se consuman en cualquiera de las salas (cirugía, parto, procedimiento especial, endoscopia, procedimientos básica, curaciones) y la tarifa incluye: 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, llaves de dos o mas vías, agrafes, suturas de cualquier tipo (catguts, absorbibles sintéticas, no absorbibles, tales como: sedas, nylon, poliéster, polipropileno, acero inoxidable).

PARAGRAFO 2.. Para el caso de exámenes, estudios se reconocen los siguientes materiales. catéteres, microcatéteres, sondas, vendas o inmovilizadores no reutilizables, mechas lubricadas, esponjas hemostáticas; medicamentos; jeringas y agujas de cualquier clase, excepto las utilizadas para la toma de muestras y demás actividades en el laboratorio clínico.

PARAGRAFO 3. Para los exámenes específicamente de CARDIOLOGIA, HEMODINAMIA Y ELECTROFISIOLOGIA, se reconoce lo siguiente adicional a la tarifa. Los medios de contraste, aguja angiográfica, introductores, catéter balón, guías, pinza para biopsia endomiocárdica, prótesis endovasculares y filtros, electrodos de uso en la prueba ergométrica y el papel polígrafo en el estudio electrofisiológico.

PARAGRAFO 4. Cuando para la realización de un procedimiento invasivo de electrofisiología o hemodinamia, se utilice grabación en medio digital, por este concepto se pagará adicional el siguiente valor

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
M90000	REGISTRO DIGITAL	487

PARAGRAFO Adicional a la tarifa de la internación, durante los días que al paciente se le realicen curaciones, como parte del tratamiento de una complicación, por concepto de materiales se pagará diariamente el siguiente valor:

S55118	MATERIALES DE CURACIÓN POR COMPLICACIONES INTRAHOSPITALARIAS	140
--------	--	-----

PARAGRAFO. Este valor se pagará únicamente en pacientes que presenten complicaciones por morbilidad no imputable al prestador del servicio.

PARAGRAFO. Se reconoce en paciente hospitalizado, un pago diario en Instituciones de segundo y tercer nivel de atención, el manejo diario de nutrición enteral así.

S41501	MANEJO DIARIO NUTRICIONAL ENTERAL O PARENTERAL EN PACIENTE HOSPITALIZADO	43
--------	--	----

Incluye: los servicios profesionales del equipo humano, el cual debe desarrollar entre otras acciones, las siguientes: valoración inicial, elaboración de historia nutricional, estimación de los requerimientos y seguimiento de la administración y evolución nutricional y de preparación de mezclas.

Excluye los procedimientos para la colocación del catéter o tubo cuando fuere el caso y la sustitución de tubo (sonda) nasogástrico o de esofagostomía o del tubo de gastrostomía .

MATERIALES SEGÚN UVR-S

S55101	HASTA 421 UVR-S	326
S55102	DE 422 HASTA 810 UVR-S	336
S55103	DE 811 HASTA 1103 UVR-S	348
S55104	DE 1104 HASTA 1577 UVR-S	476
S55105	DE 1578 HASTA 1933 UVR-S	603
S55106	DE 1934 HASTA 3056 UVR-S	864
S55107	DE 3057 HASTA 3542 UVR-S	930
S55108	DE 3543 HASTA 3990 UVR-S	998
S55109	DE 3991 HASTA 4440 UVR-S	1147
S55110	DE 4441 HASTA 4768 UVR-S	1295
S55111	DE 4769 HASTA 5388 UVR-S	1377
S55112	DE 5389 HASTA 6324 UVR-S	1471
S55113	DE 6325 HASTA 7095 UVR-S	1606

Los materiales de UVR-S mayor a 7095 y en caso de cirugías múltiples con UVR-S menores, todos los materiales se pueden facturar según su consumo, hasta por el precio de adquisición más el 5%.

MATERIALES EN SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIAL

S55114	MATERIAL DE SUTURA Y CURACIÓN, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS, EN SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIAL	255
--------	--	-----

MATERIALES EN SALA DE PROCEDIMIENTOS BASICA

Los materiales de sutura y curación, agentes y gases anestésicos, utilizados durante la realización de cualquiera de los procedimientos o exámenes relacionados con los códigos S41230, S41231, S41234 y S41235, y en la práctica a nivel de sala de procedimientos básica (consultorio, sala de yesos, sala de pequeña cirugía) y sala de curaciones, se pagarán de acuerdo con la siguiente tarifa:

S55115	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS, EN SALA DE PROCEDIMIENTOS BÁSICA	109
--------	--	-----

MATERIALES EN SALA DE PROCEDIMIENTOS BASICA

Los materiales de sutura y curación, agentes y gases anestésicos que se consuman en la práctica de los procedimientos 380110, 385120, 380210, 382301, 385220, 386301, 395010, 395200, 874133 y S41232, S41233 y S41236 se pagarán de acuerdo con la siguiente tarifa:

S55116	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS	255
--------	--	-----

PARAGRAFO 1. En la práctica de terapia respiratoria programada se pagará una sola vez por paciente atendido, cualquiera sea el número de sesiones que conlleve el tratamiento, el valor de la mascarilla, cánula nasal, micronebulizador, humidificador, nebulizador, boquilla y/o inspirómetro incentivo.

PARAGRAFO 2. Las sustancias de nutrición parenteral o enteral, equipos de transferencia, adaptadores para el mezclador, bolsas para aplicación y el catéter subclavio, la EPSS-ISS los pagará adicional a la tarifa de la estancia.

PARAGRAFO 3 . En los servicios de internación de segundo y tercer nivel de complejidad, en la realización de la “Colecistectomía laparoscópica”, se pagará la utilización de la pistola para clips y grapas de titanio, sin que en ningún procedimiento se pueda facturar por el primero de los elementos mencionados una suma superior al cincuenta por ciento (50%) de su valor, sobre el precio.

PARAGRAFO 4. Los materiales se pagarán según su consumo hasta por el precio de adquisición más el 5 % (cinco) por ciento.

CURACIONES

Las curaciones que enfermería realiza en paciente ambulatorio y en forma programada, según la naturaleza de las mismas, la EPS-ISS pagará las siguientes tarifas, incluido el valor del material que se consume y la utilización de equipo, instrumental y área locativa:

972600	SUSTITUCION DE OTRO TAPON (MECHA) O DRENAJE VAGINAL O VULVAR SOD	30
M39319	CAMBIO APÓSITO O PROTECTOR OCULAR	13
965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	43
965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES)	74
M39322	OSTEOMIELITIS	114
869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD (328)	216
962400	DILATACIÓN Y MANIPULACIÓN DE ESTOMA DE ENTEROSTOMÍA SOD (358)	98
965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	18

INCLUYE: valoración integral del caso, dilataciones, orientaciones y recomendaciones al paciente y allegados.
APLICA: para los siguientes tipos de ostomía: colostomía con y sin dilataciones, ileostomía, urostomía, fístulas y gastrostomía (358)
APLICA: únicamente para las quemaduras de segundo y tercer grado, en área especial o general (328)

ARTICULO 28: MEDICAMENTOS

Los medicamentos que se prescriban y suministren para el manejo ambulatorio y/o intrahospitalario del paciente a nivel de los servicios de consulta externa, urgencias, internación, salas de cualquier tipo, y los necesarios para la práctica de un procedimiento diagnóstico o de tratamiento, deben estar contenidos en el Acuerdo 228 de 2.002 del Ministerio de Salud o en la norma que lo modifique o adicione, de lo contrario deben ajustarse a los requisitos exigidos en la Resolución 2948 del 3 de Octubre de 2.003, del Ministerio de Protección Social o la norma que la modifique o adicione y se pagarán con base en el precio de adquisición por parte de la persona o entidad que los suministre, más el 8 %

PARAGRAFO . Las jeringas, agujas y los equipos para administración de las soluciones, incluido el “set” para la bomba de infusión, se pagarán adicional al valor del medicamento.

OXIGENO

La unidad de medida utilizada para la facturación del suministro de oxígeno en los servicios de internación o ambulatorios es el metro cubico (M3). El Seguro Social reconocerá el valor del consumo por hora o fracción igual o superior de treinta minutos. Para la obtención de los metros cúbicos a facturar deberán multiplicar el **número de horas** de administración por el **factor de conversión** del cuadro adjunto, según el sistema de administración utilizado. Una vez obtenido el **número de metros cúbicos consumidos**, este se multiplica por el valor del metro cúbico de la IPS(precio de adquisición más el 8%).

M3/ hora o fracción superior
a media hora

Código	Equipo o elemento	Factor de conversión
S55201	Cateter o cánula nasal	0.14
S55202	Mascara reservorio	0.38
S55203	Máscara traqueostomía	0,40
S55204	Ventury 24%, 28%	0.16
S55205	Ventury 31%, 35%	0,38
S55206	Ventury 40%, 50%	0.58
S55207	Cámara de Hood	0,33
S55208	Ventilador mecánico	0,58
S55209	Tubo en T	0,42

A modo de ejemplo tenemos el siguiente.

- Un paciente consumió por máscara de traqueostomía 22 horas – 29 minutos
Quedan para facturar 22 horas, por que no se tiene en cuenta los 29 minutos por ser inferior a la media hora.
Estas 22 horas se multiplica por el **factor de conversión de la cuadro adjunto** que es **X 0.40 M3** y **obtenemos** 8.8 M3, (**metros cúbicos consumidos**), este valor se multiplica por el valor de precio de adquisición de la IPS (\$\$\$\$) y así sabremos en pesos el valor a reconocer.

- Un paciente consumió por Cámara de Hood 89 horas – 30 minutos
Quedan para facturar 90 horas, por que se tiene en cuenta los 30 minutos por ser fracción igual o superior a la media hora.
Estas 90 horas se multiplica por el **factor de conversión de la cuadro adjunto** que es **X 0.33 M3** y **obtenemos** 29.7 M3, (**metros cúbicos consumidos**), este valor se multiplica por el valor de precio de adquisición de la IPS (\$\$\$\$) y así sabremos en pesos el valor a reconocer.

Las tarifas de la estancia en cualquiera de los servicios de internación (incluida UCI)) no incluye el consumo de oxígeno medicinal, que se pagará de acuerdo con las tarifas establecidas.

En el evento que se utilice un equipo o elemento diferente a los relacionados, el consumo efectivo se establecerá con base en el tiempo y el volumen real de consumo, según los registros en la historia clínica del paciente.

ARTICULO 29 PROTESIS, ORTESIS, APARATOS Y ADITAMENTOS ORTOPEDICOS O PARA ALGUNA FUNCION BIOLOGICA.

Se definen como elementos de este tipo, aquellos cuya finalidad sea la de mejorar o complementar la capacidad fisiológica o física del paciente. Cuando el paciente requiera de su utilización y se encuentren expresamente autorizados en el plan de beneficios, se darán en calidad de préstamo con el compromiso de devolverlos en buen estado salvo el deterioro normal; en caso contrario deberá restituirlos en dinero por su valor comercial.

PARAGRAFO. Se suministran prótesis, ortesis y otros : marcapasos, prótesis valvulares y articulares y material de osteosíntesis, stent convencional, siendo excluidas todas las demás. En aparatos ortopédicos se suministrarán: muletas y estructuras de soporte para caminar, siendo excluidos los zapatos ortopédicos, plantillas, sillas de ruedas, medias con gradiente de presión o de descanso, corsés, fajas y todos los que no estén expresamente autorizados. Que se pagarán de acuerdo con su consumo, hasta por el precio de adquisición más el 5 %.

ARTICULO 30. TRASLADO

Para el traslado de pacientes de se debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 9279 de 1.993 del Ministerio de Salud y se fijan las siguientes tarifas..

TRASLADO BASICO DE PACIENTES

Servicio urbano
Bogotá

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
S31301	TRASLADO SIMPLE	458
S31302	TRASLADO REDONDO	687

Barranquilla, Bucaramanga, Cali, Medellín

S31303	TRASLADO SIMPLE	343
S31304	TRASLADO REDONDO	515

Otros municipios

S31305	TRASLADO SIMPLE	229
S31306	TRASLADO REDONDO	343

Servicio Intermunicipal

S31307	MAYOR DE 25 KMS HASTA 300 KMS, (CADA KILÒMETRO)	8
S31308	MAYOR DE 300 KMS (CADA KILÒMETRO)	14

TRASLADO INTERMEDIO DE PACIENTES

Servicio Urbano
Bogotá

S32301	TRASLADO SIMPLE	572
S32302	TRASLADO REDONDO	858

Barranquilla, Bucaramanga, Cali, Medellín

S32303	TRASLADO SIMPLE	429
S32304	TRASLADO REDONDO	644

Otros municipios

S32305	TRASLADO SIMPLE	286
S32306	TRASLADO REDONDO	429

Servicio Intermunicipal

S32307	MAYOR DE 25 KMS HASTA 300KMS (CADA KILÒMETRO)	10
S32308	MAYOR DE 300 KMS. (CADA KILOMÈTRO)	18

TRASLADO MEDICALIZADO DE PACIENTES

Servicio Urbano

Bogotá

S33301	TRASLADO SIMPLE	1.761
S33302	TRASLADO REDONDO	2.641

Barranquilla, Bucaramanga, Cali, Medellín

S33303	TRASLADO SIMPLE	1.320
S33304	TRASLADO REDONDO	1.981

Otros municipios

S33305	TRASLADO SIMPLE	880
S33306	TRASLADO REDONDO	1.320

Servicio Intermunicipal

S33307	MAYOR DE 25 KMS HASTA 300 KMS.(CADA KILÒMETRO)	20
S33308	MAYOR DE 300 KMS, (CADA KILÒMETRO)	36

TRASLADO MEDICALIZADO DE PACIENTES, ESPECIALIZADA NEONATAL

**Servicio Urbano
Bogotá**

S33501	TRASLADO SIMPLE	1.915
S33502	TRASLADO REDONDO	2.905

Barranquilla, Bucaramanga, Cali, Medellín

S33503	TRASLADO SIMPLE	1.436
S33504	TRASLADO REDONDO	2.179

Otros municipios

S33505	TRASLADO SIMPLE	957
S33506	TRASLADO REDONDO	1.452

Servicio Intermunicipal

S33507	MAYOR DE 25 KMS HASTA 300 KMS, (CADA KILÒMETRO)	20
S33508	MAYOR DE 300 KMS (CADA KILÒMETRO)	36

PARAGRAFO 1. El traslado del neonato se podrá efectuar en ambulancia “asistencial básica”, siempre y cuando para su movilización se requiera de incubadora y el vehículo disponga de otros elementos específicos para el manejo del recién nacido, tales como Hood y pulso-oxímetro con sus accesorios y se facturará con base en la tarifa establecida para el tipo de ambulancia antes mencionado.

PARAGRAFO 2 Por traslado interinstitucional se entiende la movilización del paciente entre dos instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS); la EPS-ISS no asume el gasto por el traslado del paciente o la materna entre la IPS y el domicilio o viceversa.

PARAGRAFO 3 Para la aplicación de las tarifas por tipo de ambulancia, se tendrá en cuenta, de una parte, que en el desplazamiento del paciente se utilice el tipo de vehículo desde el punto de vista técnico-científico indicado según la patología, y de la otra, que las características de la unidad móvil, recurso humano al servicio, insumos (medicamentos y suministros) y el equipamiento disponible, estén de acuerdo con las exigencias establecidas en la Resolución No. 09279 de 1993, mediante la cual el Ministerio de Salud expidió el Manual de Requisitos Técnicos y Sanitarios.

PARAGRAFO 4. Se entiende por traslado urbano aquel que se efectúa dentro de dicho perímetro o cuando la unidad móvil se desplace fuera de éste hasta una distancia de 25 Kms. Así mismo, por traslado intermunicipal aquel que se realice entre dos localidades siempre y cuando medie una distancia superior a 25 Kms.

PARAGRAFO 5. El traslado simple corresponde a la movilización del paciente de un sitio a otro, dentro del perímetro urbano, sin que el servicio exija el retorno del vehículo al lugar de origen con el paciente. El último evento define el "traslado redondo", que requiere la espera de la unidad móvil hasta tanto el paciente hubiere recibido la atención objeto del traslado.

PARAGRAFO 6. Cuando el traslado redondo exceda las (2) horas iniciales, contadas a partir del contacto del móvil con el paciente, por cada hora o fracción superior a 30 minutos de espera adicional, se pagará un cuarenta por ciento (40%) con base en la tarifa inicial del "traslado simple".

PARAGRAFO 7. El servicio intermunicipal se liquidará sobre dos veces el kilometraje oficial establecido por el Instituto Nacional de Vías por un recorrido entre las dos localidades objeto del desplazamiento, más la tarifa del "traslado simple" según el tipo de ambulancia, correspondiente a la localidad en donde se originó el traslado; este último valor condicionado a que la sede del prestador del servicio esté ubicada en lugar diferente al sitio de inicio de la movilización del paciente y sin recargo adicional cuando se cause en horas nocturnas (6 p.m. a 6 a.m.), dominicales y festivos.

PARAGRAFO 8. La tarifa del servicio intermunicipal no tendrá ningún incremento cuando la unidad móvil deba regresar al lugar de origen con el mismo paciente, y la espera no exceda las dos (2) horas; superado este tiempo, por cada hora adicional o fracción de espera mayor de 30 minutos se pagará un cuarenta por ciento (40%) sobre la tarifa en donde se originó el traslado, correspondiente al "traslado simple".

PARAGRAFO 9. En el evento que en una misma unidad móvil se efectúe el traslado simultáneo de varios pacientes, por cada uno de ellos la EPS-ISS pagará el sesenta por ciento (60%) de la tarifa, según el tipo de vehículo, clase de traslado (urbano: simple o redondo; intermunicipal) y sin recargo cuando se cause periodo de espera o por el desplazamiento urbano con fines de contactar los pacientes de traslado intermunicipal.

PARAGRAFO 10. Si efectuada la movilización de la unidad al sitio de origen del desplazamiento, por circunstancias ajenas al prestador del servicio e imputables al estado del paciente (fallecimiento, inestabilidad, etc.), u otros eventos, tales como espera fallida en aeropuerto por cancelación del traslado aéreo, la EPS-ISS bajo estas circunstancias cancelará únicamente el cincuenta por ciento (50%) de la tarifa correspondiente al servicio ordenado.

PARAGRAFO 11. Si el proveedor del servicio asume ante la EPS-ISS la atención integral del asegurado, cuando sea necesario trasladar el paciente hospitalizado para la práctica de un procedimiento, no procede facturar el servicio de ambulancia.

PARAGRAFO 12. El servicio urbano que se inicie después de las 6 p.m. y antes de las 6 a.m. y en los días dominicales y festivos, tendrá un recargo del veinticinco por ciento (25%).

DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO Y ACCESO A LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD.

PARAGRAFO 1. En todo caso los servicios de salud que se presten en cada municipio estarán sujetos al nivel de complejidad y al desarrollo de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud autorizadas para ello. Cuando las condiciones de salud del usuario ameriten una atención de mayor complejidad, esta se hará a través de la red de servicios asistenciales de la E.P.S.del ISS.

PARAGRAFO 2. El acceso al servicio siempre será por el primer nivel o por el servicio de urgencias. Para los niveles subsiguientes el paciente deberá ser remitido por un profesional en medicina general de acuerdo a las normas definidas para ello, las que como mínimo deberán contener una historia clínica completa en la que se especifique el motivo de la remisión, los tratamientos y resultados previos. Cuando en el municipio de residencia del paciente no se cuente con algún servicio requerido, este podrá ser remitido al municipio más cercano que cuente con él. Los gastos de desplazamiento generados en las remisiones serán de responsabilidad del paciente, salvo en los casos de urgencia debidamente certificada o en los pacientes internados que requieran atención complementaria. Se exceptúan de esta norma las zonas donde se paga una U.P.C. diferencial mayor, en donde todos los gastos de transporte estarán a cargo de la E.P.S.

ARTICULO 31. NORMAS GENERALES

PARAGRAFO 1. Toda autorización de servicios que se expida para la atención de un afiliado, debe diligenciarse en el formulario oficial que el Instituto establezca para tal fin y acompañarse de los resultados de las interconsultas y de los exámenes y procedimientos diagnósticos realizados para el estudio del paciente.

PARAGRAFO 2. El prestador del servicio no podrá condicionar la internación del paciente a la realización de exámenes, cuyos resultados el Instituto envió con la referencia, salvo que desde el punto de vista médico se consideren absolutamente necesarios y pertinentes.

PARAGRAFO 3. La respuesta a la referencia debe formularse a la EPS-ISS una vez se cumpla la atención solicitada, para lo cual la Entidad o el profesional responsable de la misma la diligenciará con destino a la dependencia que se determine en el respectivo contrato, detallando la siguiente información: anamnesis, hallazgos en el examen de ingreso, decisiones de la Junta Médica, exámenes y resultados, tratamientos efectuados, diagnósticos y recomendaciones para el manejo posterior del paciente; además, debe acompañar

la impresión de imágenes diagnósticas, trazados electrodiagnósticos, perfiles de laboratorio clínico y otros registros de exámenes o procedimientos practicados.

PARAGRAFO 4. En los casos de accidente de tránsito, atentados terroristas, desastres naturales y demás eventos catastróficos que defina el CNSSS, el valor de los servicios de salud prestados a los afiliados a la EPS-ISS, a cargo de ésta, se pagarán de acuerdo con las tarifas establecidas en el Decreto 2423 de 1.996, o en la norma que lo complemente o sustituya. Al igual los servicios originados por la atención inicial y/o de urgencias que presten las IPS con las cuales la EPS-ISS no haya suscrito contrato de prestación de servicios de salud.

PARAGRAFO 5. El reembolso al afiliado o quien demuestre haber efectuado el gasto por concepto de atención inicial de urgencias, se liquidará con base en los valores fijados en el Decreto 2423 de 1.996 o en la norma que lo complemente o modifique.

PARAGRAFO 6. Cuando una actividad, intervención o procedimiento, no esté valorizada en el Decreto 2423 de 1.996, la liquidación se efectuará con base en la tarifa respectiva establecida en este Manual.

PARAGRAFO 7. Los servicios de salud prestados a la EPS-ISS se facturarán de acuerdo con las condiciones del contrato, aceptación de oferta o acuerdo de gestión, vigente a la fecha de expedición de la correspondiente orden y/o autorización de servicios, según el caso; sólo podrán facturarse a la EPS-ISS una vez se haya causado el egreso del paciente, si son hospitalizados, o a la terminación del tratamiento objeto de la orden de servicio, si son ambulatorios; se exceptúa la atención correspondiente a un servicio que el Manual defina con tarifa por mensualidades o en los procedimientos de hemodiálisis o diálisis y cualquier otro tratamiento ambulatorio u hospitalario prolongado que exceda de sesenta (60) días dentro de la vigencia del compromiso contractual sobre el cual se expidió la respectiva orden.

En los casos de excepción, la factura podrá presentarse a la EPS-ISS por períodos mensuales, siempre y cuando que se acompañe, por paciente, el respectivo resumen de la historia clínica, en la cual haya una justificación científica sobre la necesidad de continuar con el tratamiento; el pago afectará el valor del contrato vigente el último día del mes al cual correspondan los servicios prestados y por tratarse de la continuidad de un tratamiento no implica la expedición de nueva orden y/o autorización de servicios, según el caso, y de reiniciar el conteo de tiempo para efecto del reconocimiento y pago de la estancia.

PARAGRAFO 8. El valor de la atención médica y/o quirúrgica, programada y de urgencia, que se preste a los afiliados en forma ambulatoria o intrahospitalaria a través del prestador externo, como consecuencia de accidente de tránsito o evento catastrófico (atentado terrorista o catástrofe natural), será facturado directamente por el prestador a la Compañía Aseguradora y/o al FONSAT; el saldo que corresponde a la diferencia entre el total de los gastos y el valor de la cobertura a cargo de la Compañía Aseguradora y el Fondo de Solidaridad y Garantía lo asumirá la EPS-ISS.

PARAGRAFO 9. Por las circunstancias de orden socioeconómico, 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 Municipios de la Región de Urabá, para los cuales el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud fijó una prima adicional a la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Contributivo, las tarifas establecidas en este Manual, cuando la persona o entidad proveedora del servicio aporta los recursos necesarios para la atención integral, dentro del área de influencia del respectivo Departamento o Región, se incrementarán en los siguientes porcentajes:

1. Treinta por ciento (30%) por la consulta general, especializada, interconsultas, servicios profesionales en urgencias, atención diaria intrahospitalaria, valoraciones intrahospitalarias y en la UVR-S en las intervenciones quirúrgicas.
2. Quince por ciento (15%) para los exámenes, estudios y procedimientos clínicos de diagnóstico y tratamiento
3. Para los Conjuntos de "Atención en Salud por Tarifa Integral", el incremento será del 14% sobre la tarifa total del conjunto o de la cuantía que resulte después de descontar los componentes de la atención que según el contrato no asume el prestador.
4. Los anteriores incrementos no aplican para los servicios de salud que la EPS-ISS contrate para su atención en las ciudades de Arauca, Florencia, Riohacha, Sincelejo, Villavicencio y Yopal.

PARAGRAFO 10. Las tarifas fijadas en el Manual son las máximas que la EPS-ISS puede pagar por una actividad, intervención, procedimiento o Conjunto de Atención en Salud por Tarifa Integral, que se brinde a sus afiliados a través de los prestadores externos; en consecuencia, en los contratos, aceptaciones de oferta y acuerdos de gestión, no se podrá pactar la prestación de servicios de salud a valores superiores a los determinados en este Acuerdo. Cuando se ofrezcan servicios a tarifas inferiores, en las condiciones de calidad y oportunidad requeridas por el Instituto, dicha oferta tendrá prioridad sobre las demás ofertas presentadas por IPS externas.

PARAGRAFO 11. Para mantener la continuidad en la prestación de servicios de salud, la Presidencia del Instituto, en la fecha que lo considere necesario, presentará a consideración del Consejo Directivo, el proyecto integral o ajustes del Manual de Tarifas, en términos de contenido y tarifas.

PARAGRAFO 12. El valor a cargo de la EPS-ISS, cuando corresponda a un servicio causado por atención inicial y/o de urgencias, se facturará sobre la cuantía del contrato o convenio, si lo hubiere, vigente a la fecha de prestación del servicio.

PARAGRAFO 13. La EPS-ISS reconocerá los gastos en salud que hubiere hecho por su cuenta el afiliado, por concepto de atención de urgencias, atendido en una IPS que no tenga contrato con la red del Seguro Social o que haya sido autorizado expresamente para una atención específica y en caso que se demuestre la incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia, por parte de la EPS-ISS para cubrir la obligación con el usuario.

QUEMADURAS

- a) Fase inicial que comprende: lavado, desbridamiento y aplicación de apósitos, más las curaciones siguientes que no requieran anestesia general, según el número de UVR o tarifa asignada al procedimiento efectuado.
- b) Las intervenciones posteriores que se realicen bajo anestesia, se reconocerán independientemente según el número de U.V.R. de las mismas; estas intervenciones son cirugías plásticas reparadoras, injertos, abrasiones y trasplantes.

COMPLICACIONES

PARAGRAFO 1. En las intervenciones quirúrgicas o en las revisiones post-quirúrgicas, por complicaciones resultantes del acto quirúrgico inicial, los servicios profesionales y los derechos de sala están contemplados, según el número de UVR-S asignado a la intervención o procedimiento médico quirúrgico efectuado para superar la complicación.

PARAGRAFO 2. Las complicaciones imputables al prestador, derivadas de la intervención o procedimiento médico-quirúrgico practicado a un afiliado de la EPS-ISS, que se puedan resolver con el recurso disponible, según el nivel de complejidad de la Entidad, debe prestarlas el proveedor del servicio, cualquiera sea la causa que las originó, entre ellas la oportunidad en la atención y las infecciones intrahospitalarias; el incumplimiento de esta disposición será causal para la aplicación de las sanciones previstas en el contrato. Lo anterior, sin perjuicio de las investigaciones que la EPS adelante para establecer las causas y consecuencias de la complicación e inicie las acciones civiles o penales a que hubiere lugar. Si de los resultados de las investigaciones, mediante fallo legal, la responsabilidad es imputable al contratista, y éste hubiere facturado y la EPS efectuado el correspondiente pago, se le enviará la respectiva factura con el objeto que proceda a reintegrar el valor de los servicios médicos y/o quirúrgicos que demandó el tratamiento integral de la complicación.

JUNTAS MEDICAS

PARAGRAFO 1. Deberán someterse al dictamen de la Junta Médica, los pacientes cuya patología requiera de una intervención quirúrgica electiva calificada con 14873 U.V.R.-S. o más; y aquellos que la Central de Autorizaciones considere para procedimientos con un número de Unidades inferior al señalado y los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que en este Manual se exige su concepto como requisito previo para la práctica.

PARAGRAFO 2. Las Juntas Médicas, tendrán las siguientes funciones:

- a) Estudiar detenidamente el caso presentado, investigando los antecedentes del paciente, los datos de la historia clínica y el informe de remisión.
- b) Ordenar los estudios paraclínicos que sean necesarios para validar el diagnóstico, si fuere el caso.
- c) Dictaminar la conducta a seguir.

PARAGRAFO 3. Se exceptúan del estudio por parte de las Juntas Médicas, los casos originados por atención de urgencias.

PARAGRAFO 4 Las decisiones de las Juntas Médicas del Instituto serán por escrito y firmadas por todos sus integrantes. Los conceptos iniciales serán objeto de reserva y sólo se comunicará al paciente o a sus familiares la decisión definitiva.

PARAGRAFO 5. De las reuniones de las Juntas se dejará constancia en acta que reposará en el archivo del respectivo servicio y en la historia clínica del paciente.

PARAGRAFO 6 El acta debe contener como mínimo, la siguiente información: identificación del paciente; diagnóstico del especialista tratante y procedimiento sugerido; resumen de la historia clínica, consideraciones y análisis sobre el caso; diagnóstico definitivo, plan de tratamiento sugerido, ventajas del mismo y pronóstico del paciente.

PARAGRAFO 7 Para los procedimientos con más de 21.819 U.V.R.-S y en los de alto costo, la Gerencia o la repartición que haga sus veces se reserva el derecho de revisar la decisión de la Junta Médica; para el efecto convocará a los especialistas que considere.

CAPITULO V

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN MEDIANTE LOS
CONJUNTOS DE ATENCIÓN EN SALUD POR TARIFA
INTEGRAL

INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS MÉDICOS

Código	NOMBRE CONJUNTO	UVR-S
C40101	ATENCIÓN MENSUAL DOMICILIARIA PACIENTE CRÓNICO Y/O TERMINAL, CON TRATAMIENTO DEFINIDO.	1.119
C40102	ATENCIÓN MENSUAL AMBULATORIA INTEGRAL DEL OXÍGENODEPENDIENTE	4.551
C40103	NEFROLITOTOMÍA PERCUTÁNEA MÁS COMPLEMENTARIOS	61.159
C40104	LITOTRICIA EXTRACORPÓREA PARA LITIASIS URINARIA	26.156
C40106	TRATAMIENTO INTEGRAL DEL DOLOR, POR PACIENTE	2.592
C40107	ANALGESIA POST OPERATORIA, POR PACIENTE	2.508
C40817	IMPLANTACIÓN DE CATETER SUBCLAVIO FEMORAL O YUGULAR	1.271
C40818	COLOCACION DE CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL	3.866
C40819	FORMACION DE FISTULA ARTERIOVENOSA CON O SIN PROTESIS O INSERCIÓN DE CATATER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	4.022
C40111	HEMODIÁLISIS CON BICARBONATO EN PACIENTE RENAL CRONICO, SESIÓN (901)	2.196
C40109	DIÁLISIS PERITONEAL MANUAL (ATENCIÓN MENSUAL POR PACIENTE)(901)	27.838
C40110	DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA, (ATENCIÓN MENSUAL POR PACIENTE) (901)	29.440
Incluye: La Eritropoyetina y el Venofer (901)		
C40112	TRATAMIENTO MENSUAL DEL PACIENTE CON IRC EN PREDIALISIS	3.402

ATENCIÓN INTEGRAL POR BENEFICIARIA DEL EMBARAZO Y EL PARTO DE
BAJO RIESGO.

C40120	PARTO NORMAL (A PARTIR DE LA CONFIRMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO)	8.858
C40121	PARTO NORMAL (A PARTIR DEL OCTAVO MES)	6.761

REHABILITACION AMBULATORIA

C40130	EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD CEREBRO-VASCULAR, TRAUMA CRÁNEO-ENCEFÁLICO, TRAUMA RAQUIMEDULAR O ENFERMEDAD DEGENERATIVA.	1.172
--------	---	-------

Código	NOMBRE CONJUNTO	UVR-S
C40131	TRATAMIENTO MENSUAL INTEGRAL DE PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBRO-VASCULAR, TRAUMA CRÁNEO-ENCEFÁLICO, TRAUMA RAQUIMEDULAR O ENFERMEDAD DEGENERATIVA.	10.123

PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDÍACA CON MONITORÍA ELECTROCARDIOGRÁFICA

C40566	TRATAMIENTO DE UN MES (12 SESIONES)	3.459
C40567	TRATAMIENTO DE DOS MESES (24 SESIONES)	6.152

ATENCIÓN AMBULATORIA DE PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD

C40201	ATENCIÓN AMBULATORIA PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD	103
C40301	ATENCIÓN MENSUAL INTEGRAL AMBULATORIA DEL PACIENTE EPILÉPTICO	2.480

INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS MEDICO-QUIRURGICOS

Cirugía Programada

C40402	COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA	18.241
C40407	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION)	9.503
C40408	GASTRECTOMÍA PARCIAL MÁS RECONSTRUCCIÓN CON O SIN VAGOTOMÍA	23.410
C40409	LIGADURA Y ESCISIÓN DE VENA SAFENA	11.908
C40410	HEMORROIDECTOMÍA EXTERNA	7.474
C40411	MASTECTOMÍA RADICAL MODIFICADA CON DISECCIÓN AXILAR Y CONSERVACIÓN DE MÚSCULOS PECTORALES.	24.139
C40415	RESECCIÓN DE QUISTE PILONIDAL, EXTIRPACIÓN ABIERTA O MARSUPIALIZACIÓN	9.146
C40417	HERNIORRAFIA DIAFRAGMÁTICA	17.331
C40418	RESECCIÓN DE QUISTE Y/O CONDUCTO TIROGLOSO	12.003
C40419	COLECTOMÍA SUBTOTAL	34.549
C40421	CIERRE DE OSTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	17.180
C40422	VACIAMIENTO LINFÁTICO INGUINOILÍACO	22.700
C40769	OPERACIÓN ANTIRREFLUJO POR HERNIA HIATAL, VÍA ABDOMINAL	15.505
C40436	OPERACIÓN ANTIRREFLUJO GASTROESOFÁGICO POR HERNIA HIATAL VÍA TRANSTORÁCICA	16.825
C40434	GASTRECTOMÍA TOTAL CON INTERPOSICION INTESTINAL	27.860
C40460	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO DE CADERA	27.136
C40461	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE RODILLA	26.271
C40462	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA PROXIMAL O DISTAL METATARSIANA	5.498
C40464	CIRUGÍA ARTROSCÓPICA DE COMPLEJIDAD I	4.519
C40465	CIRUGÍA ARTROSCÓPICA DE COMPLEJIDAD II	6.928
C40466	CIRUGÍA ARTROSCÓPICA DE COMPLEJIDAD III	8.704
C40467	CIRUGÍA ARTROSCÓPICA DE COMPLEJIDAD IV	10.584
C40650	REDUCCIÓN ABIERTA Y OSTEOSÍNTESIS DE CLAVÍCULA	5.118
C40651	REDUCCIÓN ABIERTA Y OSTEOSÍNTESIS DE HÚMERO, TERCIO PROXIMAL (376)	11.961
APLICA: únicamente para la colocación de placa u obenque (376)		
C40652	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE HÚMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN [OSTEOSÍNTESIS) (377)	11.303
APLICA: únicamente para la colocación de placas (377)		
C40653	REDUCCIÓN Y OSTEOSÍNTESIS DE HÚMERO, PROXIMAL O DISTAL, PERCUTÁNEA CON PINES	7.149

Código	NOMBRE CONJUNTO	UVR-S
C40654	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE HÚMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN [OSTEOSÍNTESIS) (378)	11.449
APLICA: únicamente para la colocación de clavo intramedular bloqueado (378)		
C40655	REDUCCIÓN ABIERTA Y OSTEOSÍNTESIS DE FRACTURA SUPRACONDÍLEA Y/O INTERCONDÍLEA	9.541
C40656	REDUCCIÓN ABIERTA Y OSTEOSÍNTESIS DE EPICÓNDILO, EPITRÓCLEA O SUBCAPITAL HUMERAL AISLADA	7.966
C40657	REDUCCIÓN ABIERTA Y OSTEOSÍNTESIS DE DIÁFISIS DE CÚBITO O RADIO	7.640
C40658	REDUCCIÓN ABIERTA Y OSTEOSÍNTESIS DE CÚBITO Y RADIO	8.766
C40659	REDUCCIÓN ABIERTA Y OSTEOSÍNTESIS DE FRACTURA RADIO O CUBITO DISTAL (COLLES, ETC.) CON PLACAS (377)	6.872
APLICA: únicamente para la colocación de placas (377)		
C40660	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CUBITO O DE OLÉCRANON CON FIJACION INTERNA	7.647
C40661	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE CUBITO O RADIO (COLLES, OTROS) CON FIJACION PERCUTANEA CON PINES	4.974
C40662	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN PELVIS [ACETABULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR] CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) (377)	20.162
C40663	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN PELVIS [ACETABULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR] CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	17.246
C40664	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS [ACETABULO, REBORDE ANTERIOR, POSTERIOR Y SUPERIOR] CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	23.813
C40665	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN RÓTULA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN [OSTEOSÍNTESIS) SOD +	8.779
C40666	REDUCCIÓN ABIERTA Y OSTEOSÍNTESIS DE DIÁFISIS DEL FÉMUR CON CLAVO INTRAMEDULAR O PLACA (380)	17.415
APLICA: únicamente para la colocación de clavo intramedular o placa (380)		
C40667	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE FÉMUR CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN [OSTEOSÍNTESIS) (378)	15.844
APLICA: únicamente para la colocación de clavo intramedular bloqueado (378)		
C40668	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FÉMUR (CUELLO, INTERTROCANTÉRICA, SUPRACONDÍLEA) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN [OSTEOSÍNTESIS)	18.493
C40669	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN TIBIA CON FIJACION INTERNA (380)	10.983
C40670	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN PERONÉ CON FIJACION INTERNA (380)	8.602
C40671	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN TIBIA CON FIJACION INTERNA (378)	11.818
C40672	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN PLATILLOS TIBIALES Y EXTENSIÓN DISFISIARIA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN [OSTEOSÍNTESIS) SIN INJERTO	10.454
C40673	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN PLATILLOS TIBIALES O PLAFONT CON FIJACION INTERNA E INJERTO	11.838
C40674	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO	7.621
C40675	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACION DE FRACTURA O LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO	7.831
C40677	ARTRODESIS POSTERIOR O POSTEROLATERAL DE COLUMNA CON INSTRUMENTACIÓN	32.401
C40678	ARTRODESIS ANTERIOR O ANTEROLATERAL DE COLUMNA CON INSTRUMENTACIÓN	41.553
C40679	ARTRODESIS CON INSTRUMENTACIÓN TRANSLAMINAR	39.678
C40681	OSTEOTOMÍAS EN PELVIS [PEMBERTON-SALTER- CHIARI- DEGA] UNILATERAL	19.697
C40682	OSTEOTOMÍAS EN PELVIS [PEMBERTON-SALTER- CHIARI- DEGA] BILATERAL	29.559

Código	NOMBRE CONJUNTO	UVR-S
C40683	OSTEOTOMÍA VALGUIZANTE O VARIZANTE DE CUELLO DE FÉMUR CON FIJACIÓN (INTERNA O EXTERNA) [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS] (UNILATERAL)	16.122
C40684	OSTEOTOMÍA VALGUIZANTE O VARIZANTE DE CUELLO DE FÉMUR CON FIJACIÓN (INTERNA O EXTERNA) [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS] (BILATERAL)	22.385
C40685	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE DE MIEMBRO INFERIOR, (UNILATERAL)	60.638
C40686	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE DE MIEMBRO INFERIOR, (BILATERAL)	89.286
C40450	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA CON COLGAJO	36.644
C40470	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS] +	12.811
C40471	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE MAXILAR SUPERIOR CON FIJACION INTERNA (LEFORT II Y III)	14.339
C40472	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS] +	11.755
C40473	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO CON FIJACION INTERNA[DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS] +	10.146
C40474	REDUCCION ABIERTA FRACTURA MALAR, CON REDUCCION PISO DE ORBITA, INJERTO Y/O FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS] +	10.716
C40815	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR, POR VIA EXTERNA	8.796
C40816	MANDIBULECTOMIA PARCIAL CON RECONSTRUCCION	13.961
C40475	CORRECCIÓN DE SIMBLEFARON CON INJERTO	4.997
C40477	VITRECTOMÍA VIA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES +	13.125
C40478	VITRECTOMÍA VIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA +	16.375
C40479	CIRUGÍA DE ESTRABISMOS	7.898
C40480	RESECCIÓN DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	3.542
C40483	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION Y CRIOTERAPIA (RETINOPEXIA QUIRÚRGICA)	8.192
C40484	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR SUTURADO	7.567
C40770	TRABECULECTOMÍA SECUNDARIA (CON CIRUGIA OCULAR PREVIA)	7.690
C40771	INSERCIÓN DE IMPLANTE PARA GLAUCOMA	9.341
C40775	ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO	8.705
C40490	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA	6.302
C40491	AMIGDALECTOMÍA O ADENOAMIGDALECTOMÍA	4.147
C40492	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA	9.336
C40493	TIMPANOPLASTIA TIPO I (CIERRE DE PERFORACIÓN) +	6.223
C40494	MAXILOETMOIDECTOMÍA	8.351
C40495	CIRUGÍA ENDOSCÓPICA TRANSNASAL (382)	10.619
APLICA: únicamente para cirugía bilateral (382)		
C40500	PROSTATECTOMÍA ABIERTA	25.626
C40501	PROSTATECTOMÍA TRANSURETRAL (214)	20.145
INCLUYE: con o sin vaporización (214)		
C40522	PROSTATECTOMIA RADICAL (PROSTATOVESICULECTOMÍA)	31.348
C40502	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO Y/O CALCULO POR PIELOTOMÍA	15.703
C40503	CIRCUNCISIÓN; INCLUYE: PLASTIA DEL FRENILLO Y/O LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS BÁLANO PREPUCIALES.	4.336
C40504	VARICOCELECTOMÍA	6.220
C40505	SUSPENSION URETRO VESICAL RETROPUBICA [MARSHALL-MARCHETTI-KRANZ]	11.664
C40506	ORQUIDOPEXIA; INCLUYE: TRATAMIENTO DEL SACO HERNIARIO Y RESECCIÓN DE HIDÁTIDES	7.386
C40507	NEFRECTOMÍA	18.504
C40510	EXTRACCION PERCUTÁNEA [NEFROSCOPICA] DE CALCULOS EN RIÑÓN (NEFROSTO-LITOTOMIA) Y/O EN PELVIS RENAL (PIELOSTO-LITOTOMIA)	17.927
C40511	REMOCION TRANSURETRAL [ENDOSCOPICA] DE CALCULO [URETEROLITOTOMÍA], COAGULO O CUERPO EXTRAÑO EN URETER O PELVIS RENAL SOD +	9.821

Código	NOMBRE CONJUNTO	UVR-S
C40512	URETEROPIELORRENOSCOPIA (383)	7.782
APLICA: únicamente para la práctica de los tres procedimientos en el mismo acto (383)		
C40513	EXTRACCION DE CALCULO CORALIFORME POR PIELOTOMÍA	21.197
C40532	SECCIÓN Y/O LIGADURA DE AMBAS TROMPAS (CUALQUIER TÉCNICA)	4.395
C40534	CIRUGÍA GINECOLÓGICA LAPAROSCÓPICA AMBULATORIA	9.453
C40539	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO (DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICO)	2.951
C40541	URETROCISTOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	12.171
C40531	HISTERECTOMÍA VAGINAL	15.761
C40523	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA CON VAGINECTOMIA PARCIAL +	20.816
C40763	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA (CON O SIN REMOCION DE TROMPAS U OVARIOS)	14.047
C40765	HISTERECTOMÍA TOTAL AMPLIADA, INCLUYE VAGINECTOMÍA PARCIAL Y LINFADENECTOMÍA PÉLVICA BILATERAL. (383)	24.336
APLICA: únicamente para la práctica de los dos procedimientos en el mismo acto (383)		
C40766	HISTERECTOMÍA RADICAL MODIFICADA [OPERACIÓN DE WERTHEIM] SOD +	24.644
C40524	MIOMECTOMÍA, EXCISSION DE TUMOR FIBROIDE ÚNICO O MÚLTIPLE, POR VÍA VAGINAL O ABDOMINAL	11.098
C40536	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	9.618
C40525	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACION DE CUELLO [MANCHESTER-FOTHERGILL]	10.440
C40526	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACIÓN DE ENTEROCELE	11.073
C40731	EXTIRPACIÓN DE HIGROMA QUÍSTICO DE CUELLO	7.173
C40569	VALVULOPLASTIA MITRAL (385)	119.993
APLICA: únicamente para valvuloplastia (385)		
C40550	PUENTES AORTOCORONARIOS (386)	139.908
INCLUYE: la endarterectomía y/o extracción de injertos venosos o arteriales (386)		
C40551	REEMPLAZO VÁLVULA MITRAL O AÓRTICA	126.317
C40557	REEMPLAZO O RECONSTRUCCIÓN DE DOS O TRES VÁLVULAS	128.403
C40553	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZON (43)	9.494
INCLUYE: con o sin angiografía (43)		
C40554	ANGIOCARDIOGRAFIA DE CORAZON DERECHO (42)	9.295
INCLUYE: el cateterismo derecho (42)		
C40555	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON (400)	15.139
INCLUYE: la angiografía; con o sin cateterismo transeptal (400)		
C40820	CATETERISMO IZQUIERDO Y DERECHO CON O SIN ANGIOGRAFÍA MÁS AORTOGRAMA (356) (383)	15.881
APLICA: únicamente para la práctica de los dos procedimientos en el mismo acto (383)		
INCLUYE: la angiografía (356)		
C40568	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA MÁS CATETERISMO IZQUIERDO CON ANGIOGRAFIA (329)	12.338
INCLUYE: la arteriografía de puentes coronarios, coronariografía y angiografía (329)		
C40558	ANGIOPLASTIA CORONARIA CON BALÓN, HASTA DOS VASOS (44)	47.324
INCLUYE: con o sin cateterismo izquierdo, colocación marcapaso temporal y coronariografía inmediata de control (44)		
C40559	ANGIOPLASTIA CORONARIA CON BALÓN, EN MÁS DE DOS VASOS (44)	69.719
C40560	ANGIOPLASTIA CORONARIA Y/O ATRECTOMÍA, DE UN VASO, MÁS COLOCACIÓN INTRAVASCULAR DE UNO O MÁS STENTS (387) (388)	55.081
APLICA: únicamente para un vaso (387)		
INCLUYE: la colocación de uno o más "Stent"; con o sin atrectomía (388)		
C40561	ANGIOPLASTIA CORONARIA Y/O ATRECTOMÍA, DE DOS O MÁS VASOS, MÁS COLOCACIÓN INTRAVASCULAR DE UNO O MÁS STENTS (388) (389)	72.997
APLICA: únicamente para dos o más vasos (389)		
C40562	COMISUROTOMÍA O VALVULOTOMÍA CON CATÉTER BALÓN (45)	83.115
INCLUYE: cateterismo derecho, cateterismo izquierdo y cateterismo transeptal (45)		
C40701	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA) (351)	14.572

Código	NOMBRE CONJUNTO	UVR-S
--------	-----------------	-------

INCLUYE: carótidas intracraneana y extracraneana, flebografía de seno sagital superior y aortograma del cayado (351)

C40704	ARTERIOGRAFÍA ABDOMINAL SELECTIVA	12.859
C40705	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL CON CATETERISMO DERECHO	12.513
C40707	ANGIOPLASTIA PERIFÉRICA CON BALÓN, MÁS DE DOS VASOS (390)	62.319

APLICA: únicamente para dos o más vasos (390)

C40708	ANGIOPLASTIA PERIFÉRICA Y/O ATERECTOMÍA, UN VASO MÁS COLOCACIÓN INTRAVASCULAR DE UNO O MÁS STENTS. (387) (388)	32.222
C40709	ANGIOPLASTIA PERIFÉRICA Y/O ATERECTOMÍA, DOS O MÁS VASOS, MÁS COLOCACIÓN INTRAVASCULAR DE UNO O MÁS STENTS. (388) (389)	63.998

APLICA: únicamente para dos o más vasos (389)

INCLUYE: la colocación de uno o más "Stent"; con o sin aterectomía (388)

C40710	ANGIOPLASTIA EXTRACRANEANA CON BALÓN, (CARÓTIDA O VERTEBRAL), UN VASO (390)	38.609
--------	---	--------

APLICA: únicamente para un vaso porción extracraneana (390)

C40711	ANGIOPLASTIA EXTRACRANEANA CON BALÓN (CARÓTIDA O VERTEBRAL), DOS VASOS (391)	46.737
--------	--	--------

APLICA: únicamente para dos o más vasos porción extracraneana (391)

C40712	ANGIOPLASTIA EXTRACRANEANA CON BALÓN (CARÓTIDA O VERTEBRAL), UN VASO MÁS COLOCACIÓN INTRAVASCULAR DE UNO O MÁS STENTS. (390)	32.938
C40713	ANGIOPLASTIA EXTRACRANEANA CON BALÓN (CARÓTIDA O VERTEBRAL), DOS VASOS MÁS COLOCACIÓN INTRAVASCULAR DE UNO O MÁS STENTS. (391)	49.769

APLICA: únicamente para dos o más vasos porción extracraneana (391)

C40448	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR	6.894
C40449	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR (383)	12.592

APLICA: únicamente para la práctica de los dos procedimientos en el mismo acto (383)

C40496	PAROTIDECTOMIA DEL LOBULO SUPERFICIAL (PAROTIDECTOMÍA SIMPLE)	12.817
C40729	ESCISIÓN DE LINFANGIOMA DE CUELLO	7.180
C40732	VACIAMIENTO LINFÁTICO DE CUELLO	13.864
C40733	TIROIDECTOMÍA TOTAL	12.651
C40734	RESECCIÓN TUMOR DE CUERPO CAROTÍDEO (QUEMODECTOMÍA) CON EXCISIÓN DE LA CARÓTIDA.	20.696
C40740	PROCTOSIGMOIDECTOMÍA CON COLOSTOMÍA CON ABORDAJE PERINEAL	68.140
C40768	RESECCION DE TUMOR DE CUERPO CAROTIDEO (QUEMODECTOMIA) SIN ESCISION DE LA CAROTIDA	20.057
C40777	PAROTIDECTOMÍA TOTAL	14.986

Cirugía de Urgencias

C40403	APENDICECTOMÍA (392)	8.504
--------	----------------------	-------

APLICA: únicamente para apéndice no perforado (392)

C40414	REDUCCIÓN DE VÓLVULO INTESTINAL, INTUSUSCEPCIÓN O HERNIA INTERNA CON O SIN RESECCIÓN INTESTINAL.	19.530
C40416	SUTURA DE ÚLCERA PERFORADA (18)	21.044

INCLUYE: el lavado peritoneal (18)

C40420	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA DEHISCENCIA DE ANASTOMOSIS INTESTINAL (394)	30.917
--------	--	--------

INCLUYE: laparotomía, resección, lavado peritoneal y nueva anastomosis o enterostomía (394)

C40424	LAPAROTOMÍA PARA HEMOSTASIA Y EVACUACIÓN DE HEMOPERITONEO	17.373
C40425	REANASTOMOSIS DEL ESTÓMAGO POST-DEHISCENCIA DE LA SUTURA (207)	21.681

INCLUYE: resección, lavado peritoneal y nueva enterorrafia (207)

C40426	TRATAMIENTO INTEGRAL DE LA PERITONITIS GENERALIZADA (395)	13.283
--------	---	--------

APLICA: únicamente para peritonitis química (395)

Código	NOMBRE CONJUNTO	UVR-S
C40427	TRATAMIENTO INTEGRAL DE LA PERITONITIS GENERALIZADA (396)	16.942
APLICA: únicamente para peritonitis purulenta secundaria (396)		
C40428	NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACION)	6.387
C40429	LAVADO PERITONEAL POSTQUIRÚRGICO POR LAPAROTOMÍA	7.111
C40430	HEMORRAGIA DIGESTIVA DE TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO	10.441
C40431	TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO DE LA PANCREATITIS AGUDA EDEMATOSA	19.654
C40432	ESPLENORRAFIA (369)	19.866
INCLUYE: el enmallamiento (369)		
C40435	APENDICECTOMÍA POR PERFORACIÓN, CON DRENAJE DE ABCESO, LIBERACIÓN DE PLASTRÓN Y/O DRENAJE DE PERITONITIS LOCALIZADA	19.954
C40487	CORNEOESCLERORRAFIA (REPARACIÓN DE HERIDA CORNEOESCLERAL)	10.661
C40514	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSTQUIRÚRGICA) DE PRÓSTATA VIA ABIERTA	27.560
C40515	CONTROL DE HEMORRAGIA PROSTATICA VIA CISTOSCOPIA (POSTQUIRÚRGICA)	18.338
C40516	REVISION Y REPARACION DE CAPSULA PROSTÁTICA VIA TRANSVESICAL	7.691
C40517	TRATAMIENTO INTEGRAL DEL ABSCESO DE PARED POST-PROSTATECTOMÍA ABIERTA	12.404
C40518	TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO DEL SÍNDROME DE LA R.T.U.	1.953
C40519	REVISIÓN POR HEMORRAGIA POST-NEFRECTOMÍA (COMPRENDE HEMOSTASIA Y EVACUACIÓN DE HEMORRETROPERITONEO)	18.531
C40520	REVISIÓN Y HEMOSTASIA POR SANGRADO POST-CISTOURETROPEXIA	16.881
C40538	LEGRADO UTERINO POST-PARTO O POST ABORTO (89)	3.683
APLICA: para aborto incompleto, endometritis puerperal, mola u otra causa obstétrica (89)		
C40760	TRATAMIENTO DEL EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO O TUBÁRICO VÍA ABDOMINAL, CON O SIN OOFORECTOMÍA O SALPINGUECTOMÍA.	10.885
C40761	TRATAMIENTO DEL EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL	11.571
C40762	TRATAMIENTO DEL EMBARAZO ECTÓPICO CON SALPINGOSTOMÍA Y SALPINGOPLASTIA	11.842
C40552	REINTERVENCIÓN POR SANGRADO POST-CIRUGÍA DE CORAZÓN	36.885
C40563	TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO DEL SANGRADO (GRAN HEMATOMA) EN EL SITIO DE LA PUNCIÓN	6.711
C40564	EXPLORACIÓN Y RAFIA DE VASOS PERIFÉRICOS POR SANGRADO POST PROCEDIMIENTO DE HEMODINAMIA.	26.574
C40565	TRATAMIENTO MÉDICO DEL SÍNDROME FEBRIL POST PROCEDIMIENTO DE HEMODINAMIA INVASIVA	12.852

Cirugía Programada y de Urgencias

C40401	COLECISTECTOMÍA SIMPLE	14.387
C40404	HERNIORRAFIA INGUINAL	7.204
C40405	HERNIORRAFIA FEMORAL O CRURAL	7.236
C40406	HERNIORRAFIA UMBILICAL	6.533
C40423	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL(EPIPLOICO, OMENTAL,PERIESPLÉNICO, PERIGÁSTRICO, SUBHEPÁTICO, DE LA FOSA ILÍACA O PLASTRÓN APENDICULAR) POR LAPAROTOMÍA	10.069
C40433	ESPLENECTOMÍA TOTAL (369)	19.828
INCLUYE: el enmallamiento (369)		
C40676	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE LA PIERNA	22.490
C40680	REPARACIÓN QUIRÚRGICA POST-TRAUMÁTICA DEL TENDÓN DE AQUILES (SUTURA SIMPLE DEL TENDÓN DE AQUILES)	8.238
C40482	QUERATOPLASTIA PENETRANTE	10.501
C40488	ENUCLEACIÓN CON O SIN IMPLANTE PROTÉSICO	7.150
C40489	TRABECULECTOMÍA PRIMARIA (CIRUGÍA FILTRANTE) (67)	7.324
INCLUYE: con o sin citostáticos (67)		

Código	NOMBRE CONJUNTO	UVR-S
C40730	TRAQUEOSTOMÍA	7.858
C40508	URETROCISTOSCOPIA TERAPÉUTICA PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA, LAVADO VESICAL, CATETERISMO Y/O CALIBRACIÓN URETERAL. (383)	3.717
APLICA: únicamente para la práctica de los tres procedimientos en el mismo acto (383)		
C40509	NEFROSTOMÍA PERCUTÁNEA CON LITOFRAGMENTACION Y EXTRACCION ENDOSCOPICA EN RIÑON (542)	9.663
INCLUYE: la colocacion de cateter hasta uretra, control fluroscopico (542)		
C40521	REMOCIÓN TRANSURETRAL [ENDOSCOPICA] DE CALCULO, CUERPO EXTRAÑO O COAGULO DE VEJIGA	11.183
C40527	CIRUGÍA GINECOLÓGICA POR LAPAROTOMÍA	10.618
C40530	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL (398)	15.065
INCLUYE: con o sin salpingectomía y/u oforectomía (398)		
C40535	OPERACIÓN CESÁREA SEGMENTARIA TRANSVERSAL O CORPORAL	8.037
C40537	PARTO VAGINAL (NORMAL O INTERVENIDO CON FÓRCEPS O ESPÁTULAS) (27) (399) (902)	5.468
APLICA: únicamente para el atendido por el médico especialista (399)		
INCLUYE: con o sin ruptura artificial de membranas, episiotomía, episiorrafia y/o perineorrafia (27)		
INCLUYE: Inicio de programa ampliado de inmunización(Resolución 412/00) (902)		
C40540	PARTO VAGINAL DE BAJO RIESGO (27) (405) (902)	3.870
INCLUYE: con o sin ruptura artificial de membranas, episiotomía, episiorrafia y/o perineorrafia (27)		
APLICA: únicamente para el atendido por el médico general (405)		
INCLUYE: Inicio de programa ampliado de inmunización(Resolución 412/00) (902)		
C40556	CATETERISMO IZQUIERDO, MÁS CATETERISMO DERECHO, MÁS ARTERIOGRAFÍA CORONARIA (356)	13.923
INCLUYE: la angiografía (356)		
C40700	ARTERIOGRAFÍA CAROTÍDEA Y/O VERTEBRAL EXTRACRANEANA	11.170
C40702	ARTERIOGRAFIA RENAL BILATERAL SELECTIVA CON AORTOGRAMA ABDOMINAL	12.768
C40703	ARTERIOGRAFÍA DE MIEMBROS SUPERIORES O MIEMBROS INFERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORACICO	12.748
C40706	ANGIOPLASTIA PERIFÉRICA CON BALÓN (401)	41.981
APLICA: únicamente para uno vaso (401)		

Trasplante de médula

C40580	TRASPLANTE AUTÓLOGO DE MÉDULA ÓSEA (402)	659.027
C40581	TRASPLANTE AUTÓLOGO DE MÉDULA ÓSEA (403)	718.406
C40582	TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS EXTRAÍDAS DE SANGRE PERIFÉRICA, CON CRIOPRESERVACIÓN.	837.164
C40583	TRASPLANTE AUTÓLOGO DE MÉDULA ÓSEA Y CÉLULAS PROGENITORAS EXTRAÍDAS DE SANGRE PERIFÉRICA, CON CRIOPRESERVACIÓN.	876.750
C40584	TRASPLANTE ALOGÉNICO DE MÉDULA ÓSEA Y/O DE CÉLULAS PROGENITORAS EXTRAÍDAS DE SANGRE PERIFÉRICA.	1.153.545
APLICA: únicamente sin criopreservación (402)		
APLICA: únicamente con criopreservación (403)		

Trasplante renal

C40585	EVALUACIÓN DEL RECEPTOR	19.602
C40586	EVALUACIÓN DEL DONANTE CADAVERICO Y RESCATE DEL ÓRGANO (24)	56.347
INCLUYE: uni o bilateral (24)		
C40587	EVALUACIÓN DEL DONANTE VIVO RELACIONADO	17.788
C40593	RESCATE DEL ÓRGANO EN DONANTE VIVO RELACIONADO	49.347

C40588	INTERVENCIÓN EN EL RECEPTOR CON DONANTE CADAVERÍCO Y CONTROL POST-QUIRÚRGICO DEL PRIMER MES.	240.368
C40589	INTERVENCIÓN EN EL RECEPTOR CON DONANTE VIVO RELACIONADO Y CONTROL POST QUIRÚRGICO DEL PRIMER MES.	133.476
C40590	CONTROL MENSUAL POST TRASPLANTE ENTRE SEGUNDO Y DÉCIMO SEGUNDO MES, CON PROVISIÓN DE INMUNOSUPRESORES Y ANTIHIPERTENSIVOS POR EL ISS.	3.185
C40592	CONTROL MENSUAL POST TRASPLANTE A PARTIR DEL DÉCIMO TERCER MES, CON PROVISIÓN DE INMUNOSUPRESORES Y ANTIHIPERTENSIVOS POR EL ISS.	3.020

ARTICULO 32. MODALIDAD DE CONTRATACIÓN MEDIANTE LOS CONJUNTOS DE ATENCIÓN EN SALUD POR TARIFA INTEGRAL,

PARAGRAFO 1. Se encuentra cada Conjunto con una letra C que precede un número que identifica el Conjunto de Atención En Salud Por Tarifa Integral.

PARAGRAFO 2. En la práctica de las intervenciones o procedimientos y para la realización de las actividades objeto de cada Conjunto, el prestador sin detrimento en la calidad de la atención podrá sujetarse a los componentes definidos en el anexo que hace parte de este Manual u optar por alternativos; a su vez, suministrar cualquier otro no previsto y en mayor o menor cantidad a las determinados, sin que ésto implique modificación en la tarifa.

PARAGRAFO 3. El conjunto de una intervención o procedimiento médico-quirúrgico aplica únicamente en el caso que la atención corresponda al evento (cirugía programada, cirugía de urgencias, cirugía programada y de urgencias) bajo el cual se relaciona en este Artículo.

PARAGRAFO 4. El valor de cada conjunto de las intervenciones y procedimientos medico-quirúrgicos, comprende: manejo del paciente a partir de la fecha de su internación o del ingreso a la entidad para la práctica ambulatoria de la cirugía; atención previa en el servicio de urgencias del paciente en el caso de los conjuntos clasificados como tal en el Manual; realización del acto quirúrgico; controles post operatorios intrahospitalarios y ambulatorios hasta el día quince (15), a partir de la fecha de práctica del procedimiento.

PARAGRAFO 5. Sobre el valor de cada conjunto cualquiera sea la clase y número de las actividades, intervenciones, procedimientos efectuados e insumos suministrados durante la atención del paciente, el prestador únicamente podrá facturar como adicionales aquellos componentes de la atención, que en forma expresa se estipula en el anexo del respectivo conjunto; igualmente, son objeto de facturación la consulta prequirúrgica y preanestésica en el caso de los actos quirúrgicos programados, cuando se cause.

PARAGRAFO 6. Cuando el prestador del servicio no dispone del talento humano profesional (médico tratante, especialista en anestesiología y/o ayudante quirúrgico), necesario para el manejo integral médico-quirúrgico del paciente, como lo exige cada uno de los conjuntos o se ofrece a la EPS la atención en forma parcial y así se hubiere pactado en el respectivo contrato, ésta asumirá el recurso faltante; igualmente cuando el prestador no disponga del recurso técnico para alguno de los servicios de apoyo diagnóstico y de complementación terapéutica, que hacen parte de los componentes de cada Conjunto.

Para efectos de la facturación de los servicios prestados por el centro hospitalario, en los eventos anteriormente señalados, el prestador facturará el servicio previo el descuento sobre la tarifa del conjunto de la cuantía correspondiente a las actividades que asume la EPS-ISS.

PARAGRAFO 7. Si una de las intervenciones o procedimientos médico quirúrgicos de los contenidos en este Artículo se realiza en forma bilateral, sobre el valor total del Conjunto se adicionará el cincuenta y cinco (55%) por ciento.

En el evento que el prestador asuma parcialmente la atención, conforme se establece en el Parágrafo 5 de este Artículo, el valor total del Conjunto se entiende después de efectuar el descuento del componente que no se asumió.

PARAGRAFO 8. 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.

- a) Una cirugía o procedimiento de Conjunto.

No procede la facturación del valor del Conjunto y consecuentemente todos los componentes objeto de la atención se cobrarán por la tarifa definida en este Manual para cada actividad.

b) Más de una cirugía o procedimiento 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 cien por cien (100%) de ésta y se adiciona, por una sola vez, en el veinticinco por ciento (25%) sobre el valor del Conjunto subsiguiente en términos de la cuantía.

El valor de la intervención o procedimiento principal, definido 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 se aplican cuando la atención se presta en la forma integral prevista en el respectivo Conjunto. Si el contratista no asume alguno de los servicios profesionales, los porcentajes antes señalados se aplican también sobre el valor del Conjunto, una vez se descuenta el componente de especialista o ayudante quirúrgico, que en virtud del contrato no se presta.

PARAGRAFO 9. Si durante la internación previa a la realización de la intervención o procedimiento el paciente presentare patología aguda diferente a la del objeto del Conjunto o exacerbación de proceso crónico, que dé lugar a tratamiento adicional, en dicha circunstancia, no aplica el valor del Conjunto y todos los servicios que se presten se facturarán por la tarifa determinada en el Manual para cada una de las actividades.

Si efectuado un procedimiento diagnóstico definido por Conjunto se establece como conducta realizar durante la misma internación, en acto diferente, otro igualmente determinado bajo esta modalidad y no se trata de las cirugías a que se refieren los Parágrafos 7, 8 y 10 (inciso segundo), en estas circunstancias se facturará el valor de los dos Conjuntos.

PARAGRAFO 10. En la tarifa de los Conjuntos correspondientes a intervenciones quirúrgicas y procedimientos, están consideradas las complicaciones menores que se listan en cada uno de ellos y su tratamiento lo asume el proveedor del servicio dentro del valor integral del Conjunto.

PARAGRAFO 11. Si como resultado de una intervención o procedimiento practicado, durante el período intra o post-quirúrgico y del manejo intrahospitalario, se presentare una complicación mayor no imputable al prestador, es responsabilidad de éste solucionarla, y el costo del tratamiento para superarla se facturará con base en el valor establecido en este Manual para el conjunto correspondiente a la cirugía efectuada, sin que por ningún motivo proceda el rompimiento del conjunto establecido para la cirugía inicial.

Si la intervención realizada para resolver la complicación no está definida en los conjuntos previstos en el Manual, en este caso, la cirugía inicial no se liquida por la tarifa de conjunto y la totalidad de los servicios prestados deben facturarse con base en el valor del Manual para cada componente de la atención. Para que proceda el pago, es requisito obtener la autorización escrita de la Gerencia EPS ISS o la dependencia que haga sus veces, solicitud que deberá formularse dentro de las doce (12) horas hábiles siguientes a la culminación del acto quirúrgico.

PARAGRAFO 12. El Conjunto identificado bajo el código **C40103**, incluye: a) la realización del número de procedimientos de nefrolitotomía que cada caso requiera; b) la práctica de la litotricia, para los cálculos residuales; comprende los servicios profesionales y del personal técnico y auxiliar, consulta pre y post tratamiento inmediato; derechos de sala, materiales de sutura y curación, incluidos: las sondas de foley y de nelatón, catéteres ureterales simples y cystofló; atención integral de urgencia durante el tratamiento, cistoscopias, cateterismo ureteral o el servicios profesionales de anestesia si el caso lo exige; analgésicos y antibióticos postratamiento.

Cuando para efectuar el procedimiento se requiera del uso de medio de contraste y catéteres especiales de otro tipo, se pagarán adicional a la tarifa del conjunto.

Se entiende complementarios de la nefrolitotomía percutánea, el número de sesiones de litotricia extracorpórea que se requiera de acuerdo con la condición clínica de cada paciente, la clase y número de cálculos que se encuentren en el riñón o en el tercio superior del uréter, pero siempre sin que se exceda de cinco (5) sesiones.

En el evento que durante el tratamiento el especialista indique la necesidad de realizar al paciente una ureterolitotomía endoscópica o pielonefrolitotomía a cielo abierto, previamente el prestador solicitará otra autorización de servicios y éste se pagará adicional al valor del Conjunto.

El tratamiento se entiende terminado una vez se dé cualquiera de las siguientes circunstancias: a) destrucción y eliminación de los cálculos, dentro de las primeras cinco (5) sesiones; b) la realización de cinco (5) sesiones, sin que se hubiere terminado el tratamiento.

En el control postratamiento el prestador deberá tomar al paciente dos placas de abdomen simple; su valor se facturará adicional a la tarifa del conjunto.

PARAGRAFO 13. En el valor del procedimiento del código **C40104**, está incluido el tratamiento integral del paciente, independiente de la clase y número de cálculos que se encuentren en el riñón o tercio superior del uréter y del número de sesiones que se requieran según la condición clínica del paciente.

El procedimiento comprende los conceptos definidos en el literal b) del inciso primero del Parágrafo anterior.

El tratamiento se entiende terminado una vez se haya efectuado la destrucción y eliminación de los cálculos.

Cuando haya necesidad de extraer en el paciente a su vez cálculos localizados en el cálce renal y otros en el tercio distal, en este caso el valor de la atención es dos veces la tarifa del conjunto.

PARAGRAFO 14. La referencia del paciente para la práctica de los procedimientos correspondientes a los códigos **C40103 y C40104**, requiere del concepto de la Junta de la Seccional de donde proviene el paciente. Así mismo, cuando durante el tratamiento se indique la ureterolitotomía endoscópica o la pielonefrolitotomía a cielo abierto.

El tratamiento efectuado sólo se facturará una vez se haya cumplido con la atención del mismo, que se entiende en el momento que se han destruido y eliminado los cálculos, aplicado el número de sesiones necesarias o agotado el período de cinco (5) meses.

PARAGRAFO 15. La tarifa referente al código **C40106** "Tratamiento integral del dolor", corresponde al valor único que se paga por paciente en el servicio de internación, independiente del número de días que permanezca hospitalizado y bajo el seguimiento y control para el desarrollo de un programa preestablecido a cargo del grupo interdisciplinario integrado por profesionales en las áreas de Fisiatría, Anestesiología, Medicina General, Psicología, Trabajo Social, Nutrición y Enfermería.

Dentro de las actividades a efectuar por el grupo en cada paciente, se identifican como mínimo las siguientes: consulta inicial y controles por parte del Fisiatra; análisis grupal de cada caso y definición de conducta; intervención psicoterapéutica del paciente y manejo de su grupo familiar; terapia física y/o ocupacional; evaluación y manejo nutricional; procedimientos indicados para el tratamiento del dolor; tales como: bloqueos, colocación de catéter subcutáneo, aplicación de inyecciones neurolíticas subaracnoideas, infiltraciones (en cicatriz, neuroma o punto muscular doloroso), aplicación de inhibidores transcutáneos del dolor.

Este tipo de atención, sólo se podrá facturar cuando la misma se preste en los siguientes tipos de paciente: hospitalizados con: dolor agudo por quemaduras, amputación y/o trauma mayor; lesión de médula espinal, plejo o nervio periférico; dolor isquémico no quirúrgico, dolor crónico de tipo incapacitante o proveniente de enfermedad con diagnóstico no curable.

PARAGRAFO 16. El valor del Conjunto "analgesia post operatoria", código C40107, se refiere al manejo intrahospitalario del dolor, a solicitud del especialista tratante en clínicas quirúrgicas, no controlado con analgesia convencional, post tratamiento quirúrgico en algunas intervenciones del corazón y grandes vasos y de neurocirugía. Corresponde a la tarifa única que se paga por paciente en el servicio de internación, independiente del número de días que permanezca hospitalizado.

En el paciente se realizarán las actividades que están a cargo del Grupo Interdisciplinario que lo integran, entre otros por: especialista en anestesiología, enfermeras capacitadas en esta disciplina, terapeutas, especialistas interconsultantes (fisiatras, psiquiatras, etc.), y la participación, cuando el caso lo requiera, de otros profesionales de la salud no médicos (nutricionista, psicólogo, etc.); el manejo del paciente incluye por lo menos, las siguientes acciones: planeación del tratamiento; decisión sobre el tipo de analgesia a emplear y su aplicación; control permanente a través de las enfermeras del programa; valoración en conjunto del grupo; control diario especializado; interconsultas a demanda del caso.

Cuando para el manejo del paciente únicamente se requiera la intervención del anestesiólogo, se pagará el 15% del valor del conjunto.

PARAGRAFO 17. La atención correspondiente al código C40130, comprende la evaluación inicial del paciente, según el caso, por parte de cada uno de los especialistas en fisiatría, ortopedia y traumatología, urología, cirugía plástica, neurología y de otros profesionales de la salud (fonoaudióloga, terapeuta física, terapeuta ocupacional, trabajador social, psicólogo) y la grupal con la participación de todos los que intervinieron en la inicial.

PARAGRAFO 18. En la tarifa del servicio identificado con el código C40131, están incluidas las siguientes actividades: control y manejo por fisiatría; interconsultas en las especialidades de urología, cirugía plástica, neurología, ortopedia y traumatología, apoyo intensivo de los profesionales de las áreas de terapia física, terapia ocupacional, terapia del lenguaje, trabajo social, psicopedagogía y psicología, participación del paciente y núcleo familiar en talleres con distintos enfoques (escaras, manejo de silla de ruedas, psicoterapia, programa de familia, rehabilitación cognitiva y vocacional, etc.); consulta de medicina general programada a demanda del paciente; evaluación mensual por cada uno de los especialistas y los demás profesionales asignados al programa y grupal a través del equipo interdisciplinario.

PARAGRAFO 19. Las tarifas para los procedimientos incluidos con los códigos C40580 a C40584, incorporan los siguientes conceptos:

Trasplante autólogo de médula ósea y/o de células progenitoras extraídas de sangre periférica:

La atención intrahospitalaria integral del paciente durante el trasplante y post-procedimiento por el término de doce (12) meses a partir de la fecha del inicio de éste, para las complicaciones derivadas (infección, enfermedad venooclusiva, hemorragia o rechazo), e incluye: internación en cualquier unidad o servicio, aplicación de los procedimientos integrantes del proceso de trasplante, cálculo y aplicación del esquema de acondicionamiento (quimioterapia o quimioterapia más radioterapia corporal total), terapia

de movilización de células progenitoras, extracción de la médula ósea y/o separación de las células progenitoras periféricas, criopreservación, almacenamiento, descongelación e implante de la médula ósea o de las células progenitoras periféricas; medicamentos, soluciones y sustancias para nutrición enteral y parenteral; factores de crecimiento de colonias granulocíticas, medios de cultivo y preservación de las células progenitoras; sangre y/o derivados, factores de coagulación; materiales de sutura y curación, agentes y gases anestésicos y cualquier elemento médico (reutilizable o desechable); servicios en sala de recuperación, especial y de cirugía; manejo nutricional; práctica de exámenes y procedimientos de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica. Así mismo, el manejo integral ambulatorio de los problemas de salud concomitantes con el proceso de trasplante, durante el periodo antes señalado.

Trasplante alogénico de médula ósea y/o de células progenitoras extraídas de sangre periférica.

La atención intrahospitalaria integral del paciente durante el trasplante y post-procedimiento por el término de doce (12) meses a partir de la fecha del inicio de éste, para las complicaciones (infección, enfermedad venooclusiva, hemorragia o rechazo) e incluye: internación con todos los servicios en la Unidad de Cuidado Intensivo, cualquiera sea el período de permanencia; aplicación de los procedimientos integrantes del proceso de trasplante, independiente del número de sesiones, tales como: cálculo y aplicación del esquema de acondicionamiento (quimioterapia o quimioterapia más radioterapia corporal total), preparación de la médula del donante y su implante en el receptor; medicamentos, inmunosupresores, soluciones y sustancias para nutrición enteral y parenteral; sangre y/o derivados, factores de coagulación; materiales de sutura y curación, agentes y gases anestésicos y cualquier elemento médico (reutilizable o desechable); servicios en sala de recuperación, especial y de cirugía; manejo nutricional; práctica de exámenes y procedimientos de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica. Así mismo, el manejo integral ambulatorio de los problemas de salud concomitantes con el proceso de trasplante, durante el periodo antes señalado.

Si a la culminación de los primeros 45 días de internación por el trasplante, el paciente se encuentra bajo cuidado en la UCI, la estancia en esta unidad, no da lugar al rompimiento del conjunto y los servicios que se causen en adelante, se facturarán en forma adicional y cada uno por su respectiva tarifa.

Si durante el manejo ambulatorio post-procedimiento, el paciente requiere hospitalización para tratamiento de las complicaciones originadas por enfermedad injerto contra huésped, pérdida del injerto, falla multisistémica o infección oportunista y el caso amerita estancia en UCI que supere veinte (20) días continuos, no da lugar al rompimiento del conjunto y los servicios que se causen en adelante en ésta unidad, se facturarán en forma adicional y cada uno por su respectiva tarifa.

PARAGRAFO 20. Las tarifas correspondientes a los Conjuntos relacionados con los códigos C40566 y C40567, se pagarán únicamente a los contratistas que acrediten la disponibilidad del recurso tecnológico de monitoría electrocardiográfica y el uso de la misma durante el tiempo de realización de la respectiva sesión de terapia; así mismo que cuenten con la infraestructura necesaria, a nivel ambulatorio y hospitalario, para el manejo de las complicaciones que pudieren presentarse durante la terapia. La acreditación estará a cargo del Departamento de Mercadeo y Calidad de Servicios de Salud o la dependencia que haga sus veces, de la Seccional respectiva.

Sólo serán objeto de referencia a un programa de rehabilitación integral cardíaca con monitoría electrocardiográfica, los pacientes que presenten cualquiera de las siguientes patologías :

- Post infarto agudo del miocardio
- Post revascularización miocárdica
- Post angioplastia
- Post cirugía de reemplazo valvular
- Pacientes con marcapaso
- Post cirugía de enfermedad vascular periférica

Las tarifas para estos Conjuntos son los únicos valores que el Instituto pagará cuando el programa se desarrolle en pacientes post tratamiento, de alguna de las patologías antes señaladas, efectuado en la misma Institución en donde se efectúa el proceso de rehabilitación.

Cuando el paciente es referido a una Entidad, exclusivamente para su manejo dentro del programa de rehabilitación, adicional a la tarifa del Conjunto se podrá facturar el valor de las pruebas de esfuerzo, espirometría y estudios radiológicos de tórax, que se practiquen.

PARAGRAFO 21. Cuando para la realización de cualquiera de los procedimientos de hemodinamia o de radiología intervencionista definidos en este Artículo, se requiera de anestesia general, adicional a su tarifa se pagará el treinta por ciento (30%) del valor fijado en el respectivo Conjunto por concepto de los servicios profesionales del especialista que lo realice.

PARAGRAFO 22. En los contratos de prestación de servicios de salud, aceptaciones de oferta y acuerdos de gestión se debe estipular la forma de pago de las actividades, intervenciones y procedimientos, por actividad, conjunto o capitación.

PARAGRAFO 23. Salvo el caso que en el respectivo contrato de prestación de servicios de salud, aceptación de oferta o acuerdo de gestión, se estipule el pago por conjunto, en los demás la atención médica y/o quirúrgica programada se facturará por actividad.

SECCIÓN 02

ACTIVIDADES, INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS DE LAS ADMINISTRADORAS DE RIESGOS PROFESIONALES

CAPITULO I

MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

ARTICULO 33.

Para aplicación de tarifas en Medicina Preventiva y del Trabajo, todas las actividades, intervenciones y procedimientos en Salud correspondientes al Plan Obligatorio de Salud de la EPS del Seguro Social, relacionadas en la Sección 01 que sean contratadas por la ARP ISS, se pagarán a las mismas tarifas establecidas en este Manual.

Parágrafo 1: Cuando la ARP requiera de un Informe Técnico de la Actividad, el cual debe ser elaborado por un profesional de la Salud Ocupacional con licencia de prestación de servicios vigente, reconocerá por esta labor específica 1.600 UVR-S. Dicho informe debe contener: Introducción, justificación, objetivos, métodos aplicados, interpretación de resultados, registros impresos de las mediciones, conclusiones y recomendaciones. Se debe indicar, además, el equipo utilizado y sus características técnicas.

Parágrafo 2: La determinación de Plomo en sangre, referenciado en este Manual con el código 905736, se tarificará para Laboratorios que tengan las pruebas acreditadas de acuerdo con la norma ISO-IEC 17025 de 2002 o con la norma que la complementa, modifique o sustituya, de la siguiente manera: Por Espectrofotometría de Absorción Atómica a 350 UVR-S y por la técnica específica de Espectrofotometría de Absorción Atómica Horno de Grafito a 400 UVR-S.

CAPITULO II

HIGIENE INDUSTRIAL

ARTICULO 34:

Para aplicación de tarifas en Higiene Industrial, se establece lo siguiente:

T1	HIGIENE INDUSTRIAL [OCUPACIONAL]
T10	IDENTIFICACION Y EVALUACION DE FACTORES DE RIESGO
T100	FACTORES DE RIESGO FISICO

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
T10001	SONOMETRÍA. Determinación del tipo y nivel de ruido, análisis de frecuencia de octavas y medición de los picos de presión sonora en el medio ambiente laboral. (1)	70

(1) Incluye: Valor por punto para más de 100 puntos de medición en la misma empresa.

Parágrafo 1: Cuando se requiera 100 o menos puntos de medición para la misma empresa, se reconocerá de la siguiente manera:

Entre 51 a 100 puntos de medición, se reconocerá un valor de 80 UVR-S por punto.

Entre 16 a 50 puntos de medición, se reconocerá un valor de 100 UVR-S por punto.

Hasta 15 puntos de medición, se reconocerá un valor de 120 UVR-S por punto.

Parágrafo 2: Especificaciones Técnicas:

El Análisis de Frecuencia se realizará en todos los puntos con intensidades mayores de 85 dB(A).

Para los casos de ruidos no constantes, debe hacerse la evaluación mediante el nivel equivalente (Leq).

Los criterios de referencia que se apliquen, deben ser los de la Norma Colombiana establecidos en la Resolución 1792 de 1990. En caso de solicitarse, se aplicarán los criterios establecidos en las normas ISO1999, NIOSH, ACGIH y OSHA.

La evaluación debe realizarse como mínimo con un Sonómetro Tipo 2.

T100 FACTORES DE RIESGO FISICO		
T10002	DOSIMETRÍA DE RUIDO. Periodo completo o parcial. (2)	960

(2) Incluye: La dosimetría para tres trabajadores en adelante en la misma empresa, con seis horas de medición para cada uno. Valor dosimetría por trabajador.

Parágrafo 1: Cuando se requiera evaluaciones con diferente número de trabajadores y/o diferentes horas de medición para la misma empresa, se reconocerá de la siguiente manera:

De 1 o 2 trabajadores durante 6 horas en la misma empresa, se reconocerá un valor de 1.200 UVR-S, por cada medición.

De 3 trabajadores en adelante durante 8 horas en la misma empresa, se reconocerá un valor de 1.120 UVR-S por cada medición.

De 1 o 2 trabajadores durante 8 horas en la misma empresa, se reconocerá un valor de 1.400 UVR-S por cada medición.

Parágrafo 2: Especificaciones Técnicas:

Para establecer la dosis de ruido, deben seguirse los parámetros de la normatividad Colombiana que establece el Nivel Umbral de 85 dB(A) y Rata de Cambio de 5 dB(A), o la que se encuentre vigente. En caso de solicitarse, se aplicarán los criterios establecidos en las normas ISO1999, NIOSH, ACGIH y OSHA.

La evaluación debe realizarse como mínimo con un Micrófono Tipo 2.

T100 FACTORES DE RIESGO FISICO		
CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
T10003	ESTUDIO DE ILUMINACION. Iluminancia, Luminancia, Contraste Luminotécnico, Reflectancia y Ambiente. (3)	40

(3) Incluye: La evaluación para más de 100 puntos de medición. Valor por punto en la misma empresa.

Parágrafo 1: Cuando se requiera 100 o menos puntos de medición para la misma empresa, se reconocerá de la siguiente manera:

De 51 a 100 puntos de medición, se reconocerá un valor de 50 UVR-S por punto.

De 16 a 50 puntos de medición, se reconocerá un valor de 60 UVR-S por punto.

Hasta 15 puntos de medición, se reconocerá un valor de 70 UVR-S por punto.

Parágrafo 2: Especificaciones Técnicas:

Las tarifas aquí definidas aplican únicamente para el estudio de Iluminancia o Nivel de Iluminación, realizados bajo los parámetros definidos por la Norma ISO 8995 (NTC 8) o el Reglamento Técnico del Ministerio de Protección Social que lo reglamente o sustituya.

T100 FACTORES DE RIESGO FISICO		
CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S

T10004	ESTUDIO DE TEMPERATURAS EXTREMAS Y CONFORT TÉRMICO CROMATICO. (4) y (5)	205
--------	---	-----

(4) Incluye:Evaluación de Temperatura a través de bulbo seco, bulbo húmedo, medición de la temperatura del aire, medición de la humedad relativa, determinación de la velocidad del aire en el medio ambiente laboral, presión de vapor, ritmo metabólico, aislamiento térmico de los vestidos y monitoreo de calor corporal (Indices PMV y PPD: ISO 7730; Indice WBGT; WCI).

(5) Incluye: La evaluación para más de 50 puntos de medición. Valor por punto WBGT en la misma empresa.

Parágrafo 1: Cuando se requiera evaluaciones con diferente número de puntos de medición ya sea por Indice WBGT o por la norma ISO 7730, se reconocerá de la siguiente manera:

De 21 a 50 puntos de medición para temperaturas extremas Indice WBGT, se reconocerá un valor de 256 UVR-S por punto.

De 11 a 20 puntos de medición para temperaturas extremas Indice WBGT, se reconocerá un valor de 320 UVR-S por punto.

Hasta 10 puntos de medición para temperaturas extremas Indice WBGT, se reconocerá un valor de 400 UVR-S por punto.

De más de 50 puntos de medición para confort térmico norma ISO 7730, se reconocerá un valor de 236 UVR-S por punto.

De 21 a 50 puntos de medición para confort térmico norma ISO 7730, se reconocerá un valor de 256 UVR-S por punto.

De 11 a 20 puntos de medición para confort térmico norma ISO 7730, se reconocerá un valor de 368 UVR-S por punto.

Hasta 10 puntos de medición para confort térmico norma ISO 7730, se reconocerá un valor de 460 UVR-S por punto.

Parágrafo 2: Especificaciones Técnicas:

Para el Indice WBGT en trabajos discontinuos la medición máxima es de dos horas y para trabajos de tipo continuo máximo una hora de medición.

Para la evaluación de confort térmico se deben seguir los procedimientos de la norma ISO 7730 para establecer el porcentaje de satisfechos e insatisfechos. Se debe incluir como equipo de medición el termoanemómetro para evaluar la velocidad del aire y la humedad del ambiente.

T100 FACTORES DE RIESGO FISICO		
CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
T10005	ESTUDIO DE RADIACIÓN IONIZANTE. Dosimetría personal y dosimetría ambiental o de área (Rayos X, Partículas Alfa, Beta y Radiación Gama). (6)	2.387

(6) Incluye: Valor estudio y Evaluación de instalaciones de RX periapicales, equivalentes a 20 SMLDV para la misma empresa, establecidos en la resolución 9031/90 del Ministerio de Salud y al salario mínimo legal mensual vigente para el año 2004.

Parágrafo 1: El valor de las UVR-S, de acuerdo a los Salarios Mínimos Legales DÍARIOS Vigentes (SMLDV) establecidos en la Resolución 9031/90 del Ministerio de Salud y para el salario del año 2.004, se fijan de la siguiente manera para la misma empresa:

Valor Estudio y Evaluación de instalaciones de RX de uso odontológico no periapical, 2.983 UVR-S, equivalentes a 25 salarios mínimos legales diarios vigentes.

Valor Estudio y Evaluación de instalaciones de RX de uso médico, 3.580 UVR-S, equivalentes a 30 salarios mínimos legales diarios vigentes.

Valor licencia de funcionamiento equipo de rayos x periapicales, 1.193 UVR-S, equivalentes a 10 salarios mínimos legales diarios vigentes.

Valor licencia de funcionamiento equipo de rayos de uso odontológico no periapicales 1.790 UVR-S, equivalentes a 15 salarios mínimos legales diarios vigentes.

Valor licencia de funcionamiento equipo de RX de uso médico, 1.790 UVR-S equivalentes a 15 salarios mínimos legales diarios vigentes.

Parágrafo 2: El valor de los servicios cambiará de acuerdo a las normas que complementen, modifiquen o sustituyan la resolución 9031 de 1990 y la norma que fije el Salario Mínimo Legal para cada año.

Parágrafo 3: La evaluación y el informe para los factores de Riesgo Físico contemplados en el artículo 2, deben ser realizados por: un profesional en Higiene y Seguridad Industrial, un Ingeniero, tecnólogo ó técnico especialista en Higiene y Seguridad Industrial, con licencia vigente. Si en algún departamento no se cuenta con este tipo de Recurso Humano, se aceptaran Ingenieros especialistas en SO o técnicos o tecnólogos especialistas en SO, con 5 años de experiencia certificada, con licencia vigente.

Parágrafo 4: Cuando la ARP requiera de un informe técnico de las actividades para Factores de Riesgo Físico contemplados en el artículo 2, reconocerá 1.600 UVR-S por profesional especialista o 1.000 UVR-S por técnico ó tecnólogo Especialista, con licencia vigente. Dicho informe debe contener: Introducción, justificación, objetivos, métodos aplicados, interpretación de resultados, registros impresos de las mediciones, conclusiones y recomendaciones, se debe indicar el equipo utilizado, sus características técnicas y certificado de calibración. Este parágrafo aplica para todos los contaminantes químicos ambientales

T101 FACTORES DE RIESGO QUIMICOS		
CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
T10101	ESTUDIO HIGIENICO DE MATERIAL PARTICULADO (7)	150

(7) Incluye: Solamente el muestreo personal y estacionario por hora en la misma empresa.

Parágrafo 1: Para el análisis gravimétrico, material particulado, fracción total o fracción respirable, se reconocerá un valor de 100 UVR-S por muestra.

Parágrafo 2: Para el análisis químico de sílice libre cristalina por Espectrofotometría Infrarroja, se reconocerá un valor de 300 UVR-S por muestra.

T101 FACTORES DE RIESGO QUIMICOS		
CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
T10103	ESTUDIO HIGIÉNICO DE GASES Y VAPORES. (8)	150

(8) Incluye: Solamente el muestreo personal y estacionario por hora en la misma empresa.

Parágrafo 1: Para la determinación de metales en muestras ambientales por Espectrofotometría de Absorción Atómica como Cromo, Cobre, Hierro, Zinc, Manganeseo, Cobalto, Níquel y Plomo, se reconocerá un valor de 400 UVR-S por muestra para cada metal.

Parágrafo 2: Para la determinación de metales en muestras ambientales por Espectrofotometría de Absorción Atómica de humos metálicos de soldaduras oxidantes: Cobalto, Cobre, Cromo, Níquel, Plomo y Zinc, se reconocerá un valor de 500 UVR-S por perfil para cada muestra.

Parágrafo 3: Para la determinación de cromo hexavalente por Espectrofotometría UV-VIS en muestras ambientales se reconocerá un valor de 250 UVR-S por muestra.

Parágrafo 4: Para la determinación de mercurio con el equipo Mas-50 en muestras ambientales, se reconocerá un valor de 270 UVR-S por muestra.

Parágrafo 5: Para la determinación de solventes orgánicos por Cromatografía de Gases como Benceno, Tolueno, Xileno, Estireno, Etanol, Metanol, Isopropanol, Cloroformo, Pentano, Hexano, Etilacetato y Ciclohexanona, se reconocerá un valor de 900 UVR-S por muestra para cada solvente.

Parágrafo 6: Para la determinación de formaldehído por Cromatografía de Gases, se reconocerá un valor de 1350 UVR por muestra.

Parágrafo 7: Especificaciones Técnicas:

Para la compra de estos servicios se requiere que el laboratorio tenga las pruebas acreditadas bajo la norma ISO-IEC 17025 de 2002 o la norma que la complemente, modifique o sustituya. Este parágrafo aplica para cualquiera de los contaminantes químicos ambientales descritos anteriormente.

Cuando la ARP requiera de una inspección para establecer o definir la estrategia de muestreo para Factores de Riesgo Químico, se reconocerán dos (2) horas profesional especializado (Valor de la Inspección: 800 UVR-S) o técnico ó técnico Especialista (valor de la Inspección: 400 UVR-S), con licencia vigente, el valor incluye el informe de inspección.

Parágrafo 8: La inspección, evaluación y el informe para factores de Riesgo Químicos contemplados en el artículo 2, deben ser realizados por: un profesional en Higiene y Seguridad Industrial, un Ingeniero ó químico, tecnólogo ó técnico especialista en Higiene y Seguridad Industrial, con licencia vigente. Si en algún departamento no se cuenta con este tipo de Recurso Humano, se aceptarán Ingenieros especialistas en SO o técnicos o tecnólogos especialistas en SO, con 5 años de experiencia certificada, con licencia vigente.

Parágrafo 9: Cuando la ARP requiera de un informe técnico de la actividad para Factores de Riesgo Químico contemplados en el artículo 2, reconocerá 1.600 UVR-S por profesional especialista o 1.000 UVR-S por

técnico ó tecnólogo Especialista, con licencia vigente. Dicho informe debe contener: Introducción, justificación, objetivos, métodos aplicados, interpretación de resultados, registros impresos de las mediciones, conclusiones y recomendaciones, se debe indicar el equipo utilizado, sus características técnicas y certificado de calibración. Este parágrafo aplica para todos los contaminantes químicos ambientales.

CAPITULO III

SEGURIDAD INDUSTRIAL

ARTICULO 35:

Para aplicación de tarifas en Seguridad Industrial, se establece lo siguiente.

- T2 SEGURIDAD INDUSTRIAL [OCUPACIONAL]
- T20 IDENTIFICACION Y EVALUACION DE FACTORES DE RIESGO
- T205 FACTORES DE RIESGO DE SEGURIDAD

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
T20504	INSPECCIÓN, REGISTRO Y ANÁLISIS PERIÓDICO DE VULNERABILIDAD. (9)	400
T20510	INVESTIGACION Y ANALISIS DE ACCIDENTE DE TRABAJO. (9)	400
T20512	INVESTIGACIÓN Y ANALISIS DE RIESGO BIOLOGICO (9)	400
T20550	INSPECCIÓN, REGISTRO Y ANÁLISIS PERIÓDICO DE CONDICIONES DE SEGURIDAD NCOC. (9)	400

(9) Incluye: Valor hora

T215 CONTROL DE FACTORES DE RIESGO DE SEGURIDAD

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
T21501	SEÑALIZACION Y DEMARCACIÓN DE AREAS: (10) Y (11)	400
(11)Incluye. áreas de trabajo, zonas de almacenamiento, vías de circulación, salidas de emergencia, resguardos, zonas de resguardo y zonas peligrosas de las máquinas e instalaciones. (10)		
T21503	CONFORMACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE BRIGADAS Y SIMULACROS. (10) Y (12)	400
(12)Incluye: Brigadas de primeros auxilios, Simulacros de Evacuación y Rescate, de Extinción de incendios, entre otras.		
T21510	INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN. (IEC) SOBRE MANEJO DEFENSIVO Y SEGURIDAD VIAL (13)	400
T21511	INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN SOBRE MANEJO SEGURO DE HERRAMIENTAS MAQUINAS EQUIPOS Y ARMAS,(13) Y (14)	400
(14) CALDERAS, MONTACARGAS,C107 ENTRE OTROS. Incluye.		
T21512	INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN SOBRE NORMAS DE SEGURIDAD EN EL ALMACENAMIENTO. (13)	400
T21514	INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN SOBRE RIESGOS ELECTRICOS. (13)	400
T21515	INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN SOBRE USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL. (13)	400
T21550	CONTROL DE FACTORES DE RIESGO DE SEGURIDAD NCOC. (13)	400

(10)Incluye: Valor hora e informe

(13)Incluye: Valor hora

Parágrafo 1: Las actividades de Identificación, Evaluación y Control de Factores de Riesgo de Seguridad contempladas, deben ser realizadas por: un profesional especializado en Salud Ocupacional, con licencia vigente.

Parágrafo 2: Cuando la ARP requiera de un informe técnico para las actividades de Identificación, Evaluación y Control de Factores de Riesgo de Seguridad contempladas en el artículo 3, reconocerá 800 UVR-S por profesional especializado en Salud Ocupacional. Dicho informe debe contener: Introducción, justificación, objetivos, métodos aplicados, conclusiones y recomendaciones. Además, cuando aplique, se debe indicar los equipos utilizados, sus características técnicas, certificado de calibración, interpretación de resultados y registros impresos de las mediciones.

CAPITULO IV

GESTIÓN EN SALUD OCUPACIONAL

ARTICULO 36:

Para aplicación de tarifas en Gestión en Salud Ocupacional, se establece lo siguiente.

PROCESOS DE GESTIÓN INSTITUCIONAL Y TERRITORIAL EN SALUD OCUPACIONAL

T9 PROCESOS DE GESTIÓN INSTITUCIONAL Y TERRITORIAL EN SALUD OCUPACIONAL
T90 NIVEL EMPRESARIAL

T901 PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL

CUPS	DESCRIPCION CUPS	UVR-S
T90101	DISEÑO, PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, EJECUCIÓN, EVALUACIÓN PERIODICA Y ACTUALIZACION DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL.(15) y (16)	300
T90102	ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN PERMANENTE DEL PANORAMA GENERAL DE FACTORES DE RIESGO(16) y (17)	400
T90103	ORGANIZACIÓN Y REGISTRO DEL FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL. (16)	300

(15)Incluye: según Resolución 1016 de 1989 o reglamentación vigente
(16)Incluye: Valor hora asesoría o capacitación.
(17) Incluye: Por hora de acuerdo con el tamaño de la empresa establecido en la ficha técnica y aplicando la metodología de la Guía 45 de Icontec.

T902 PLAN DE EMERGENCIAS, URGENCIAS Y DESASTRES

T90201	DISEÑO, PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, EJECUCIÓN, EVALUACIÓN PERIODICA Y ACTUALIZACION PERMANENTE DEL PLAN DE EMERGENCIAS, URGENCIAS Y DESASTRES. (18)	400
--------	---	-----

(18)Incluye: Valor hora capacitación.

T904 REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL OCUPACIONAL

T90401	ELABORACION Y ACTUALIZACION PERMANENTE DEL REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL. (19)	300
--------	---	-----

(19)Incluye: Valor hora de asesoría.

Parágrafo 1: Los Servicios de Gestión en Salud Ocupacional contemplados, deben ser realizadas por: un profesional especializado en Salud Ocupacional, tecnólogo ó técnico especialista en Salud Ocupacional, con licencia vigente.

Parágrafo 2: Cuando la ARP requiera de un informe técnico para Los Servicios de Gestión en Salud Ocupacional contemplados en el artículo 4, reconocerá 800 UVR-S por profesional especializado en Salud Ocupacional o 400 UVR-S por técnico ó tecnólogo Especialista, con licencia vigente. Dicho informe debe contener: Introducción, justificación, objetivos, métodos aplicados, conclusiones y recomendaciones. Además, cuando aplique, se debe indicar los equipos utilizados, sus características técnicas, certificado de calibración, interpretación de resultados y registros impresos de las mediciones.

ARTICULO 37. El valor de la atención médico y/o quirúrgica, programada y de urgencias, que se preste a los asegurados de la EPS-ISS, en forma ambulatoria o intrahospitalaria, como consecuencia de accidente de trabajo o enfermedad profesional, a través de la Red contratada por la EPS, será facturado por las IPS contratistas a la EPS-ISS, sobre la suma total de la factura, se adicionará una cuantía igual al cinco por ciento (5%) por concepto de los gastos de manejo administrativo del riesgo.

El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación y por regular íntegramente la materia, deja sin efecto el Acuerdo Número 256 de 2.001.

COMUNÍQUESE, PUBLIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Bogotá, el 24 de Febrero de 2.004

JAIRO AUGUSTO NUÑEZ MENDEZ
PRESIDENTE

TANIA MARCELA HERANDEZ GUZMAN
SECRETARIO