

Manual del Régimen Tarifario del Sector  
salud en Colombia. Indexado con Unidad  
de Valor Básico.

# MANUAL SOAT 2025

**Anexo 1 Decreto 780 de 2016**  
(Actualizado Circular 025 de 2024)



[www.miscuentasmedicas.com](http://www.miscuentasmedicas.com)

## Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN.....	vii
1. DEFINICIONES.....	1
CIRUGIA PLASTICA O REPARADORA .....	1
HABITACION UNIPERSONAL.....	1
HABITACION BIPERSONAL .....	1
HABITACION DE TRES (3) CAMAS.....	1
HABITACION DE CUATRO (4) O MAS CAMAS.....	1
EXAMEN ODONTOLOGICO DE PRIMERA VEZ .....	1
CONTROL DE PLACA BACTERIANA .....	1
INSTRUCCION DE HIGIENE ORAL .....	1
TERAPIA DE MANTENIMIENTO .....	1
CONTROL ODONTOLOGICO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO .....	1
ATENCIÓN DE URGENCIA DE TIPO PREHOSPITALARIO Y APOYO TERAPEUTICO EN UNIDADES MOVILES .....	1
SERVICIO DE URGENCIAS .....	2
1.1. No definición de contenidos del Plan Obligatorio de Salud .....	2
2. NEUROCIRUGÍA.....	2
3. OFTALMOLOGÍA.....	7
4. OTORRINOLARINGOLOGÍA .....	14
5. CIRUGÍA DE LAS GLÁNDULAS TIROIDES Y PARATIROIDES .....	19
6. CIRUGÍA CARDIOVASCULAR .....	20
7. CIRUGÍA DE TÓRAX .....	25
8. CIRUGÍA ABDOMINAL .....	28
9. PROCTOLOGÍA.....	34
10. UROLOGÍA Y NEFROLOGÍA.....	36
11. CIRUGÍA DE MAMA.....	44
12. GINECOLOGÍA .....	45
13. OBSTETRICIA .....	50
14. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA .....	50
15. CIRUGÍA DE MANO.....	65
16. CIRUGÍA PLÁSTICA.....	72

17. CIRUGÍA ORAL, MAXILOFACIAL Y DENTAL.....	76
18. TOMA DE BIOPSIAS .....	82
19. ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA.....	86
20. LABORATORIO CLÍNICO .....	91
21. BIOPSIAS .....	103
22. RADIOLOGÍA.....	104
22.8. Descuento por falta de lectura por parte del radiólogo.....	109
22.9. Insumos facturables .....	109
22.10. Facturación del especialista en ciertos exámenes especiales e intervencionistas y/o terapéuticos.....	109
23. MEDICINA NUCLEAR.....	110
23.10. Facturación de Yodo, Talio, Cobalto y Galio .....	112
24. EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DE NEFROLOGÍA Y UROLOGÍA.....	112
24.2. Qué comprende la atención integral de litotricia extracorpórea .....	113
25. EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DE NEUMOLOGÍA.....	113
26. EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DE CARDIOLOGÍA Y HEMODINAMIA .....	114
26.2. Insumos facturables adicional a la tarifa del respectivo examen o procedimiento ..	115
26.3. Valor adicional cuando hay registro en película .....	116
27. EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DE NEUROLOGÍA .....	116
28. EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA .....	116
29. EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DE OFTALMOLOGÍA.....	117
30. ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN .....	118
31. PROCEDIMIENTOS DE BANCO DE SANGRE .....	118
31.3. Pruebas de laboratorio realizadas a la unidad de sangre o componentes están incluidas en la tarifa, igualmente la bolsa recolectora.....	119
31.4. Insumos facturables .....	119
32. EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS ECOGRÁFICOS, VASCULARES NO INVASIVOS Y RESONANCIA MAGNÉTICA.....	119
33. ESTUDIOS DE GENÉTICA.....	121
34. PROCEDIMIENTOS DE ONCOLOGÍA .....	122
34.7. Qué incluyen y qué no incluyen los procedimientos de Telecobalterapia, radioterapia, curieterapia y terapia con electrones: .....	124
34.8. Drogas y medicamentos aplicados en quimioterapia son facturables .....	124
34.9. Incremento por utilización del acelerador lineal y tarifa del equipo de simulación ..	124

35. PROCEDIMIENTOS DE ALERGOLOGÍA .....	124
36. PROCEDIMIENTOS DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA.....	124
37. SERVICIOS AMBULATORIOS DE SALUD ORAL .....	125
37.10. Facturación de mano de obra y materiales en elaboración y reparación de prótesis y órtesis: .....	129
37.11. Insumos facturables en cirugía periodontal con reposición ósea: .....	129
38. OTROS PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICOS .....	129
38.9. Qué incluye el procedimiento Colecistectomía Laparoscópica.....	131
39. QUÉ COMPRENDE LA ESTANCIA.....	131
39.1. Qué se entiende como dotación básica de enfermería .....	132
39.2. Qué se entiende por material de curación.....	132
39.3. Tarifa de materiales de curación por complicaciones intrahospitalarias .....	132
40. INTERNACIÓN DE PACIENTE CRÓNICO SOMÁTICO.....	132
41. INTERNACIÓN EN UNIDAD DE TRASPLANTE .....	132
42. UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO .....	132
42.1. Facturación de interconsultas en UCI .....	133
43. UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO .....	133
44. UNIDAD DE QUEMADOS .....	133
44.1. Materiales de curación en unidad de quemados están excluidos de la tarifa de estancia.....	133
45. RECONOCIMIENTO DE ESTANCIAS DE ACUERDO CON EL NIVEL DE COMPLEJIDAD ....	133
46. TARIFAS DE ESTANCIA .....	133
46.1.10. Tarifa integral por concepto de estancia .....	136
46.1.11. Facturación de sala de observación de urgencias o habitación de 4 o más camas .....	136
46.1.12. Facturación de líquidos administrados en sala de observación de urgencias.....	136
47. TARIFAS DE SERVICIOS PROFESIONALES .....	136
TABLA 47.1.1. Servicios profesionales del cirujano o ginecoobstetra .....	136
TABLA 47.1.2. Servicios profesionales del anestesiólogo .....	137
TABLA 47.1.4. Servicios profesionales de ayudantía quirúrgica .....	137
47.3. Otros servicios profesionales intrahospitalarios y ambulatorios .....	138
47.4. Cuando se reconocen las tarifas por concepto de “valoración” y consulta preanestésica y prequirúrgica .....	139
47.5. Criterio para facturación de consulta prequirúrgica y preanestésica .....	139

47.6. Tarifas de médico general en lugares donde no hay especialista: .....	139
47.7. Cuando no es facturable la valoración inicial intrahospitalaria en recién nacido.....	139
47.8. Tarifa de honorarios en atención diaria intrahospitalaria por psiquiatría y en el programa “Hospital de día” .....	139
47.9. Tarifa de atención diaria en sala de observación adicional a consulta de urgencia ..	139
47.10. Cuando se reconoce la tarifa de atención diaria intrahospitalaria del paciente quirúrgico u obstétrico .....	139
47.11. Tarifa de sala de observación.....	139
47.12. Cancelación de honorarios a las IPS .....	139
48. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA -Tarifas y qué incluye- .....	139
48.2. Derechos de sala de cirugía en intervenciones múltiples.....	140
48.3. Empleo de accesorios o implementos de los equipos utilizados en cirugía no son facturables .....	140
49. DERECHOS DE SALA DE PARTO -Tarifa y qué incluye- .....	140
49.2. Cesárea se factura de acuerdo con el grupo quirúrgico .....	140
50. DERECHOS DE SALA DE RECUPERACIÓN.....	141
51. DERECHOS DE SALA DE INTERVENCIONES INCRUENTAS -Sala especial o quirófano- .	141
52. DERECHOS DE SALA DE YESOS.....	141
53. DERECHOS DE SALA PARA SUTURAS Y DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES.....	141
54. TARIFAS DE MATERIALES DE SUTURA, CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS.....	141
54.2. Facturación de materiales de sutura y curación, medicamentos, soluciones y gases anestésicos en grupos especiales.....	142
54.3. Materiales en sala de procedimientos incruentos .....	142
54.4. Material de sutura y curación, drogas, medicamentos y soluciones, oxígeno y gases anestésicos INCLUIDOS en derechos de sala para LEGRADOS y PARTO .....	142
54.5. Materiales de sutura y curación en intervenciones múltiples .....	142
54.6. Elementos incluidos en materiales de sutura y curación.....	142
55. TARIFAS DE DROGAS, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, EXCEPTO LOS UTILIZADOS EN QUIRÓFANOS, SALA DE PARTO, SALAS ESPECIALES Y RECUPERACIÓN .....	142
55.1. Prescripción de medicamentos .....	142
56. INSUMOS Y SUMINISTROS FACTURABLES EN CIRUGIAS, EN MANEJO AMBULATORIO U HOSPITALARIO A EXCEPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE LOS NUMERALES 20 A 38 .....	143
57. DERECHOS DE SALA DE HEMODIÁLISIS Y SERVICIOS PROFESIONALES .....	143
57.2. Proporcionalidad de la tarifa por atención mensual integral del código 39164 .....	144

57.3. Casos en que no hay lugar a facturación de derechos de sala de hemodiálisis .....	144
58. FACTURACIÓN DE OXÍGENO .....	144
59. ATENCIÓN DE URGENCIAS POR UNIDADES MÓVILES .....	144
59.2. Qué incluye esta atención de urgencias .....	144
60. TARIFA DE HONORARIOS POR ACTIVIDADES DE PYP REALIZADAS POR OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD .....	144
61. TARIFA DEL PROGRAMA “HOSPITAL DE DIA” .....	145
61.3. Tarifas para todas las instituciones con especialidad de psiquiatría .....	145
62. TARIFAS DE AMBULANCIA PARA TRASLADOS INTERINSTITUCIONALES .....	145
63. CONJUNTOS DE ATENCIÓN INTEGRAL .....	145
63.2. Tarifas de conjuntos integrales para los departamentos con incremento .....	146
63.4. El valor del conjunto es el máximo a reconocer .....	148
63.5. Adicional se puede facturar lo que el conjunto específicamente indica .....	148
63.6. Liquidación de conjuntos realizados en forma bilateral .....	148
63.7. Liquidación de conjuntos realizados en forma múltiple .....	149
63.8. Tarifa de conjunto incluye complicaciones menores .....	149
64. CAUSALES DE ROMPIMIENTO DEL CONJUNTO INTEGRAL .....	149
65. DESCUENTOS A LA TARIFA DE CONJUNTO INTEGRAL .....	149
66. RESULTADO DEL EXAMEN ANATOMOPATOLÓGICO PROVENIENTE DE CIRUGÍA DEBE INCLUIRSE EN HISTORIA CLINICA .....	149
67. SUTURAS SIMPLES EN PARTES BLANCAS CONCOMITANTES HACEN PARTE DEL TRATAMIENTO QUIRURGICO .....	149
68. VIA DE ACCESO NO FACTURABLE .....	150
69. HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIÓLOGO Y AYUDANTE EN INTERVENCIONES BILATERALES .....	150
69.1. Determinación de la bilateralidad .....	150
69.2. Aplicación del porcentaje en procedimientos del numeral 1 practicados en forma bilateral .....	150
70. HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIÓLOGO Y AYUDANTE EN INTERVENCIONES DE MISMA VÍA Y MISMO ESPECIALISTA .....	150
71. HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIÓLOGO Y AYUDANTE EN INTERVENCIONES DE DIFERENTE VÍA Y MISMO ESPECIALISTA .....	150
72. HONORARIOS DE CIRUJANO EN INTERVENCIONES DE MISMA O DIFERENTE VÍA Y DIFERENTE ESPECIALISTA .....	150

72.1. Honorarios de anestesiólogo en intervenciones de misma o diferente vía y diferente especialista .....	150
72.2. Honorarios de ayudante en intervenciones de misma o diferente vía y diferente especialista .....	150
73. FACTURACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS .....	150
73.1. Gastos adicionales .....	151
74. FACTURACIÓN CONSULTAS .....	151
75. INTERCONSULTA.....	151
76. OTROS CASOS EN QUE PROCEDE LA FACTURACIÓN DE INTERCONSULTA .....	151
77. FOTOTERAPIA INCLUIDA EN ESTANCIA DE PEDIATRIA U OBSTETRICIA .....	151
78. EQUIPO DE RAYOS LÁSER EN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS INCLUIDO EN DERECHOS DE SALA.....	151
79. QUÉ INCLUYE LA TARIFA DE TOMA DE BIOPSIAS Y ENDOSCOPIAS .....	151
79.1. Derechos de sala para toma de biopsias y endoscopias .....	151
80. QUÉ INCLUYEN LAS TARIFAS DE PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO .....	151
81. TARIFAS DE ESPECIALISTAS DIFERENTES A LOS COMPRENDIDOS EN LA ESTANCIA PARA TRATAMIENTO DE PACIENTE QUEMADO .....	151
82. CRITERIOS DE UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO .....	151
83. ATENCIÓN DE URGENCIAS.....	151
84. NO HAY LUGAR A RECARGOS POR NOCTURNOS, DOMINICALES O FESTIVOS .....	152
85. INCREMENTO EN TARIFAS POR CIRCUNSTANCIAS DE ORDEN SOCIO ECONÓMICO....	152
86. APLICACIÓN DE TARIFAS INSTITUCIONALES.....	152
87. AJUSTE A LA CENTENA MAS PROXIMA.....	152

## INTRODUCCIÓN

Mis Cuentas Médicas presenta el Anexo Técnico 1 donde se establece el [Manual del Régimen Tarifario](#), contenido en la Resolución 780 de 2016, en el cual se detallan las tarifas que son de cumplimiento obligatorio en situaciones derivadas de accidentes de tránsito, desastres naturales, actos terroristas y otros eventos catastróficos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Asimismo, en aquellos casos cuando para la atención inicial de urgencias no exista un acuerdo entre las partes involucradas. Es decir, **a partir del 01 de enero de 2025** para estos eventos se deben facturar con estas nuevas tarifas, ya no es con base en la Unidad de Valor Tributario UVT ni mucho menos con Salario Mínimo Legal Diario Vigente SMLDV, sino con la Unidad de Valor Básico UVB.

Esta versión del manual tarifario corresponde a una actualización que realizó el Ministerio de Salud el 31 de diciembre de 2024, a través de la [Circular 025 de 2024](#), con la cual cambió de indexar los valores a facturar con la Unidad de Valor Tributario UVT a Unidad de Valor Básico UVB.

Se aclara que los numerales tienen unos nombres generados por Mis Cuentas Médicas para ayudar a la ubicación y entendimiento de lo que contiene dicho numeral. Estos títulos no hacen parte de la normatividad original. Por ejemplo, el numeral 1 dice **DEFINICIONES**, esta fue la palabra que añadimos para dar claridad a la norma:

**1. DEFINICIONES:** *Para efectos del presente Anexo Técnico se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:*

De otra parte, en nuestra página web [www.miscuentasmedicas.com](http://www.miscuentasmedicas.com) pueden acceder a todo el contenido gratuito sobre temas como:

- [Manual SOAT indexado con UVB](#)
- [Manual SOAT indexado con UVT](#)
- [Manual SOAT indexado con SMLDV](#)
- [Aprende a facturar cirugías con manual SOAT](#)
- [Aprende a facturar oxígeno medicinal con manual SOAT](#)

Así mismo encontrarán las calculadoras ONLINE gratuitas:

- [Liquidación de Cirugías online con manual SOAT con UVB](#)
- [Liquidación de otras actividades online con manual SOAT con UVB](#)
- [Liquidación de Cirugías online con manual SOAT con UVT](#)
- [Liquidación de otras actividades online con manual SOAT con UVT](#)
- [Liquidación de Cirugías online con manual SOAT con SMLDV](#)
- [Liquidación de otras actividades online con manual SOAT con SMLDV](#)

# MANUAL TARIFARIO SOAT

## DECRETO 780 DE 2016

### Anexo técnico 1 (Actualizado Circular 025 de 2024)

DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO  
SECTOR SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL  
Capítulo 6 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2  
(Publicado en el Diario Oficial 49.865 del 06 de mayo de 2016)

## MANUAL DEL REGIMEN TARIFARIO

**1. DEFINICIONES:** Para efectos del presente Anexo Técnico se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**2. NEUROCIRUGÍA:** Establézcase para las intervenciones quirúrgicas en la especialidad de neurocirugía (01), la siguiente nomenclatura y clasificación:

Visítanos <https://miscuentasmedicas.com/liquidacion-de-cirugias-SOAT-UVB>

## 2.1. ÓRGANOS INTRACRANEALES

**TABLA 2.1.1. CRANEOTOMÍAS PARA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LESIONES INTRACRANEALES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
1101	Craneotomía para extracción cuerpo extraño; incluye esquirelectomía	9	\$ 2.376.100,00
1102	Craneotomía para drenaje hematoma epidural o subdural	20	\$ 3.572.200,00
1103	Craneotomía para extracción secuestro	8	\$ 2.080.700,00
1104	Craneotomía para drenaje de hematoma de fosa posterior	20	\$ 3.572.200,00
1106	Craneotomía para ruptura de senos de duramadre	20	\$ 3.572.200,00
1107	Trepanación para monitoreo de presión intracraneana	12	\$ 3.641.200,00
1108	Craneotomía para drenaje hematoma intracerebral	13	\$ 3.886.300,00

**TABLA 2.1.2. CRANEOTOMÍAS PARA TRATAMIENTO DE LESIONES VASCULARES CONGÉNITAS O ADQUIRIDAS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
1110	Tratamiento de malformaciones arterio venosas supratentoriales	21	\$ 4.300.500,00
1111	Tratamiento de malformaciones arterio venosas infratentoriales	23	\$ 7.112.200,00
1112	Tratamiento de malformaciones arterio venosas de línea media e intraventricular	22	\$ 4.980.800,00
1113	Apertura de seno cavernoso por fístula o aneurisma	23	\$ 7.112.200,00
1114	Revascularización supratentorial e infratentorial	22	\$ 4.980.800,00
1116	Endarterectomía de vaso de cuello	21	\$ 4.300.500,00
1117	Embolización para cateterismo de arterias intracraneanas	21	\$ 4.300.500,00
1118	Angioplastia intraluminal	21	\$ 4.300.500,00

**TABLA 2.1.3. CRANEOTOMÍAS PARA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMORES INTRACRANEALES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
1120	Craneotomía para extirpación adenomas hipofisarios	22	\$ 4.980.800,00
1121	Craneotomía para extirpación adenomas hipofisarios (vía transesfenoidal)	22	\$ 4.980.800,00

1122	Craneotomía para resección de Cráneoaringioma	23	\$ 7.112.200,00
1123	Craneotomía para drenaje y extracción de tumores intraventriculares (Incluye: quiste coloide del tercer ventrículo)	22	\$ 4.980.800,00
1124	Craneotomía para pinealectomía	23	\$ 7.112.200,00
1125	Craneotomía para resección de tumores de fosa anterior	20	\$ 3.572.200,00
1126	Craneotomía para resección de tumores de fosa media	20	\$ 3.572.200,00
1127	Craneotomía para resección de tumores de fosa posterior	21	\$ 4.300.500,00
1128	Craneotomía para tumores del ángulo ponto cerebeloso	22	\$ 4.980.800,00

**TABLA 2.1.4. TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS DE OTROS TUMORES INTRACRANEALES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
1131	Tratamiento por vía anterior para tumores de clivus	23	\$ 7.112.200,00
1132	Craneotomía para tumores de hoz de cerebro	20	\$ 3.572.200,00
1133	Craneotomía para tumores de cuerpo caloso	20	\$ 3.572.200,00

**TABLA 2.1.5. INTERVENCIONES SOBRE MENINGES Y CEREBRO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
1140	Leucotomía	12	\$ 3.641.200,00
1141	Lobectomía	20	\$ 3.572.200,00
1142	Lobotomía (psicocirugía estereotáxica)	12	\$ 3.641.200,00
1143	Hemisferectomía	22	\$ 4.980.800,00
1144	Extirpación de lesión y/o tejido de las meninges cerebrales	20	\$ 3.572.200,00
1145	Reparación encéfalocele	20	\$ 3.572.200,00
1146	Reparación meningocele craneal	20	\$ 3.572.200,00
1147	Tratamiento de platibasia (Síndrome de Arnold Chiari)	22	\$ 4.980.800,00
1148	Corrección de enfermedad de Cruzón	23	\$ 7.112.200,00
1149	Injertos intracraneales (médula suprarrenal)	22	\$ 4.980.800,00

**TABLA 2.1.6. PROCEDIMIENTOS ESTEREOTÁXICOS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
1150	Punción estereotáxica de quistes, abscesos y hematomas intracraneales	20	\$ 3.572.200,00
1151	Implantación estereotáxica de electrodos y material radio activo	22	\$ 4.980.800,00
1152	Biopsia esterotáxica de lesiones cerebrales	20	\$ 3.572.200,00

**TABLA 2.1.7. OPERACIONES PLÁSTICAS EN CRÁNEO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
1160	Corrección hundimiento craneano	12	\$ 3.641.200,00
1161	Craniectomía lineal	12	\$ 3.641.200,00

1162	Craneoplastia para corrección de defecto por resección del tumor óseo o infección	20	\$ 3.572.200,00
1163	Esquirlectomía craneal	12	\$ 3.641.200,00
1164	Craneoplastia con acrílico	13	\$ 3.886.300,00
1165	Craneoplastia con remplazo óseo	20	\$ 3.572.200,00
1166	Tratamiento para descompresión y corrección orbitaria.	21	\$ 4.300.500,00

## 2.2. DERIVACIONES

**TABLA 2.2.1. OPERACIONES DE TIPO DERIVATIVO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
1220	Derivación ventrículo atrial	13	\$ 3.886.300,00
1221	Derivación ventrículo peritoneal	13	\$ 3.886.300,00
1222	Derivación ventrículo pleural	13	\$ 3.886.300,00
1223	Derivación ventrículo subaracnoidea cervical	13	\$ 3.886.300,00
1224	Derivación subduro atrial	13	\$ 3.886.300,00
1225	Derivación subduro peritoneal	13	\$ 3.886.300,00
1226	Drenaje de quiste hacia aurícula	13	\$ 3.886.300,00
1227	Ventriculostomía (drenaje externo)	12	\$ 3.641.200,00

**TABLA 2.2.2. REVISIÓN O ELIMINACIÓN DE DERIVACIÓN**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
1240	Eliminación de derivación	9	\$ 2.376.100,00
1241	Revisión de derivación	10	\$ 3.170.600,00

**TABLA 2.2.3. PUNCIÓNES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
1250	Punción cisternal	4	\$ 840.100,00
1251	Punción ventricular	5	\$ 1.063.500,00
1252	Punción subdural	4	\$ 840.100,00

**TABLA 2.2.4. OTROS PROCEDIMIENTOS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
1261	Implantación de marcapasos tipo cerebeloso	20	\$ 3.572.200,00
1262	Nucleotomía percutánea	22	\$ 4.980.800,00

## 2.3. RAQUIS Y MÉDULA ESPINAL

**TABLA 2.3.1. LAMINECTOMÍAS O LAMINOTOMÍAS PARA EXPLORACIÓN O DESCOMPRESIÓN**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
1301	Laminectomía para exploración del canal raquídeo, uno o más segmentos Extradural, Subdural o Intramedular (cervical, dorsal, lumbar o sacra)	20	\$ 3.572.200,00

**TABLA 2.3.2. LAMINECTOMÍAS (HEMILAMINECTOMÍAS) PARA DISCO INTERVERTEBRAL HERNIADO Y/O DESCOMPRESIÓN DE RAIZ NERVIOSA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
1311	Uno o más interespacios cervical, torácica o lumbar, unilateral	21	\$ 4.300.500,00
1313	Uno o más interespacios cervical torácica o lumbar, bilateral	22	\$ 4.980.800,00
1315	Microdiscoidectomía, uno o más interespacios	23	\$ 7.112.200,00

**TABLA 2.3.3. INCISIONES SOBRE MÉDULA ESPINAL**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
1321	Laminectomía para mielotomía, tipo Bischof, dorsal o lumbar	22	\$ 4.980.800,00
1322	Laminectomía para rizotomía, uno o dos segmentos	21	\$ 4.300.500,00
1323	Laminectomía para rizotomía, más de dos segmentos	22	\$ 4.980.800,00
1324	Laminectomía para cordotomía, unilateral, en un tiempo, cervical o dorsal	21	\$ 4.300.500,00
1325	Laminectomía para cordotomía, bilateral, en un tiempo, cervical o dorsal	22	\$ 4.980.800,00
1326	Laminectomía para cordotomía, bilateral, en dos tiempos, cervical o dorsal	23	\$ 7.112.200,00

**TABLA 2.3.4. REPARACIONES DE DEFECTOS CONGÉNITOS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
1332	Resección de meningocele raquídeo	21	\$ 4.300.500,00
1334	Resección de meningomieloradiculocele	22	\$ 4.980.800,00
1335	Tratamiento de diastematomelia	22	\$ 4.980.800,00

**TABLA 2.3.5. PROCEDIMIENTOS ESTEREOTÁXICOS E IMPLANTACIÓN DE ELEMENTOS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
1341	Lesión estereotáxia de la médula percutánea, cualquier modalidad, inclusive estimulación y/o registro	21	\$ 4.300.500,00
1342	Estimulación estereotáxica de la médula, percutánea o procedimiento separado no seguido de cirugía	12	\$ 3.641.200,00
1343	Implantación percutánea de electrodos de neuroestimulación, epidural o intradural	20	\$ 3.572.200,00
1344	Laminectomía para implantación de electrodos de neuroestimulación, extradurales	20	\$ 3.572.200,00
1345	Laminectomía para implantación de electrodos de neuroestimulación, intradurales	20	\$ 3.572.200,00
1346	Revisión o remoción de electrodos de neuro estimulación, espinales	12	\$ 3.641.200,00

1347	Incisión para la colocación subcutánea de receptor de neuroestimulación, acoplamiento directo o inductivo	12	\$ 3.641.200,00
1348	Revisión o remoción de receptor de neuroestimulador, espinal	12	\$ 3.641.200,00

**TABLA 2.3.6. PROCEDIMIENTOS PARA REPARACIÓN**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
1351	Reparación fístula líquido cefalorraquídeo	20	\$ 3.572.200,00
1352	Injerto dural	20	\$ 3.572.200,00

**TABLA 2.3.7. PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE COLUMNA CERVICAL**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
1371	Disquectomía cervical, abordaje anterior sin artrodesis, un solo interespacio	21	\$ 4.300.500,00
1372	Disquectomía cervical, abordaje anterior con artrodesis, un solo interespacio	22	\$ 4.980.800,00
1373	Disquectomía cervical, abordaje anterior sin artrodesis, dos o más interespacios	22	\$ 4.980.800,00
1374	Disquectomía cervical, abordaje anterior con artrodesis, dos o más interespacios	23	\$ 7.112.200,00
1375	Cirugía de Cloward	23	\$ 7.112.200,00
1376	Cerclaje cervical	21	\$ 4.300.500,00
1377	Cerclaje e injerto por listesis	22	\$ 4.980.800,00
1378	Abordaje transoral por lesión cervical	23	\$ 7.112.200,00

**TABLA 2.3.8. OTROS PROCEDIMIENTOS Y CIRUGIAS DE RAQUIS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
1380	Descompresión Medular dorsal o dorso lumbar, por vía anterior	22	\$ 4.980.800,00
1381	Descompresión Medular dorsal o lumbar, por vía antero lateral	22	\$ 4.980.800,00
1382	Descompresión Medular por abordaje costo vertebral	22	\$ 4.980.800,00
1383	Discólisis enzimática	12	\$ 3.641.200,00
1384	Laminectomía y sección de los ligamentos dentados, con o sin injerto dural o cervical, uno o dos segmentos	21	\$ 4.300.500,00
1385	Laminectomía y sección de los ligamentos dentados, con o sin injerto dural o cervical, más de dos segmentos	22	\$ 4.980.800,00
1386	Laminectomía para resección u oclusión de malformación arteriovenosa de la médula, cervical, dorsal o dorso lumbar	23	\$ 7.112.200,00
1387	Microcirugía de raíces, médula y nervios, por aracnoiditis	22	\$ 4.980.800,00
1389	Instalación de bomba de infusión para dolor	13	\$ 3.886.300,00

#### 2.4. PARES CRANEANOS

**TABLA 2.4.1. OPERACIONES SOBRE PARES CRANEANOS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
1401	Anastomosis microquirúrgica de pares craneanos, intra o extracraneana	22	\$ 4.980.800,00
1402	Rizotomía intracraneana para dolor	22	\$ 4.980.800,00
1403	Descompresión neurovascular en hemiespasma facial, neuralgia del V par, tortícolis espasmódica, vértigo o neuralgia del glossofaríngeo	23	\$ 7.112.200,00
1404	Descompresión de nervio facial en peñasco y fosa media	23	\$ 7.112.200,00
1405	Neurólisis percutánea con radiofrecuencia o sustancias químicas	22	\$ 4.980.800,00
1406	Rizotomía para dolor, abordaje por fosa media	20	\$ 3.572.200,00
1407	Rizotomía para dolor, abordaje por fosa posterior	20	\$ 3.572.200,00
1408	Gangliolisis con radiofrecuencia	20	\$ 3.572.200,00
1409	Gangliolisis con fenolización	20	\$ 3.572.200,00

**2.5. NERVIOS Y GANGLIOS SIMPÁTICOS****TABLA 2.5.1. SIMPATECTOMÍA Y GANGLIECTOMÍA SIMPÁTICA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
1501	Simpatectomía o gangliectomía simpática, incluye cervical torácica, lumbar	12	\$ 3.641.200,00
1502	Gangliectomía esfenopalatina	20	\$ 3.572.200,00
1503	Bloqueos simpáticos por regiones	12	\$ 3.641.200,00

**2.6. PLEJOS****TABLA 2.6.1. EXPLORACIONES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
1601	Exploración plejo cervical, lumbar o sacro	20	\$ 3.572.200,00

**TABLA 2.6.2. DESCOMPRESIONES Y RECONSTRUCCIONES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
1610	Descompresión de tronco	13	\$ 3.886.300,00
1611	Reconstrucción de plejo con neurorrafias	21	\$ 4.300.500,00
1612	Reconstrucción de plejo con injerto de nervio	22	\$ 4.980.800,00
1613	Reconstrucción de plejo con neurotizaciones	12	\$ 3.641.200,00
1614	Resección de banda cervical	12	\$ 3.641.200,00

**TABLA 2.6.3. RESECCIÓN DE TUMORES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
1620	Resección tumor plejo	20	\$ 3.572.200,00

**3. OFTALMOLOGÍA:** Establézcase para las intervenciones quirúrgicas de Oftalmología la siguiente nomenclatura y clasificación:

### 3.1. APARATO LAGRIMAL

**TABLA 3.1.1. INCISIONES EN GLÁNDULA Y SACO LAGRIMAL**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
2101	Drenaje glándula lagrimal; incluye saco lagrimal	3	\$ 625.000,00
2102	Extracción cuerpo extraño glándula lagrimal; Incluye saco lagrimal	6	\$ 1.465.700,00

**TABLA 3.1.2. RESECCIONES LESIONES EN GLÁNDULA Y SACO LAGRIMAL**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
2110	Dacriocistectomía	7	\$ 1.893.100,00
2111	Resección de glándula lagrimal	7	\$ 1.893.100,00
2112	Resección tumor glándula lagrimal	7	\$ 1.893.100,00

**TABLA 3.1.3. OPERACIONES EN SACO LAGRIMAL**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
2120	Conjuntivodacriocistorrinostomía	10	\$ 3.170.600,00
2121	Dacriocistorrinostomía 11	1	\$ 231.000,00

**TABLA 3.1.4. OPERACIONES PLÁSTICAS EN CONDUCTO LAGRIMAL**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
2130	Plastia de canalículos lagrimales	8	\$ 2.080.700,00

**TABLA 3.1.5. OTRAS OPERACIONES EN APARATO LAGRIMAL**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
2140	Remoción cálculos canalículos lagrimales	3	\$ 625.000,00
2141	Entropión punto lagrimal	3	\$ 625.000,00
2142	Ectropión punto lagrimal	3	\$ 625.000,00
2143	Oclusión puntos lagrimales	3	\$ 625.000,00

### 3.2. PÁRPADOS

**TABLA 3.2.1. RESECCIONES LESIONES PÁRPADOS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
2210	Cauterización chalazión	3	\$ 625.000,00
2211	Drenaje resección chalazión 5	5	\$ 1.063.500,00

**TABLA 3.2.2. ESCISIONES DE LESIONES EN PÁRPADOS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
2220	Fulguración párpado	3	\$ 625.000,00

2221	Resección tumor benigno párpado	5	\$ 1.063.500,00
2222	Resección tumor maligno párpado	8	\$ 2.080.700,00
2223	Tarsectomía	4	\$ 840.100,00
2224	Resección tumor maligno párpado con reconstrucción total	11	\$ 3.405.400,00

**TABLA 3.2.3. SUTURAS EN PÁRPADOS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
2230	Blefarorrafia	4	\$ 840.100,00
2231	Tarsorrafia	4	\$ 840.100,00
2232	Fijación supratarsal para formar pliegue párpado superior	5	\$ 1.063.500,00

**TABLA 3.2.4. OPERACIONES PLÁSTICAS EN PÁRPADOS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
2240	Corrección ectropión	7	\$ 1.893.100,00
2241	Corrección entropión	7	\$ 1.893.100,00
2242	Corrección entropión con exceso de laxitud horizontal	8	\$ 2.080.700,00
2243	Corrección entropión recurrencia	8	\$ 2.080.700,00
2244	Entropión por infección con ectropión punto lagrimal	8	\$ 2.080.700,00
2245	Injerto cartilago tarsal	7	\$ 1.893.100,00
2246	Injerto párpado (corrección ectropión o entropión)	8	\$ 2.080.700,00
2247	Blefaroplastia	10	\$ 3.170.600,00
2248	Tarsoplastia	7	\$ 1.893.100,00

**TABLA 3.2.5. DEPILACIÓN EN PÁRPADOS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
2250	Electrólisis o electrofulguración de pestañas por distriquisis o triquisis	4	\$ 840.100,00

**TABLA 3.2.6. OPERACIONES EN LAS COMISURAS PALPEBRALES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
2260	Cantoplastia	4	\$ 840.100,00
2261	Cantorrafia	4	\$ 840.100,00
2262	Cantotomía	3	\$ 625.000,00
2263	Corrección epicanto	6	\$ 1.465.700,00
2264	Corrección epicanto con cuatro colgajos (Mustarde)	8	\$ 2.080.700,00
2265	Corrección telecanto y blefarofimosis por disrupción orbital	10	\$ 3.170.600,00
2266	Corrección telecanto, blefarofimosis y epicanto (congénita)	11	\$ 3.405.400,00

**TABLA 3.2.7. OPERACIONES DEL MÚSCULO ELEVADOR DEL PÁRPADO Y DE SUS TENDONES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
2270	Corrección ptosis palpebral (resección externa o interna del músculo elevador)	11	\$ 3.405.400,00
2271	Corrección ptosis palpebral (procedimiento de Fassanella y Servat)	8	\$ 2.080.700,00
2272	Corrección ptosis palpebral deslizamiento músculo frontal	9	\$ 2.376.100,00
2273	Corrección ptosis palpebral con injerto fascia lata	9	\$ 2.376.100,00

### 3.3. CONJUNTIVA

**TABLA 3.3.1. RESECCIONES DE LESIÓN EN CONJUNTIVA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
2301	Peritomía total	4	\$ 840.100,00
2302	Resección pterigión	6	\$ 1.465.700,00
2303	Resección pterigión con injerto de conjuntiva	8	\$ 2.080.700,00
2304	Resección pterigión reproducido	8	\$ 2.080.700,00
2305	Resección quiste o tumor conjuntival	6	\$ 1.465.700,00
2306	Resección quiste o tumor conjuntival con injerto de mucosa	7	\$ 1.893.100,00

**TABLA 3.3.2. REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN CONJUNTIVA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
2310	Sutura de la conjuntiva	4	\$ 840.100,00
2311	Injerto de la conjuntiva; incluye transplante y plastia	7	\$ 1.893.100,00
2312	Corrección simbléfaron	7	\$ 1.893.100,00
2313	Fotocoagulación de conjuntiva por laser	7	\$ 1.893.100,00

### 3.4. ÓRBITA

**TABLA 3.4.1. INCISIONES EN LA ÓRBITA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
2401	Descompresión de órbita (excepto vía techo órbita)	10	\$ 3.170.600,00
2402	Drenaje absceso de órbita	4	\$ 840.100,00
2403	Extracción cuerpo extraño de órbita	10	\$ 3.170.600,00

**TABLA 3.4.2. RESECCIÓN DE LESIÓN EN LA ÓRBITA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
2410	Resección tumor órbita	11	\$ 3.405.400,00

**TABLA 3.4.3. ESCISION DEL CONTENIDO ÓRBITARIO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
2420	Exenteración de órbita	20	\$ 3.572.200,00

**TABLA 3.4.4. OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA ÓRBITA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
2430	Plastia de órbita (Inserción de prótesis orbitaria); incluye reinserción de prótesis	10	\$ 3.170.600,00
2431	Plastia de órbita con reconstrucción de fondos de saco con injertos	10	\$ 3.170.600,00
2432	Reconstrucción piso	10	\$ 3.170.600,00
2433	Reducción fractura	9	\$ 2.376.100,00

**3.5. GLOBO Y MÚSCULOS OCULARES****TABLA 3.5.1. EXPLORACIÓN INTRAOCULAR**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
2501	Extracción cuerpo extraño endocular	13	\$ 3.886.300,00

**TABLA 3.5.2. RESECCIONES EN GLOBO OCULAR**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
2510	Enucleación con injerto dermograso	10	\$ 3.170.600,00
2511	Enucleación con implante	8	\$ 2.080.700,00

**TABLA 3.5.3. OTRAS OPERACIONES EN GLOBO OCULAR**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
2530	Inserción secundaria de prótesis (con formación de fondos de saco conjuntivales)	9	\$ 2.376.100,00

**TABLA 3.5.4. OPERACIONES SOBRE LOS MÚSCULOS Y TENDONES DEL GLOBO OCULAR**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
2540	Corrección estrabismo horizontal o vertical	8	\$ 2.080.700,00
2541	Corrección estrabismo mixto (horizontal con componente vertical)	10	\$ 3.170.600,00
2542	Acortamiento tendón cantal medial (telecanto)	6	\$ 1.465.700,00

**3.6. Córnea y Esclerótica****TABLA 3.6.1. INCISIONES EN LA Córnea**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
2601	Evacuación de hifema	7	\$ 1.893.100,00
2602	Extracción cuerpo extraño de córnea profundo	4	\$ 840.100,00
2603	Paracentesis de cámara anterior	6	\$ 1.465.700,00
2604	Queratotomía radial miópica o astigmática	20	\$ 3.572.200,00

**TABLA 3.6.2. RESECCIONES DE LESIÓN EN LA Córnea**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
2610	Cauterización de córnea ( termo o crío aplicación)	4	\$ 840.100,00
2611	Queratectomía	6	\$ 1.465.700,00
2612	Resección tumor córnea	8	\$ 2.080.700,00
2613	Tatuaje de la córnea	4	\$ 840.100,00

**TABLA 3.6.3. REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA CÓRNEA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
2620	Sutura córnea superficial	6	\$ 1.465.700,00
2621	Sutura córnea perforante	8	\$ 2.080.700,00
2622	Queratoplastia penetrante	21	\$ 4.300.500,00
2623	Queratoplastia penetrante (retiro puntos)	3	\$ 625.000,00
2624	Queratoplastia superficial o lamelar	13	\$ 3.886.300,00
2625	Reparación herida corneoesclera con hernia uveal o faquectomía	13	\$ 3.886.300,00
2626	Queratofaquia	21	\$ 4.300.500,00
2627	Queratomileusis	20	\$ 3.572.200,00
2628	Queratoplastia penetrante más cirugía combinada de catarata, antiglaucomatosa o lente intraocular	22	\$ 4.980.800,00
2629	Implante de prótesis corneana (queratoprótesis)	21	\$ 4.300.500,00

**TABLA 3.6.4. OPERACIONES EN LA ESCLERÓTICA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
2640	Escleroqueratoplastia	20	\$ 3.572.200,00
2641	Escleroplastia	8	\$ 2.080.700,00
2642	Resección tumor de la esclerótica	8	\$ 2.080.700,00
2643	Sutura de esclerótica	8	\$ 2.080.700,00
2644	Sutura corneoesclera	8	\$ 2.080.700,00

### 3.7. IRIS Y CUERPO CILIAR

**TABLA 3.7.1. OPERACIONES EN IRIS Y/O CUERPO CILIAR**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
2701	Iridectomía	8	\$ 2.080.700,00
2702	Iridodiálisis anterior	7	\$ 1.893.100,00
2703	Iridodiálisis posterior	7	\$ 1.893.100,00
2704	Iridotaxis	7	\$ 1.893.100,00
2706	Resección tumor cuerpo ciliar	9	\$ 2.376.100,00
2707	Resección tumor iris	8	\$ 2.080.700,00

**TABLA 3.7.2. REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN IRIS O CUERPO CILIAR**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
2720	Coreoplastia	8	\$ 2.080.700,00
2721	Fijación iris	8	\$ 2.080.700,00
2722	Iridoplastia	8	\$ 2.080.700,00
2723	Iridotomía por fotocoagulación	7	\$ 1.893.100,00

**TABLA 3.7.3. OTRAS OPERACIONES EN IRIS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
2730	Ciclodiatermia	8	\$ 2.080.700,00
2731	Sinequiotomía	6	\$ 1.465.700,00
2732	Ciclocrioterapia	8	\$ 2.080.700,00

**3.8. CÁMARA ANTERIOR Y RETINA**

**TABLA 3.8.1. OPERACIONES EN LA CÁMARA ANTERIOR**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
2801	Ciclodíálisis	7	\$ 1.893.100,00
2802	Goniotomía	9	\$ 2.376.100,00
2804	Trabeculectomía (esclerectomía subescleral)	10	\$ 3.170.600,00
2805	Trabeculotomía	9	\$ 2.376.100,00
2806	Fotocoagulación del ángulo camerular (Trabeculoplastia)	7	\$ 1.893.100,00

**TABLA 3.8.2. OPERACIONES PARA REINSERCIÓN DE LA RETINA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
2810	Retinopexias; incluye bucle escleral total o parcial	13	\$ 3.886.300,00
2811	Retinopexia por crío, o diatermia	10	\$ 3.170.600,00
2812	Fotocoagulación intraquirúrgica de retina, con laser	13	\$ 3.886.300,00
2813	Retinopexia; incluye bucle escleral total o parcial y gases	20	\$ 3.572.200,00
2814	Retinopexia intraquirúrgica con laser; incluye bucle escleral total o parcial	21	\$ 4.300.500,00

**3.9. CRISTALINO Y CUERPO VÍTREO**

**TABLA 3.9.1. OPERACIONES EN CRISTALINO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
2901	Extracción catarata por facoemulsificación, más lente intraocular	21	\$ 4.300.500,00
2902	Inclusión secundaria de lente intraocular suturado	20	\$ 3.572.200,00
2903	Extracción intracapsular o extracapsular de cristalino (excepto por facoemulsificación)	10	\$ 3.170.600,00
2904	Extracción de cristalino por facoemulsificación	13	\$ 3.886.300,00
2905	Extracción catarata más lente intraocular	20	\$ 3.572.200,00
2906	Inclusión secundaria de lente intraocular	12	\$ 3.641.200,00
2907	Capsulotomía	10	\$ 3.170.600,00
2908	Extracción catarata más lente intraocular suturado	21	\$ 4.300.500,00

**TABLA 3.9.2. OPERACIÓN EN CUERPO VÍTREO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
--------	-------------	---------------	------

2910	Vitrectomía	20	\$ 3.572.200,00
2911	Vitrectomía con o sin inserción de silicón o gases y endolaser	23	\$ 7.112.200,00
2912	Vitrectomía más retinopexia	21	\$ 4.300.500,00
2913	Vitrectomía con inserción de silicón y/o gases	22	\$ 4.980.800,00

**4. OTORRINOLARINGOLOGÍA:** Establézcase para las intervenciones quirúrgicas de Otorrinolaringología, la siguiente nomenclatura y clasificación:

Visítanos: <https://miscuentasmedicas.com/liquidacion-de-cirugias-SOAT-UVB>

#### 4.1. OÍDO EXTERNO

**TABLA 4.1.1. INCISIONES EN OÍDO EXTERNO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
3101	Drenaje absceso de Bezold	5	\$ 1.063.500,00
3102	Extracción cuerpo extraño conducto auditivo externo con incisión	3	\$ 625.000,00

**TABLA 4.1.2. ESCISIONES DE LESIÓN EN OÍDO EXTERNO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
3110	Resección apéndice pre auricular	3	\$ 625.000,00
3111	Resección fistula pre auricular	7	\$ 1.893.100,00
3112	Resección quiste pabellón auricular	5	\$ 1.063.500,00
3113	Resección tumor benigno conducto auditivo externo	6	\$ 1.465.700,00
3114	Resección tumor maligno conducto auditivo externo; incluye reconstrucción de la cavidad operatoria	13	\$ 3.886.300,00

**TABLA 4.1.3. OPERACIONES REPARADORAS DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
3120	Corrección agenesia conducto auditivo externo	13	\$ 3.886.300,00
3121	Suturas heridas de pabellón auricular; incluye Cartílago	4	\$ 840.100,00
3122	Estenosis secundaria a cirugía	11	\$ 3.405.400,00

#### 4.2. OÍDO MEDIO Y MASTOIDES

**TABLA 4.2.1. INCISIONES EN TÍMPANO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
3201	Miringocentesis con colocación de válvula o diábolo	6	\$ 1.465.700,00
3202	Miringotomía	3	\$ 625.000,00

**TABLA 4.2.2. OPERACIONES PLÁSTICAS EN OÍDO MEDIO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
--------	-------------	---------------	------

3210	Miringoplastia	12	\$ 3.641.200,00
3211	Miringoplastia con reemplazo de cadena ósea	20	\$ 3.572.200,00

**TABLA 4.2.3. OPERACIONES EN ESTRIBO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
3220	Estapedectomía	21	\$ 4.300.500,00

**TABLA 4.2.4. OPERACIONES EN MASTOIDES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
3230	Injerto o anastomosis de nervio facial	22	\$ 4.980.800,00
3231	Descompresión nervio facial (2a y 3a porción)	20	\$ 3.572.200,00
3232	Mastoidectomía radical	13	\$ 3.886.300,00
3233	Mastoidectomía simple (ático antromastoidectomía)	12	\$ 3.641.200,00
3234	Mastoidectomía radical modificada	20	\$ 3.572.200,00

**TABLA 4.2.5. OTRAS OPERACIONES EN OÍDO MEDIO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
3240	Resección glomus yugularis (quemodectoma)	21	\$ 4.300.500,00

#### 4.3. OÍDO INTERNO

**TABLA 4.3.1. INCISIONES Y ESCISIONES EN OÍDO INTERNO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
3301	Laberintectomía; incluye diatermia, crioterapia, electrocoagulación, ultrasonido y vestibulotomía para tratamiento del vértigo (vía abierta)	22	\$ 4.980.800,00
3302	Laberintotomía (derivación saco endolinfático)	22	\$ 4.980.800,00

**TABLA 4.3.2. OTRAS OPERACIONES EN OÍDO INTERNO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
3310	Cirugía del conducto auditivo interno; incluye neurectomía del nervio vestibular, resección neurinoma del acústico	22	\$ 4.980.800,00
3311	Prótesis: cóclea artificial o implantes cocleares	23	\$ 7.112.200,00

#### 4.4. NARIZ Y SENOS PARANASALES

**TABLA 4.4.1. RESECCIONES DE LESIÓN EN LA NARIZ**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
3401	Cirugía del escleroma nasal; incluye resección de masas tumorales, permeabilización de luz nasal, tratamiento quirúrgico de las secuelas	10	\$ 3.170.600,00

3402	Resección pólipo gigante naso antrocoanal de Killian	12	\$ 3.641.200,00
3403	Resección tumor benigno de cavum (vía retrofaringea, transpalatina o transnasal); incluye fibroma nasofaríngeo	20	\$ 3.572.200,00
3404	Resección tumor benigno de nariz; incluye polipectomía nasal, extracción rinolito	5	\$ 1.063.500,00
3405	Resección tumor maligno de cavum (vía retrofaringea o transpalatina)	20	\$ 3.572.200,00
3406	Cirugía de Eyries	12	\$ 3.641.200,00

**TABLA 4.4.2. OPERACIONES EN SEPTUM NASAL**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
3410	Cierre perforación septal; incluye injerto	12	\$ 3.641.200,00
3411	Drenaje absceso o hematoma tabique nasal	3	\$ 625.000,00
3412	Septoplastia; incluye extirpación, reposición cartílago y hueso del séptum	10	\$ 3.170.600,00

**TABLA 4.4.3. OPERACIONES EN LOS CORNETES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
3420	Electrocoagulación nervio vidiano y/o extirpación por microcirugía	12	\$ 3.641.200,00
3421	Turbinoplastia	7	\$ 1.893.100,00
3423	Turbinectomía	6	\$ 1.465.700,00

**TABLA 4.4.4. OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA NARIZ**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
3430	Septorrinoplastia (para función respiratoria, no estética)	12	\$ 3.641.200,00
3431	Sutura herida de nariz; incluye cartílago y/o mucosa nasal	5	\$ 1.063.500,00

**TABLA 4.4.5. REDUCCIONES DE FRACTURA DE LOS HUESOS NAALES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
3440	Reducción fractura cerrada huesos propios	4	\$ 840.100,00
3441	Reducción fractura abierta huesos propios	5	\$ 1.063.500,00

**TABLA 4.4.6. OTRAS OPERACIONES EN LA NARIZ**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
3450	Cirugía para tratamiento de epistaxis; incluye ligadura carótida externa, ligadura etmoidales, ligadura maxilar interna	12	\$ 3.641.200,00
3451	Corrección atresia coanas	12	\$ 3.641.200,00
3452	Antrotomía intranasal	6	\$ 1.465.700,00
3453	Dermoplastia para epistaxis	12	\$ 3.641.200,00

3454	Corrección fístula oroantral; incluye fístula gingivonasal	7	\$ 1.893.100,00
------	--	---	-----------------

**TABLA 4.4.7. OPERACIONES EN LOS SENOS PARANASALES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
3460	Frontotomía radical	8	\$ 2.080.700,00
3461	Operación de Lynch; incluye mucocele frontal	10	\$ 3.170.600,00
3462	Maxilo etmoidectomía	11	\$ 3.405.400,00
3463	Operación de Cadwell Luc (sinusotomía maxilar)	8	\$ 2.080.700,00
3464	Cirugía endoscópica transnasal	20	\$ 3.572.200,00
3465	Microcirugía de la fosa pterigomaxilar	21	\$ 4.300.500,00
3466	Esfenoidotomía	10	\$ 3.170.600,00
3467	Etmoidectomía externa	7	\$ 1.893.100,00
3468	Etmoidectomía intranasal	9	\$ 2.376.100,00
3469	Maxilectomía superior	12	\$ 3.641.200,00

#### 4.5. LARINGE Y TRÁQUEA

**TABLA 4.5.1. INCISIONES EN LARINGE Y TRÁQUEA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
3501	Laringotomía (Laringofisura); incluye para extracción de cuerpo extraño	9	\$ 2.376.100,00
3502	Traqueostomía	12	\$ 3.641.200,00

**TABLA 4.5.2. ESCISIONES DE LESIÓN EN LARINGE, CUERDAS VOCALES Y TRÁQUEA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
3510	Resección lesión laringe; incluye papilomatosis laríngea	10	\$ 3.170.600,00
3511	Resección lesión tráquea	10	\$ 3.170.600,00
3512	Decorticación de las cuerdas vocales	10	\$ 3.170.600,00

**TABLA 4.5.3. RESECCIONES RADICALES EN LARINGE**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
3530	Laringuectomía total	20	\$ 3.572.200,00
3531	Laringofaringuectomía	21	\$ 4.300.500,00

**TABLA 4.5.4. REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN LARINGE**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
3540	Anastomosis laringo tráqueal término terminal	12	\$ 3.641.200,00
3541	Aplicación molde laríngeo	7	\$ 1.893.100,00
3542	Aritenoídropexia	10	\$ 3.170.600,00
3543	Extracción molde laríngeo	5	\$ 1.063.500,00
3544	Laringoplastia	12	\$ 3.641.200,00
3545	Laringorrafia	10	\$ 3.170.600,00

**TABLA 4.5.5. RESECCIÓN PARCIAL EN LARINGE**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
3550	Laringuectomía parcial; incluye hemilaringuectomía frontal, frontolateral, horizontal o cordectomía	12	\$ 3.641.200,00

**TABLA 4.5.6. RECONSTRUCCION PLÁSTICA EN TRÁQUEA CON MATERIAL INERTE**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
3570	Reconstrucción plástica de la tráquea	12	\$ 3.641.200,00

**TABLA 4.5.7. OTRAS OPERACIONES EN LARINGE Y TRÁQUEA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
3580	Cierre de fístula tráqueal	8	\$ 2.080.700,00
3581	Traqueorrafia	8	\$ 2.080.700,00
3582	Dilatación de la laringe (sesión)	3	\$ 625.000,00
3583	Dilatación de la tráquea (sesión)	3	\$ 625.000,00
3584	Inyección intracordal de teflón o similar	12	\$ 3.641.200,00
3585	Sección de adherencia de laringe (sinequiotomía anterior)	9	\$ 2.376.100,00
3586	Sección de membrana congénita de laringe	10	\$ 3.170.600,00

#### 4.6. FARINGE, AMIGDALAS Y ADENOIDES

##### ESCISIONES EN AMIGDALAS Y ADENOIDES

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
3601	Amigdalectomía	7	\$ 1.893.100,00
3602	Adenoamigdalectomía	8	\$ 2.080.700,00
3603	Adenoidectomía	6	\$ 1.465.700,00

**TABLA 4.6.1. OTRAS OPERACIONES EN AMÍGDALAS Y ADENOIDES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
3630	Control hemorragia post amigdalectomía	6	\$ 1.465.700,00
3631	Extracción cuerpo extraño amígdalas	3	\$ 625.000,00
3632	Operación de monobloque	12	\$ 3.641.200,00

**TABLA 4.6.2. OPERACIONES EN FARINGE**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
3640	Drenaje absceso faríngeo	3	\$ 625.000,00
3641	Drenaje absceso laterofaríngeo (vía externa)	5	\$ 1.063.500,00
3642	Resección divertículo faringoesofágico	13	\$ 3.886.300,00
3643	Resección fístula faríngea	10	\$ 3.170.600,00
3644	Resección amígdala lingual; incluye electrofulguración	7	\$ 1.893.100,00
3645	Resección tumor benigno de faringe	10	\$ 3.170.600,00
3646	Resección tumor maligno de faringe	12	\$ 3.641.200,00

**TABLA 4.6.3. REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN FARINGE**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
3660	Cierre fístula branquial	10	\$ 3.170.600,00
3661	Corrección de estenosis nasofaríngea	10	\$ 3.170.600,00

**TABLA 4.6.4. OTRAS OPERACIONES EN FARINGE**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
3670	Dilatación faringe (sesión)	3	\$ 625.000,00
3671	Extirpación de bandas faríngeas; incluye electro fulguración, membrana congénita	6	\$ 1.465.700,00
3672	Extracción cuerpo extraño enclavado en faringe (por vía externa)	9	\$ 2.376.100,00

**5. CIRUGÍA DE LAS GLÁNDULAS TIROIDES Y PARATIROIDES:** Establézcase para las intervenciones quirúrgicas de las Glándula Tiroides y Paratiroides, la siguiente nomenclatura y clasificación:

**5.1. GLÁNDULAS TIROIDES Y PARATIROIDES**

**TABLA 5.1.1. INCISIONES EN LA REGIÓN TIROIDEA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
4101	Drenaje absceso tiroideo	4	\$ 840.100,00
4102	Exploración cuello (cuando no se practica otra intervención específica)	10	\$ 3.170.600,00

**TABLA 5.1.2. RESECCIONES EN TIROIDES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
4110	Tiroidectomía sub total; incluye lobectomía tiroidea total o parcial	11	\$ 3.405.400,00
4111	Tiroidectomía sub total y vaciamiento radical de cuello	13	\$ 3.886.300,00
4112	Tiroidectomía total	12	\$ 3.641.200,00
4113	Tiroidectomía total y vaciamiento radical de cuello	13	\$ 3.886.300,00
4114	Vaciamiento unilateral de cuello	11	\$ 3.405.400,00
4115	Vaciamiento bilateral de cuello	13	\$ 3.886.300,00
4116	Vaciamiento suprahiodeo de cuello	10	\$ 3.170.600,00

**TABLA 5.1.3. OTRAS OPERACIONES EN TIROIDES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
4120	Resección conducto tirogloso	9	\$ 2.376.100,00
4121	Resección fístula tiroglosa	9	\$ 2.376.100,00
4122	Resección quiste tirogloso	9	\$ 2.376.100,00

**TABLA 5.1.4. OPERACIONES EN LA PARATIROIDES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
4130	Paratiroidectomía parcial o total	13	\$ 3.886.300,00

**6. CIRUGÍA CARDIOVASCULAR:** Establézcase para las intervenciones quirúrgicas Cardiovasculares la siguiente nomenclatura y clasificación:

**6.1. VASOS SANGUÍNEOS PERIFÉRICOS**

**TABLA 6.1.1. INCISIONES Y/O EXTRACCIONES EN VASOS PERIFÉRICOS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
5101	Exploración vaso periférico (de grueso calibre)	8	\$ 2.080.700,00
5102	Trombectomía vaso periférico (de grueso calibre)	10	\$ 3.170.600,00
5103	Angioplastia periférica	12	\$ 3.641.200,00
5104	Trombolisis periférica	5	\$ 1.063.500,00

**TABLA 6.1.2. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LESIÓN DE ARTERIA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
5110	Endarterectomía de vasos periféricos (de grueso calibre); incluye resección de la íntima tromboendarterectomía con: parche de injerto sintético o venoso	12	\$ 3.641.200,00

**TABLA 6.1.3. ESCISIONES Y/O LIGADURAS DE VASOS PERIFÉRICOS**

(EXCEPTO VENA VARICOSA)

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
5120	Arteriectomía periférica (de grueso calibre)	9	\$ 2.376.100,00
5121	Venectomía periférica (de grueso calibre)	8	\$ 2.080.700,00

**TABLA 6.1.4. ESCISIONES Y/O LIGADURAS DE VENA VARICOSA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
5130	Fleboextracción y/o ligadura múltiples	9	\$ 2.376.100,00
5131	Ligadura sub aponeurótica sin injerto cutáneo (Linton)	10	\$ 3.170.600,00
5132	Ligadura sub aponeurótica con injerto cutáneo	11	\$ 3.405.400,00

**TABLA 6.1.5. TRATAMIENTO DE ANEURISMA Y DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA PERIFÉRICA DE VASOS PERIFÉRICOS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
5140	Aneurismectomía periférica	13	\$ 3.886.300,00
5141	Escisión de fístula arteriovenosa periférica	13	\$ 3.886.300,00

**TABLA 6.1.6. RECONSTRUCCIÓN DE ARTERIA PERIFÉRICA CON INJERTO VASCULAR**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
--------	-------------	---------------	------

5160	Reconstrucción de vaso periférico	13	\$ 3.886.300,00
------	-----------------------------------	----	-----------------

**TABLA 6.1.7. ANASTOMOSIS Y OTRAS FORMAS DE REPARACIÓN DE VASOS PERIFÉRICOS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
5170	Anastomosis venosa (vaso de grueso calibre); incluye anastomosis directa, anastomosis término terminal	12	\$ 3.641.200,00
5172	Angiorrafia de vasos periféricos (de grueso calibre)	10	\$ 3.170.600,00

## 6.2. SISTEMA LINFÁTICO

**TABLA 6.2.1. ESCISIÓN HIGROMA O LINFANGIOMA CUELLO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
5201	Extirpación de higroma quístico de cuello	12	\$ 3.641.200,00
5202	Extirpación de linfangioma de cuello	12	\$ 3.641.200,00

**TABLA 6.2.2. ESCISIÓN RADICAL DE ELEMENTOS LINFÁTICOS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
5210	Vaciamiento linfático abdomino inguinal	13	\$ 3.886.300,00
5211	Vaciamiento linfático inguino ilíaco	13	\$ 3.886.300,00
5212	Vaciamiento linfático cuello	13	\$ 3.886.300,00
5213	Vaciamiento linfático axilar	13	\$ 3.886.300,00

**TABLA 6.2.3. REPARACIONES Y PLASTIA EN VASOS LINFÁTICOS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
5220	Anastomosis de vasos linfáticos (de grueso calibre)	10	\$ 3.170.600,00
5221	Linfangioplastia (vaso de grueso calibre)	10	\$ 3.170.600,00
5222	Linfangiografía (vaso de grueso calibre)	10	\$ 3.170.600,00
5223	Transplante de linfáticos autógenos	12	\$ 3.641.200,00
5224	Derivación linfovenosa	12	\$ 3.641.200,00

**TABLA 6.2.4. OTRAS OPERACIONES EN LOS ELEMENTOS LINFÁTICOS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
5230	Cierre de fístula del conducto torácico	12	\$ 3.641.200,00
5231	Ligadura (obliteración) en el área ilíaca	12	\$ 3.641.200,00
5232	Ligadura del conducto torácico 12	2	\$ 528.600,00

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

**TABLA 6.3.1. INCISIONES EN VASOS DE LA CABEZA, DEL CUELLO, O DE LA BASE DEL ENCÉFALO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
5301	Exploración quirúrgica vasos sanguíneos cabeza y cuello	9	\$ 2.376.100,00

5302	Trombectomía de vasos sanguíneos de cabeza y cuello	12	\$ 3.641.200,00
------	---	----	-----------------

**TABLA 6.3.2. ENDARTERECTOMÍA VASOS DE LA CABEZA, CUELLO O BASE DEL ENCÉFALO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
5310	Endarterectomía en la cabeza, cuello o base del encéfalo; incluye extracción del trombo o arterioesclerótico, resección de la íntima	13	\$ 3.886.300,00

**TABLA 6.3.3. TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS DE ANEURISMA, VASOS Y DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA DE LA CABEZA, DEL CUELLO O DE LA BASE DEL ENCÉFALO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
5320	Aneurismectomía vasos de la cabeza, cuello o base del encéfalo	20	\$ 3.572.200,00
5321	Fistulectomía arteriovenosa de la cabeza, cuello o base del encéfalo; incluye endoaneurismorrafia, extirpación (simple), ligadura completa, parcial o cuádruple, sutura término terminal (arterial)	13	\$ 3.886.300,00

**TABLA 6.3.4. OPERACIONES PLÁSTICAS EN LAS ARTERIAS DE LA CABEZA, DEL CUELLO O DE LA BASE DEL ENCÉFALO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
5340	Reconstrucción de arteria de la cabeza, del cuello o de la base del encéfalo (por medio de injerto) Por: Homoinjerto, artificial, autógeno de vena	13	\$ 3.886.300,00

**TABLA 6.3.5. OTRAS OPERACIONES EN LOS VASOS SANGUÍNEOS DE LA CABEZA, DEL CUELLO Y DE LA BASE DEL ENCÉFALO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
5350	Ligadura de vasos del cuello (de grueso calibre)	13	\$ 3.886.300,00

#### 6.4. VASOS SANGUÍNEOS INTRAABDOMINALES

**TABLA 6.4.1. INCISIÓN EN VASO SANGUÍNEO INTRAABDOMINAL**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
5401	Exploración y/o trombectomía de vaso sanguíneo intraabdominal	13	\$ 3.886.300,00

**TABLA 6.4.2. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LESIÓN ARTERIAL INTRAABDOMINAL**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
5410	Endarterectomía intraabdominal; incluye cierre simple, resección de la íntima con: extracción de trombo o de material arteriosclerótico, parche de injerto venoso	13	\$ 3.886.300,00

**TABLA 6.4.3. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ANEURISMA EN VASOS ABDOMINALES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
5420	Aneurismectomía de aorta intraabdominal; incluye resección con injerto en parche	22	\$ 4.980.800,00
5421	Aneurismectomía intraabdominal (excepto aorta); incluye aneurisma hipogástrico, extirpación fístula arteriovenosa (pélvica), resección o colocación de injerto en parche, sutura	20	\$ 3.572.200,00

**TABLA 6.4.4. OPERACIONES PLÁSTICAS EN VASOS INTRAABDOMINALES POR MEDIO DE INJERTO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
5440	Reconstrucción de arteria intraabdominal por medio de injerto; incluye derivaciones aorto femoral y aorto ilíaca con homoinjerto o injerto sintético simple o en Y	22	\$ 4.980.800,00
5441	Derivación aorto poplítea	22	\$ 4.980.800,00
5442	Derivación aorto renal por injerto en Y, o de aorta a las dos arterias renales	22	\$ 4.980.800,00
5443	Anastomosis de aorta intraabdominal; incluye anastomosis arterial directa, arterioplastia por injerto en parche sin endarterectomía asociada (estenosis renal)	12	\$ 3.641.200,00
5444	Anastomosis venosa intraabdominal	21	\$ 4.300.500,00

#### 6.5. VASOS INTRATORÁDICOS

**TABLA 6.5.1. INCISIÓN EN VASOS INTRATORÁDICOS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
5501	Exploración y/o trombectomía	12	\$ 3.641.200,00

**TABLA 6.5.2. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LESIÓN EN VASOS INTRATORÁDICOS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
5510	Endarterectomía intratorácica; incluye tromboendarterectomía (aorta)	12	\$ 3.641.200,00

**TABLA 6.5.3. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ANEURISMA EN VASOS INTRATORÁDICOS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
5520	Aneurisma vaso intratorácico; incluye aorta ascendente con circulación extracorpórea, escisión del aneurisma, extirpación de fístula, reemplazo con injerto (teflón), resección con injerto (parche)	23	\$ 7.112.200,00
5521	Aneurisma de vaso intratorácico; incluye aorta descendente sin circulación extracorpórea	22	\$ 4.980.800,00

**TABLA 6.5.4. OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA AORTA TORÁCICA O DE ARTERIA PULMÓNAR**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
5530	Reparación y/o anastomosis de la aorta torácica o de arteria pulmonar; incluye ampliación de la luz de la aorta, anastomosis de la arteria pulmonar derecha con aorta ascendente y pulmonar izquierda (Potts Smith), subclavia pulmonar (Blalock Taussing), c	22	\$ 4.980.800,00
5531	Sección y sutura de conducto arterioso persistente	22	\$ 4.980.800,00
5532	Ligadura de conducto arterioso persistente	21	\$ 4.300.500,00

**TABLA 6.5.5. RECONSTRUCCION DE ARTERIA INTRATORÁCICA POR MEDIO DE INJERTO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
5540	Reconstrucción de arteria intratorácica por medio de injerto; incluye cayado de la aorta, injerto: de derivación, de reemplazo, sintético (dracrón, nylon); tronco braquiocefálico por: homoinjerto arterial, injerto autógeno de vena (safena), injerto sintét	22	\$ 4.980.800,00

**TABLA 6.5.6. OTRAS OPERACIONES EN LOS VASOS INTRATORÁCICOS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
5550	Implantación Clamp Michel Sombrilla (para prevenir embolia Pulmonar)	13	\$ 3.886.300,00
5551	Trombólisis mediante cateterismo	12	\$ 3.641.200,00

## 6.6. CORAZÓN Y PERICARDIO

**TABLA 6.6.1. INCISIONES EN CORAZÓN Y/O PERICARDIO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
5601	Extracción cuerpo extraño intracardiaco	23	\$ 7.112.200,00
5602	Extracción cuerpo extraño intrapericárdico	13	\$ 3.886.300,00
5603	Ventana Pericárdica	13	\$ 3.886.300,00

**TABLA 6.6.2. RESECCIONES EN PERICARDIO Y/O LESIONES EN CORAZÓN**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
5610	Extirpación de quiste pericárdico	22	\$ 4.980.800,00
5611	Extirpación de tumor del miocardio	23	\$ 7.112.200,00
5612	Extirpación de tumor del pericardio	22	\$ 4.980.800,00
5613	Pericardiectomía	22	\$ 4.980.800,00
5614	Resección de aneurisma ventricular	23	\$ 7.112.200,00

**TABLA 6.6.3. INTERVENCIONES EN VÁLVULAS DEL CORAZÓN**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
5620	Valvulotomías y/o valvuloplastias	23	\$ 7.112.200,00
5622	Cambios valvulares con aplicación de prótesis	23	\$ 7.112.200,00

**TABLA 6.6.4. INTERVENCIONES EN AURICULA, TABIQUE Y VENTRÍCULO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
5650	Atrioseptoplastias sin aplicación de prótesis	23	\$ 7.112.200,00
5651	Atrioseptoplastias con aplicación de prótesis	23	\$ 7.112.200,00
5652	Ventrículo septoplastias sin aplicación de prótesis	23	\$ 7.112.200,00
5653	Ventrículo septoplastias con aplicación de prótesis	23	\$ 7.112.200,00
5654	Corrección total cardiopatías congénitas complejas	23	\$ 7.112.200,00

**TABLA 6.6.5. SUTURA EN CORAZÓN Y/O PERICARDIO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
5670	Cardiorrafia	12	\$ 3.641.200,00

**TABLA 6.6.6. OPERACIONES DE REVASCULARIZACIÓN CARDIACA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
5680	Bypass coronario (aorto coronario con vena safena)	23	\$ 7.112.200,00
5681	Endarterectomía coronaria (tromboendarterectomía)	23	\$ 7.112.200,00
5682	Bypass coronario con mamaria interna	23	\$ 7.112.200,00

**TABLA 6.6.7. OTROS PROCEDIMIENTOS DIRIGIDOS AL CORAZÓN**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
5701	Implantación de marcapaso con electrodo epicárdico	12	\$ 3.641.200,00
5702	Colocación y manejo de balón intraórtico	12	\$ 3.641.200,00
5704	Ligadura de fístula arterio venosa coronaria	22	\$ 4.980.800,00
5705	Implantación de desfibrilador	13	\$ 3.886.300,00
5706	Cirugía para arritmias cardíacas: Crio-ablación intracavitaria Operación de mase para fibrilación auricular Resección subendocárdica Resección haces anómalos del sistema de conducción	23	\$ 7.112.200,00

**TABLA 6.6.8. TRASPLANTE**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
5710	Trasplante de corazón	23	\$ 7.112.200,00
5711	Cardiectomía (donante)	23	\$ 7.112.200,00

**7. CIRUGÍA DE TÓRAX:** Establézcase para las intervenciones quirúrgicas del Tórax, la siguiente nomenclatura y clasificación:

**7.1. PARED DEL TÓRAX, PLEURA Y MEDIASTINO**

**TABLA 7.1.1. OPERACIONES EN LA PARED TORÁCICA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
6101	Toracostomía simple (con o sin resección de costilla); incluye liberación adherencias	9	\$ 2.376.100,00
6102	Toracostomía con drenaje cerrado	4	\$ 840.100,00
6103	Toracostomía con drenaje abierto	6	\$ 1.465.700,00
6105	Costocondrectomía	9	\$ 2.376.100,00
6106	Resección de costilla (una o más)	9	\$ 2.376.100,00
6107	Toracoplastia con resección costal	13	\$ 3.886.300,00

**TABLA 7.1.2. OPERACIONES EN MEDIASTINO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
6110	Mediastinotomía para drenaje de mediastino, extracción cuerpo extraño mediastinal o resección tumor del mediastino	12	\$ 3.641.200,00
6111	Timectomía	20	\$ 3.572.200,00

**TABLA 7.1.3. OPERACIÓN EN LA PLEURA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
6120	Pleurectomía; incluye decorticación pulmonar y/o resección de bulas	20	\$ 3.572.200,00

## 7.2. BRONQUIOS

**TABLA 7.2.1. INCISIÓN EN BRONQUIOS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
6201	Exploración de bronquio por toracostomía; incluye extracción de cuerpo extraño	12	\$ 3.641.200,00

**TABLA 7.2.2. ESCISIÓN DE LESIÓN EN BRONQUIOS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
6210	Resección tumor de bronquio por toracostomía	13	\$ 3.886.300,00

**TABLA 7.2.3. OPERACIONES PLÁSTICAS EN BRONQUIOS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
6220	Broncoplastia	21	\$ 4.300.500,00
6221	Broncorrafia	13	\$ 3.886.300,00
6222	Cierre de broncostomía	13	\$ 3.886.300,00
6223	Cierre de fístula bronquial; incluye fístula broncocutánea, fístula broncopleural	13	\$ 3.886.300,00

## 7.3. PULMÓN

**TABLA 7.3.1. RESECCIONES EN PULMÓN**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
6310	Lobectomía segmentaria	13	\$ 3.886.300,00
6311	Lobectomía total	20	\$ 3.572.200,00
6312	Lobectomía parcial (resección en cuña)	11	\$ 3.405.400,00
6313	Neumectomía simple	20	\$ 3.572.200,00
6314	Neumectomía radical	22	\$ 4.980.800,00

**TABLA 7.3.2. OTRAS OPERACIONES EN PULMÓN**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
6320	Neumorrafia	10	\$ 3.170.600,00
6321	Sección intratorácica nervio frénico	7	\$ 1.893.100,00
6322	Extracción cuerpo extraño en pulmón	10	\$ 3.170.600,00

**TABLA 7.3.3. TRASPLANTE**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
6330	Trasplante pulmón uni o bilateral o con corazón	23	\$ 7.112.200,00
6331	Neumectomía uni o bilateral (donante)	23	\$ 7.112.200,00

#### 7.4. ESÓFAGO

**TABLA 7.4.1. INCISIONES EN ESÓFAGO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
6401	Esófagotomía; incluye drenaje absceso de esófago	8	\$ 2.080.700,00
6402	Esófagostomía; incluye cervical, fistulización (externa)	9	\$ 2.376.100,00
6403	Extracción cuerpo extraño de esófago (vía abierta)	13	\$ 3.886.300,00

**TABLA 7.4.2. ESCISIONES DE LESIÓN EN ESÓFAGO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
6410	Diverticulectomía de esófago	13	\$ 3.886.300,00
6411	Resección tumor de esófago (vía abierta)	21	\$ 4.300.500,00

**TABLA 7.4.3. RESECCIONES EN ESÓFAGO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
6420	Esofagectomía; incluye parcial, total	22	\$ 4.980.800,00
6421	Esófagogastrectomía	22	\$ 4.980.800,00

**TABLA 7.4.4. ANASTOMOSIS INTRATORÁCICAS EN ESÓFAGO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
--------	-------------	---------------	------

6430	Anastomosis intratorácicas en esófago; incluye intrapleural, retroesternal, esófago colostomía, esófago enterostomía, esófago Esofagotomía, esófago gastrostomía, esófago ileostomía, esófago yeyunostomía, esófago duodenostomía	22	\$ 4.980.800,00
6431	Corrección atresia esófago	23	\$ 7.112.200,00

**TABLA 7.4.5. ANASTOMOSIS SUPRATORÁCICA EN ESÓFAGO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
6440	Anastomosis supra torácica en esófago; incluye esófago gastrostomía supra esternal, interposición de: asa yeyunal, colon	22	\$ 4.980.800,00

**TABLA 7.4.6. REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN ESÓFAGO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
6450	Cierre de fístula traqueoesofágica	13	\$ 3.886.300,00
6451	Esofagoplastia con ascenso de estómago (esófago gastroplastia)	13	\$ 3.886.300,00
6452	Esófagorrafia por toracotomía	13	\$ 3.886.300,00
6453	Esofagoplastia con inserción de tubo de silicón a través de esófago (paliativa)	12	\$ 3.641.200,00

**TABLA 7.4.7. OTRAS OPERACIONES EN ESÓFAGO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
6460	Ligadura transtorácica de várices esofágicas	21	\$ 4.300.500,00
6461	Operación de Heller para la acalasia	13	\$ 3.886.300,00

**8. CIRUGÍA ABDOMINAL:** Establézcase para las intervenciones quirúrgicas abdominales, la siguiente nomenclatura y clasificación:

**8.1. PARED ABDOMINAL Y PERITONEO**

**TABLA 8.1.1. CORRECCIONES DE HERNIAS EN PARED ABDOMINAL**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
7101	Cierre evisceración	9	\$ 2.376.100,00
7102	Herniorrafia inguinal (excepto recidiva)	7	\$ 1.893.100,00
7103	Herniorrafia inguinal por recidiva	8	\$ 2.080.700,00
7104	Herniorrafia femoral o crural (excepto recidiva)	7	\$ 1.893.100,00
7105	Herniorrafia femoral o crural por recidiva	9	\$ 2.376.100,00
7106	Eventrorrafia; incluye malla de Marles	9	\$ 2.376.100,00
7107	Herniorrafia epigástrica (excepto recidiva); incluye herniorrafia de Spiegel	5	\$ 1.063.500,00
7108	Herniorrafia epigástrica por recidiva	6	\$ 1.465.700,00
7109	Herniorrafia umbilical; incluye Recidiva	6	\$ 1.465.700,00

**TABLA 8.1.2. OTRAS CORRECCIONES DE HERNIAS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
--------	-------------	---------------	------

7110	Herniorrafia isquiática	7	\$ 1.893.100,00
7111	Herniorrafia isquiorrectal	7	\$ 1.893.100,00
7112	Herniorrafia lumbar	7	\$ 1.893.100,00
7113	Herniorrafia obturadora	7	\$ 1.893.100,00
7114	Herniorrafia diafragmática por vía abdominal o torácica	13	\$ 3.886.300,00

**TABLA 8.1.3. INCISIONES EN PARED ABDOMINAL**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
7120	Drenaje absceso de pared abdominal	3	\$ 625.000,00
7121	Laparotomía exploradora	8	\$ 2.080.700,00
7122	Extirpación tumor benigno pared abdominal	3	\$ 625.000,00

**TABLA 8.1.4. DRENAJES DE ABSCESOS INTRA ABDOMINALES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
7140	Drenaje absceso intraperitoneal; incluye epiplóico (omental), de fosa ilíaca, periesplénico, perigástrico	8	\$ 2.080.700,00
7141	Drenaje absceso retroperitoneal	8	\$ 2.080.700,00
7142	Drenaje peritonitis generalizada	9	\$ 2.376.100,00
7143	Drenaje absceso subfrénico o subdiafragmático (cualquier vía)	9	\$ 2.376.100,00
7144	Lavado peritoneal postquirúrgico	7	\$ 1.893.100,00

**TABLA 8.1.5. EXTIRPACIÓN LESIONES EN PARED ABDOMINAL Y EL PERITONEO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
7160	Corrección onfalocele	12	\$ 3.641.200,00
7161	Resección lesión del epiplón o mesenterio; incluye benigna, maligna	9	\$ 2.376.100,00
7162	Resección tumor retroperitoneal	13	\$ 3.886.300,00
7163	Corrección gastros chisis	12	\$ 3.641.200,00
7164	Colocación de malla	13	\$ 3.886.300,00

**TABLA 8.1.6. OPERACION PLÁSTICA EN PERITONEO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
7180	Operación de Noble modificada	11	\$ 3.405.400,00

**TABLA 8.1.7. SECCION DE ADHERENCIAS PERITONEALES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
7190	Sección adherencias peritoneales	9	\$ 2.376.100,00

## 8.2. HÍGADO Y VÍAS BILIARES

**TABLA 8.2.1. INCISIÓN EN HÍGADO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
7201	Drenaje abierto de absceso hepático	8	\$ 2.080.700,00

**TABLA 8.2.2. RESECCIONES LESIONES EN HIGADO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
7210	Resección quiste hidatídico	12	\$ 3.641.200,00
7211	Resección tumor hígado	13	\$ 3.886.300,00
7212	Hepatectomía segmentaria	13	\$ 3.886.300,00

**TABLA 8.2.3. OPERACIONES PLÁSTICAS EN HIGADO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
7230	Hepatorrafia simple	9	\$ 2.376.100,00
7231	Hepatorrafia múltiple; incluye debridamiento y hemostasis	10	\$ 3.170.600,00
7232	Ligadura selectiva arteria hepática	9	\$ 2.376.100,00

**TABLA 8.2.4. TRASPLANTE**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
7240	Trasplante de hígado	23	\$ 7.112.200,00
7241	Hepatectomía total (donante)	23	\$ 7.112.200,00

**TABLA 8.2.5. OPERACIONES EN VÍAS BILIARES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
7250	Anastomosis de vías biliares	21	\$ 4.300.500,00
7251	Esfinteroplastia	20	\$ 3.572.200,00
7252	Reexploración de vías biliares; incluye colangiografía	20	\$ 3.572.200,00
7253	Reconstrucción de vías biliares	22	\$ 4.980.800,00
7254	Derivación bilio digestiva	22	\$ 4.980.800,00

**TABLA 8.2.6. INCISIÓN EN VESICULA BILIAR**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
7260	Colecistostomía; incluye extracción de los cálculos	8	\$ 2.080.700,00

**TABLA 8.2.4. RESECCIÓN EN VÍAS BILIARES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
7270	Colecistectomía	10	\$ 3.170.600,00
7271	Exploración de vías biliares (Tubo en T)	11	\$ 3.405.400,00
7272	Resección tumor vías biliares	21	\$ 4.300.500,00

### 8.3. PÁNCREAS

**TABLA 8.3.1. INCISIÓN EN PÁNCREAS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
7301	Drenaje absceso páncreas	9	\$ 2.376.100,00

**TABLA 8.3.2. RESECCIONES EN PÁNCREAS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
7310	Pancreatectomía distal	12	\$ 3.641.200,00
7311	Pancreatoduodenectomía	21	\$ 4.300.500,00
7312	Pancreatectomía subtotal (operación de Child)	20	\$ 3.572.200,00
7313	Resección lesión de páncreas; incluye fistulectomía, pancreatolitotomía	13	\$ 3.886.300,00

**TABLA 8.3.3. DERIVACIONES PANCREÁTICAS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
7320	Anastomosis del páncreas; incluye cistoduodenostomía, cistogastrostomía, cistoyeyunostomía	13	\$ 3.886.300,00
7321	Pancreatoyeyunostomía lateral (operación de Puestow)	13	\$ 3.886.300,00

**TABLA 8.3.4. OTRAS OPERACIONES EN PÁNCREAS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
7330	Marsupialización quiste del páncreas	8	\$ 2.080.700,00

**TABLA 8.3.5. TRASPLANTE**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
7340	Trasplante de páncreas	23	\$ 7.112.200,00
7341	Pancreatectomía (donante)	23	\$ 7.112.200,00

**8.4. GLÁNDULAS SUPRARRENALES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
7401	Adrenalectomía (suprarrenalectomía); incluye parcial o total	13	\$ 3.886.300,00
7402	Resección tumor (feocromocitoma) glándula suprarrenal	13	\$ 3.886.300,00
7403	Toma de injerto para tratamiento parkinsonismo	13	\$ 3.886.300,00

**8.5. BAZO**

**TABLA 8.5.1. RESECCIÓN**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
7501	Esplenectomía	9	\$ 2.376.100,00

**TABLA 8.5.2. REPARACIÓN**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
7510	Esplenorrafia	9	\$ 2.376.100,00

**8.6. ESTÓMAGO**

**TABLA 8.6.1. INCISIÓN EN ESTÓMAGO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
7601	Gastrostomía; incluye extracción cuerpo extraño	8	\$ 2.080.700,00

**TABLA 8.6.2. PLASTIA EN PÍLORO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
7610	Piloroplatia; incluye piloroectomía anterior, piloromiotomía	9	\$ 2.376.100,00

**TABLA 8.6.3. RESECCIONES PARCIAL O TOTAL DEL ESTÓMAGO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
7620	Gastrectomía parcial más vaguectomía	13	\$ 3.886.300,00
7621	Gastrectomía subtotal radical	21	\$ 4.300.500,00
7622	Gastrectomía total	22	\$ 4.980.800,00

**TABLA 8.6.4. DERIVACIÓN EN ESTÓMAGO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
7630	Anastomosis del estómago; incluye gastroduodenostomía, gastroyeyunostomía	10	\$ 3.170.600,00

**TABLA 8.6.5. OPERACIONES PLÁSTICAS EN ESTÓMAGO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
7640	Gastrorrafia	8	\$ 2.080.700,00
7641	Operación anti reflujo	13	\$ 3.886.300,00

**TABLA 8.6.6. OPERACION EN VAGO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
7650	Vaguectomía selectiva y supraselectiva	12	\$ 3.641.200,00

**TABLA 8.6.7. OTRAS OPERACIONES EN ESTÓMAGO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
7660	Cierre de fístula de gastroduodenostomía	12	\$ 3.641.200,00
7661	Cierre de fístula de gastroyeyunostomía	12	\$ 3.641.200,00
7662	Desvascularización gástrica	9	\$ 2.376.100,00

7663	Reducción vólculo estómago	8	\$ 2.080.700,00
------	----------------------------	---	-----------------

## 8.7. INTESTINO

**TABLA 8.7.1. INCISIONES EN INTESTINO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
7701	Enterotomía; incluye extracción de cuerpo extraño	9	\$ 2.376.100,00
7702	Drenaje absceso de divertículo	8	\$ 2.080.700,00

**TABLA 8.7.2. EXTERIORIZACIONES DE INTESTINO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
7710	Colostomía e ileostomía; incluye cecostomía, colostomía transversostomía, sigmoídotomía	9	\$ 2.376.100,00
7711	Ileostomía continente	12	\$ 3.641.200,00
7712	Duodenostomía	9	\$ 2.376.100,00

**TABLA 8.7.3. RESECCIONES LESIONES INTESTINALES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
7720	Extirpación lesión local intestino	9	\$ 2.376.100,00
7721	Resección divertículo duodenal	9	\$ 2.376.100,00
7722	Resección intestinal; incluye duodenectomía, enterocolecotomía, enterectomía, yeyunectomía	9	\$ 2.376.100,00
7723	Resección de divertículo de Meckel	9	\$ 2.376.100,00
7724	Colecotomía subtotal; incluye hemicolectomía o ileocolecotomía, sigmoidectomía, cecostomía	13	\$ 3.886.300,00
7725	Colecotomía total	21	\$ 4.300.500,00

**TABLA 8.7.4. OPERACION DEL APÉNDICE**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
7730	Apendicetomía	7	\$ 1.893.100,00

**TABLA 8.7.5. ANASTOMOSIS INTESTINALES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
7740	Anastomosis intestino delgado	9	\$ 2.376.100,00
7741	Anastomosis intestino delgado con grueso	9	\$ 2.376.100,00
7742	Anastomosis intestino grueso	9	\$ 2.376.100,00
7743	Enterorrafia	8	\$ 2.080.700,00

**TABLA 8.7.6. CIERRE DE ESTOMA ARTIFICIAL DE INTESTINO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
--------	-------------	---------------	------

7750	Cierre comunicación intestinal a piel; incluye cierre de: cecostomía, colostomía, duodenostomía, enterostomía, fistula: fecal o yeyunal, ileostomía, sigmoidostomía, yeyunostomía	9	\$ 2.376.100,00
------	---	---	-----------------

**TABLA 8.7.7. REDUCCIONES DE INTUSUSCEPCION O DE VOLVULO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
7760	Reducción vólculo intestinal	8	\$ 2.080.700,00
7761	Desinvaginación intestinal	8	\$ 2.080.700,00

**TABLA 8.7.8. OTRAS OPERACIONES EN INTESTINO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
7770	Corrección atresia intestinal	9	\$ 2.376.100,00
7771	Corrección malrotación intestinal	13	\$ 3.886.300,00

## 8.8. MÉDULA ÓSEA

**TABLA 8.8.1.**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
7800	Trasplante de médula ósea	21	\$ 4.300.500,00

**9. PROCTOLOGÍA:** Establézcase para las intervenciones quirúrgicas de proctología la siguiente nomenclatura y clasificación:

### 9.1. RECTO

**TABLA 9.1.1. INCISIONES EN RECTO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
8101	Drenaje absceso rectal	3	\$ 625.000,00
8102	Extracción cuerpo extraño en recto por vía abdominal con colostomía	9	\$ 2.376.100,00
8103	Extracción cuerpo extraño en recto por vía rectal	3	\$ 625.000,00
8104	Proctotomía con colostomía; incluye por vía abdominal o perineal.	10	\$ 3.170.600,00

**TABLA 9.1.2. INCISIÓN EN TEJIDO PERIRRECTAL**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
8110	Drenaje absceso perirrectal	3	\$ 625.000,00

**TABLA 9.1.3. ESCISIONES DE LESIONES EN RECTO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
8120	Cauterización rectal; incluye diatermia	3	\$ 625.000,00
8121	Escisión mucosa rectal; incluye extirpación pólipos papilomas	4	\$ 840.100,00

8122	Fistulectomía rectal con colostomía; incluye fístula, recto vaginal, recto vesical, traumática del recto	12	\$ 3.641.200,00
------	--	----	-----------------

**TABLA 9.1.4. RESECCIONES EN RECTO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
8130	Proctomía con colostomía	20	\$ 3.572.200,00
8131	Proctosigmoidectomía con colostomía; incluye abordaje perineal	21	\$ 4.300.500,00
8132	Proctomía parcial vía transacra (Kraske)	12	\$ 3.641.200,00
8133	Proctomía con descenso abdomino perineal	20	\$ 3.572.200,00
8134	Resección de proicidencia rectal cononastomosis vía perineal	13	\$ 3.886.300,00
8135	Proctomía completa para el megacolon	20	\$ 3.572.200,00
8136	Colectomía total más descenso ileal	23	\$ 7.112.200,00

**TABLA 9.1.5. OPERACIONES PLÁSTICAS EN RECTO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
8140	Proctopexia	8	\$ 2.080.700,00
8141	Proctoplastia con colostomía	10	\$ 3.170.600,00
8142	Proctorrafia	8	\$ 2.080.700,00
8143	Proctoplastia sin colostomía	9	\$ 2.376.100,00
8144	Descenso rectal por vía sagital posterior	23	\$ 7.112.200,00
8145	Descenso rectal por vía anterior y posterior	23	\$ 7.112.200,00

**TABLA 9.1.6. OTRAS INTERVENCIONES SOBRE RECTO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
8151	Miomectomía anorrectal	5	\$ 1.063.500,00

## 9.2. ANO

**TABLA 9.2.1. INCISIONES EN ANO Y TEJIDO PERIANAL**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
8201	Drenaje absceso isquiorrectal	4	\$ 840.100,00
8202	Drenaje absceso perianal	4	\$ 840.100,00
8203	Esfinterotomía anal	4	\$ 840.100,00

**TABLA 9.2.2. ESCISIONES DE LESIÓN EN ANO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
8210	Fistulectomía anal	7	\$ 1.893.100,00
8211	Resección fisura anal	6	\$ 1.465.700,00
8212	Resección tumor ano; incluye fulguración	6	\$ 1.465.700,00

**TABLA 9.2.3. TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS HEMORROIDES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
8220	Hemorroidectomía externa	7	\$ 1.893.100,00
8221	Trombectomía por hemorroides	3	\$ 625.000,00
8222	Hemorroidectomía mixta	8	\$ 2.080.700,00

**TABLA 9.2.4. OPERACIONES PLÁSTICAS EN ANO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
8240	Anorrafia	3	\$ 625.000,00
8241	Esfinteroplastia anal con colostomía	10	\$ 3.170.600,00
8242	Esfinterorrafia anal con colostomía	10	\$ 3.170.600,00
8243	Corrección atresia anal y rectal	10	\$ 3.170.600,00
8244	Esfinterorrafia anal sin colostomía	9	\$ 2.376.100,00
8245	Esfinteroplastia anal sin colostomía	9	\$ 2.376.100,00
8246	Reparo de incontinencia (Thiersch)	10	\$ 3.170.600,00

**TABLA 9.2.5. OTRAS OPERACIONES EN ANO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
8250	Dilatación esfínter ano	3	\$ 625.000,00

**TABLA 9.2.6. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE QUISTE O FÍSTULA PILONIDAL**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
8260	Drenaje de quiste pilonidal	4	\$ 840.100,00
8261	Resección quiste pilonidal; incluye la efectuada por cierre parcial, extirpación abierta o marsupialización	7	\$ 1.893.100,00

**10. UROLOGÍA Y NEFROLOGÍA:** Establézcase para las intervenciones quirúrgicas de Urología Nefrología, la siguiente nomenclatura y clasificación:

**10.1. RIÑÓN**

**TABLA 10.1.1. INCISIONES EN RIÑÓN**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
9101	Nefrolitotomía	10	\$ 3.170.600,00
9102	Nefrostomía a cielo abierto	9	\$ 2.376.100,00
9103	Nefrolitotomía percutánea	20	\$ 3.572.200,00
9104	Nefrostomía percutánea	11	\$ 3.405.400,00

**TABLA 10.1.2. OPERACIONES SOBRE LA PELVIS RENAL**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
9110	Pielolitotomía	13	\$ 3.886.300,00
9111	Pielostomía	12	\$ 3.641.200,00
9112	Pielonefrostomía para cálculo coraliforme	13	\$ 3.886.300,00

**TABLA 10.1.3. INCISIONES EN REGIÓN LUMBAR**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
9120	Drenaje absceso renal o perirrenal	10	\$ 3.170.600,00
9121	Lumbotomía exploradora	10	\$ 3.170.600,00

**TABLA 10.1.4. RESECCIONES RENALES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
9140	Diverticulectomía calicial	13	\$ 3.886.300,00
9141	Nefrectomía parcial	13	\$ 3.886.300,00
9143	Nefrectomía radical	13	\$ 3.886.300,00
9144	Nefrectomía simple	11	\$ 3.405.400,00
9145	Nefroureterectomía	12	\$ 3.641.200,00
9146	Nefroureterectomía con segmento vesical	13	\$ 3.886.300,00

**TABLA 10.1.5. REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN RIÑÓN**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
9160	Anastomosis uretero calicial	13	\$ 3.886.300,00
9162	Nefrorrafia	9	\$ 2.376.100,00
9163	Pieloplastia	13	\$ 3.886.300,00
9164	Resección fístula reno-cutánea	12	\$ 3.641.200,00
9165	Resección fístula reno-viseral	13	\$ 3.886.300,00
9166	Pieloplastia por reintervención	13	\$ 3.886.300,00

**TABLA 10.1.6. OTRAS OPERACIONES EN RIÑÓN**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
9170	Aspiración, resección o marsupialización, de quiste e inyección esclerosante (pecutánea)	7	\$ 1.893.100,00
9171	Nefropexia	10	\$ 3.170.600,00

**TABLA 10.1.7. OPERACIONES PARA DIÁLISIS RENAL**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
9180	Colocación o retiro de cateter peritoneal	9	\$ 2.376.100,00
9183	Construcción de fístula arteriovenosa con o sin injerto sintético o autólogo	13	\$ 3.886.300,00
9184	Implantación de cánula arteriovenosa (Scribner)	8	\$ 2.080.700,00
9185	Implantación de cateter subclavio, femoral, yugular o peritoneal por punción	7	\$ 1.893.100,00

**TABLA 10.1.8. TRASPLANTE**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
9190	Trasplante renal	23	\$ 7.112.200,00
9191	Nefrectomía (donante)	20	\$ 3.572.200,00

## 10.2. URETER

**TABLA 10.2.1. INCISIÓN EN URETER**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
9201	Exploración ureter	10	\$ 3.170.600,00
9202	Meatotomía ureteral abierta	10	\$ 3.170.600,00
9203	Ureterolitotomía (vía abierta)	12	\$ 3.641.200,00

**TABLA 10.2.2. RESECCIONES EN EL URETER**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
9210	Diverticulectomía ureteral	12	\$ 3.641.200,00
9212	Resección de ureterocele (transuretral)	9	\$ 2.376.100,00
9213	Resección de ureterocele (vía abierta)	12	\$ 3.641.200,00
9214	Resección de fístula urétero-cutánea	12	\$ 3.641.200,00
9215	Resección de fístula urétero-viseral	12	\$ 3.641.200,00
9216	Ureterectomía residual	12	\$ 3.641.200,00

**TABLA 10.2.3. DERIVACIONES URETERALES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
9220	Ureterostomía cutánea	12	\$ 3.641.200,00
9222	Ureteroenterostomía cutánea	22	\$ 4.980.800,00
9223	Ureteroneoileostomía cutánea	22	\$ 4.980.800,00
9224	Ureteroneoproctostomía (anastomosis ureteres a recto aislado in situ)	22	\$ 4.980.800,00
9225	Reemplazo ureteral por intestino	22	\$ 4.980.800,00

**TABLA 10.2.4. ANASTOMOSIS EN URETER**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
9240	Ureteroneocistostomía (anastomosis ureterovesical o reimplantación ureterovesical)	13	\$ 3.886.300,00
9241	Ureteroneocistostomía con técnica de alargamiento vesical	13	\$ 3.886.300,00
9242	Uretero ureterostomía	13	\$ 3.886.300,00

**TABLA 10.2.5. OPERACIONES PLÁSTICAS EN URETER**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
9250	Ureterolisis	10	\$ 3.170.600,00
9251	Pieloureterolisis con transposición intraperitoneal	13	\$ 3.886.300,00
9252	Ureteroplastia	13	\$ 3.886.300,00
9253	Ureterorrafia	8	\$ 2.080.700,00

**10.3. VEJIGA**

**TABLA 10.3.1. INCISIONES EN VEJIGA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
--------	-------------	---------------	------

9301	Extracción de cuerpo extraño en vejiga (vía abierta)	10	\$ 3.170.600,00
9302	Cistolitotomía	10	\$ 3.170.600,00
9303	Cistotomía suprapúbica (talla vesical)	8	\$ 2.080.700,00

**TABLA 10.3.2. ESCISIONES DE LESIÓN EN LA VEJIGA POR VÍA TRANSURETRAL**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
9310	Resección fulguración tumor vesical	12	\$ 3.641.200,00
9311	Resección cuello vesical	12	\$ 3.641.200,00

**TABLA 10.3.3. ESCISIONES DE LESIÓN EN LA VEJIGA POR VÍA ABIERTA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
9320	Diverticulectomía de vejiga	12	\$ 3.641.200,00
9321	Plastia de cuello vesical	12	\$ 3.641.200,00
9322	Resección fulguración tumor vesical	12	\$ 3.641.200,00
9323	Resección transvesical cuello vesical	12	\$ 3.641.200,00

**TABLA 10.3.4. RESECCIONES EN VEJIGA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
9330	Cistectomía parcial	11	\$ 3.405.400,00
9331	Cistectomía total	12	\$ 3.641.200,00
9332	Cistectomía radical (total más linfadenectomía más derivación.)	13	\$ 3.886.300,00
9333	Linfadenectomía retroperitoneal	13	\$ 3.886.300,00
9334	Exanteración pélvica completa	20	\$ 3.572.200,00

**TABLA 10.3.5. RECONSTRUCCIONES DE LA VEJIGA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
9340	Colocistoplastia (Sigmoidoplastia)	22	\$ 4.980.800,00
9341	Ileocistoplastia	22	\$ 4.980.800,00
9342	Ileo ceco cistoplastia	22	\$ 4.980.800,00
9343	Cistopexia vaginal	8	\$ 2.080.700,00
9344	Cistopexia retropúbica	12	\$ 3.641.200,00
9345	Gastrocistoplastia	20	\$ 3.572.200,00
9346	Cistouretropexia	8	\$ 2.080.700,00
9347	Cistouretropexia vaginal con control endoscópico	12	\$ 3.641.200,00

**TABLA 10.3.6. OTRAS REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA VEJIGA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
9350	Cistorrafia	8	\$ 2.080.700,00
9351	Corrección fístula vesical, vésico entérica, vésico vaginal	12	\$ 3.641.200,00
9352	Vesicostomía cutánea	9	\$ 2.376.100,00
9353	Corección de fístula vésico-cutánea	11	\$ 3.405.400,00

**TABLA 10.3.7. OTRAS OPERACIONES EN LA VEJIGA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
9370	Corrección extrofia vesical	20	\$ 3.572.200,00
9371	Drenaje perivesical	8	\$ 2.080.700,00
9374	Tratamiento hidrostático para tumor vesical	10	\$ 3.170.600,00
9375	Resección por persistencia del uraco (Incluye quiste del uraco)	12	\$ 3.641.200,00

#### 10.4. URETRA

TABLA 10.4.1. INCISIONES EN LA URETRA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
9401	Uretrolitotomía	10	\$ 3.170.600,00
9402	Uretrostomía	8	\$ 2.080.700,00
9403	Extracción cuerpo extraño uretral	10	\$ 3.170.600,00

TABLA 10.4.2. OPERACIONES SOBRE EL MEATO URETRAL

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
9410	Extirpación carúnculas uretrales	5	\$ 1.063.500,00
9411	Meatoplastia	5	\$ 1.063.500,00
9412	Meatotomía uretral	5	\$ 1.063.500,00
9413	Resección de prolapso mucosa uretral	5	\$ 1.063.500,00

TABLA 10.4.3. ESCISIONES DE LESIÓN EN LA URETRA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
9420	Diverticulectomía uretral	12	\$ 3.641.200,00
9422	Uretrectomía radical	13	\$ 3.886.300,00
9423	Uretrectomía simple	10	\$ 3.170.600,00
9424	Uretrorrafia	9	\$ 2.376.100,00

TABLA 10.4.4. REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA URETRA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
9430	Resección de fístula uretro rectal	13	\$ 3.886.300,00
9431	Cierre de uretrotomía	6	\$ 1.465.700,00
9432	Uretrocistopexia retropúbica	11	\$ 3.405.400,00
9433	Uretroplastia	12	\$ 3.641.200,00
9434	Uretroplastia con otros tejidos	13	\$ 3.886.300,00
9435	Fistulectomía uretro-cutánea y uretroplastia	13	\$ 3.886.300,00
9436	Uretrocistopexia con control endoscópico	11	\$ 3.405.400,00
9437	Resección de fístula uretrocutánea	11	\$ 3.405.400,00
9438	Uretroplastia transpúbica	13	\$ 3.886.300,00

TABLA 10.4.5. DILATACIONES DE LA URETRA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
--------	-------------	---------------	------

9440	Dilatación de la uretra	5	\$ 1.063.500,00
9441	Uretrotomía interna	9	\$ 2.376.100,00

**TABLA 10.4.6. OTRAS OPERACIONES EN LA URETRA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
9450	Operación para incontinencia urinaria masculina	13	\$ 3.886.300,00
9452	Esfinterotomía	11	\$ 3.405.400,00
9453	Extirpación y/o electrofulguración lesiones uretrales (vía abierta)	10	\$ 3.170.600,00
9454	Resección de valvas congénitas uretrales (vía: abierta)	10	\$ 3.170.600,00
9455	Drenaje absceso periuretral	5	\$ 1.063.500,00
9456	Drenaje de absceso urinoso	12	\$ 3.641.200,00

**10.5. PRÓSTATA Y VESÍCULAS SEMINALES**

**TABLA 10.5.1. INCISIONES EN PRÓSTATA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
9501	Drenaje perineal absceso próstata	8	\$ 2.080.700,00
9502	Prostatolitotomía	10	\$ 3.170.600,00

**TABLA 10.5.2. RESECCIONES EN PRÓSTATA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
9510	Prostatectomía abierta	12	\$ 3.641.200,00
9511	Prostatectomía transuretral	13	\$ 3.886.300,00
9512	Prostatectomía radical	20	\$ 3.572.200,00
9513	Prostatocistectomía (seguida de derivación)	21	\$ 4.300.500,00
9514	Prostatectomía total	13	\$ 3.886.300,00

**TABLA 10.5.3. INCISIONES Y/O RESECCIONES EN VESÍCULAS SEMINALES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
9520	Vesiculotomía seminal	13	\$ 3.886.300,00
9521	Vesiculectomía (espermatocistectomía)	13	\$ 3.886.300,00

**TABLA 10.5.4. OTRAS OPERACIONES EN LA PRÓSTATA Y VESÍCULAS SEMINALES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
9531	Linfadenectomía pélvica	13	\$ 3.886.300,00

**10.6. TESTÍCULO, TÚNICA VAGINAL, ESCROTO Y CORDÓN ESPERMÁTICO**

**TABLA 10.6.1. TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS DE HIDROCELE, HEMATOCELE, PIOCELE Y VARICOCELE**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
9601	Hidrocelectomía	9	\$ 2.376.100,00
9602	Incisión y/o drenaje del cordón espermático, escroto o testículo	6	\$ 1.465.700,00
9603	Resección del hematocele; incluye cordón espermático, túnica vaginal	9	\$ 2.376.100,00
9604	Varicocelectomía	9	\$ 2.376.100,00
9605	Aspiración de hidrocele	6	\$ 1.465.700,00
9606	Cirugía genitales ambiguos	20	\$ 3.572.200,00

**TABLA 10.6.2. RESECCIONES LESIONES EN ESCROTO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
9620	Fistulectomía del escroto	8	\$ 2.080.700,00
9621	Fulguración de lesión escrotal	4	\$ 840.100,00
9622	Resección parcial del escroto	10	\$ 3.170.600,00
9623	Resección total del escroto y reconstrucción con plastias cutáneas	13	\$ 3.886.300,00
9624	Drenaje de absceso escrotal o perineal.	5	\$ 1.063.500,00

**TABLA 10.6.3. RESECCIONES EN TESTÍCULO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
9630	Criptorquidectomía	9	\$ 2.376.100,00
9631	Orquidectomía	9	\$ 2.376.100,00
9632	Orquidectomía radical	9	\$ 2.376.100,00
9633	Linfadenectomía retroperitoneal; incluye clasificatoria, cistorreductora	12	\$ 3.641.200,00

**TABLA 10.6.4. REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN TESTÍCULO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
9640	Implante prótesis	7	\$ 1.893.100,00
9641	Orquidorrafia	9	\$ 2.376.100,00
9642	Implante de testículo en tejidos vecinos por destrucción del escroto	13	\$ 3.886.300,00

**TABLA 10.6.5. FIJACIONES QUIRÚRGICAS EN TESTÍCULO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
9650	Fijación testicular profiláctica	8	\$ 2.080.700,00
9651	Orquidopexia	10	\$ 3.170.600,00

**TABLA 10.6.6. OTRAS OPERACIONES EN TESTÍCULO, TUNICA VAGINAL, ESCROTO Y CORDON ESPERMÁTICO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
9660	Extracción cuerpo extraño del escroto	5	\$ 1.063.500,00
9661	Extracción cuerpo extraño del testículo cordón espermático, túnica vaginal	9	\$ 2.376.100,00
9662	Reducción quirúrgica torsión del cordón espermático	9	\$ 2.376.100,00
9663	Resección de apéndice testicular	9	\$ 2.376.100,00
9664	Resección quiste sebáceo escroto	4	\$ 840.100,00
9665	Sutura herida escroto	4	\$ 840.100,00

**10.7. EPIDIDIMO Y CONDUCTO DEFERENTE**

**TABLA 10.7.1. OPERACIONES EN EPIDÍDIMO Y CONDUCTO DEFERENTE**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
9701	Vasectomía (deferentectomía)	5	\$ 1.063.500,00
9703	Epididimectomía	9	\$ 2.376.100,00
9704	Epididimovasostomía	13	\$ 3.886.300,00
9705	Espermatoclectomía (Resección quiste del epidídimo)	9	\$ 2.376.100,00
9706	Incisión y drenaje del epidídimo	7	\$ 1.893.100,00
9707	Reconstrucción de conducto deferente seccionado (vasovasostomía)	13	\$ 3.886.300,00

**10.8. PENE**

**TABLA 10.8.1. OPERACIONES EN PREPUICIO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
9801	Prepuciotomía; incluye reducción quirúrgica de parafimosis	7	\$ 1.893.100,00
9802	Fulguración de condilomas venéreos	4	\$ 840.100,00
9803	Circuncisión	6	\$ 1.465.700,00

**TABLA 10.8.2. AMPUTACIONES DEL PENE**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
9810	Amputación parcial del pene	10	\$ 3.170.600,00
9811	Amputación total del pene	12	\$ 3.641.200,00
9812	Amputación total del pene; incluye linfadenectomía	13	\$ 3.886.300,00

**TABLA 10.8.3. REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN PENE**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
9820	Corrección epispadias o hipospadias	20	\$ 3.572.200,00
9821	Extirpación de Cordée (cuerda)	7	\$ 1.893.100,00
9822	Extirpación de nódulos de la enfermedad de Peyronie	10	\$ 3.170.600,00
9823	Extirpación de nódulos de la enfermedad de Peyronie con injerto de piel	13	\$ 3.886.300,00
9824	Retiro de prótesis peneana	11	\$ 3.405.400,00
9825	Implante intracavernoso para tratamiento quirúrgico de la impotencia	13	\$ 3.886.300,00
9826	Plastia del frenillo peneal	4	\$ 840.100,00
9827	Reconstrucción peneana	13	\$ 3.886.300,00
9828	Corrección de angulación peneana	7	\$ 1.893.100,00
9829	Inyección de placas de fibrosis de pene	3	\$ 625.000,00

**TABLA 10.8.4. OTRAS OPERACIONES EN PENE**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
9840	Incisión y drenaje flegmón peneano	6	\$ 1.465.700,00
9841	Intervenciones para priapismo; incluye punción o drenaje cuerpos cavernosos	10	\$ 3.170.600,00
9842	Derivación safeno cavernosa o cavernosa esponjosa para priapismo	13	\$ 3.886.300,00
9843	Sutura herida pene	6	\$ 1.465.700,00

**11. CIRUGÍA DE MAMA:** Establézcase para las intervenciones quirúrgicas de la Mama, la siguiente nomenclatura y clasificación:

**11.1. MAMA**

**TABLA 11.1.1. INCISIONES SOBRE LA MAMA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
10101	Mastotomía; incluye drenaje de la mama	3	\$ 625.000,00
10102	Extracción cuerpo extraño mama; incluye granuloma	4	\$ 840.100,00

**TABLA 11.1.2. RESECCIONES SOBRE LA MAMA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
10111	Mastectomía radical modificada o simple ampliada con implante	12	\$ 3.641.200,00
10112	Mastectomía radical modificada o simple ampliada sin implante	11	\$ 3.405.400,00
10113	Mastectomía radical	12	\$ 3.641.200,00
10114	Estirpación fibroadenoma	5	\$ 1.063.500,00
10116	Cuadrantectomía con o sin vaciamiento	9	\$ 2.376.100,00
10117	Resección quiste	5	\$ 1.063.500,00

**TABLA 11.1.3. OTRAS OPERACIONES EN LA MAMA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
10120	Escisión tejido aberrante mama (glándula supernumeraria)	5	\$ 1.063.500,00
10121	Resección ginecomastia	6	\$ 1.465.700,00

**12. GINECOLOGÍA:** Establézcase para las intervenciones quirúrgicas de Ginecología la siguiente nomenclatura y clasificación:

**12.1. OVARIO****TABLA 12.1.1. INCISIONES EN OVARIO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
11101	Ooforostomía; incluye drenaje de absceso o quiste	7	\$ 1.893.100,00

**TABLA 12.1.2. RESECCIONES PARCIALES LESIÓN EN OVARIO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
11110	Resección cuneiforme de ovario	7	\$ 1.893.100,00
11111	Resección quiste o tumor de ovario	7	\$ 1.893.100,00
11112	Resección quiste paraovárico	7	\$ 1.893.100,00
11113	Resección quiste o tumor de ovario y biopsia contralateral	8	\$ 2.080.700,00

**TABLA 12.1.3. RESECCIONES EN OVARIO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
11120	Ooforectomía	7	\$ 1.893.100,00
11121	Salpingooforectomía	7	\$ 1.893.100,00

**TABLA 12.1.4. OPERACIONES PLÁSTICAS EN OVARIO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
11130	Ooforopexia	7	\$ 1.893.100,00
11131	Ooforoplastia	7	\$ 1.893.100,00
11132	Oofororrafia	7	\$ 1.893.100,00

**TABLA 12.1.5. OTRAS OPERACIONES EN OVARIO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
--------	-------------	---------------	------

11140	Liberación adherencias de ovario (ovariolisis con microcirugía)	10	\$ 3.170.600,00
-------	---	----	-----------------

## 12.2. TROMPA DE FALOPIO

**TABLA 12.2.1. RESECCIÓN EN TROMPA DE FALOPIO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
11201	Salpingectomía	7	\$ 1.893.100,00

**TABLA 12.2.2. INCISIONES Y ANASTOMOSIS EN LA TROMPA DE FALOPIO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
11210	Salpingohisterostomía	10	\$ 3.170.600,00
11211	Salpingooforostomía	10	\$ 3.170.600,00
11212	Salpingostomía y anastomosis trompa de Falopio (Microcirugía)	10	\$ 3.170.600,00
11213	Salpingostomía y drenaje trompa de Falopio	10	\$ 3.170.600,00

**TABLA 12.2.3. OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA TROMPA DE FALOPIO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
11220	Salpingoplastia; incluye uso de dispositivos protésicos	10	\$ 3.170.600,00
11221	Salpingorrafia	10	\$ 3.170.600,00
11222	Salpingooforoplastia (operación de Estes)	10	\$ 3.170.600,00

**TABLA 12.2.4. INSUFLACIONES EN LA TROMPA DE FALOPIO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
11230	Hidrotubación trompa de Falopio	2	\$ 528.600,00
11231	Insuflación trompa de Falopio	2	\$ 528.600,00

**TABLA 12.2.5. OTRAS OPERACIONES EN LA TROMPA DE FALOPIO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
11240	Resección de tumor trompa de Falopio	7	\$ 1.893.100,00
11241	Resección adherencia trompa de Falopio (salpingolisis con microcirugía)	10	\$ 3.170.600,00
11242	Sección y/o ligadura de trompa de falopio (Pomeroy)	6	\$ 1.465.700,00

## 12.3. LIGAMENTO ANCHO

**TABLA 12.3.1. OPERACIONES SOBRE LIGAMENTO ANCHO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
11300	Drenaje de absceso o hematoma	6	\$ 1.465.700,00
11301	Extirpación tumor de ligamento ancho	9	\$ 2.376.100,00
11302	Histeropexia	7	\$ 1.893.100,00

**12.4. ÚTERO****TABLA 12.4.1. INCISIONES EN EL ÚTERO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
11400	Histerotomía total abdominal, por endometritis	8	\$ 2.080.700,00
11401	Histerotomía	7	\$ 1.893.100,00
11402	Traquelectomía	4	\$ 840.100,00

**TABLA 12.4.2. ESCISIONES LESIÓN UTERINA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
11410	Miomectomía	11	\$ 3.405.400,00
11411	Extirpación pólipo cuello uterino	3	\$ 625.000,00
11412	Extracción cuerpo extraño intrauterino; incluye dispositivos anticonceptivos	3	\$ 625.000,00
11413	Resección de pólipo endometrial	3	\$ 625.000,00

**TABLA 12.4.3. OPERACIÓN INTRAUTERINA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
11430	Legrado uterino ginecológico (terapéutico o diagnóstico)	3	\$ 625.000,00

**TABLA 12.4.4. OPERACIONES SOBRE CUELLO UTERINO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
11440	Amputación del cérvix	5	\$ 1.063.500,00
11441	Conización	5	\$ 1.063.500,00
11442	Cerclaje del istmo (orificio interno cuello)	5	\$ 1.063.500,00

**TABLA 12.4.5. OPERACIONES PLÁSTICAS EN ÚTERO O CUELLO UTERINO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
11460	Histeroplastia (operación de Strasman)	12	\$ 3.641.200,00
11461	Histerorrafia	7	\$ 1.893.100,00
11462	Traqueoplastia	5	\$ 1.063.500,00

11463	Traquelorrafia	5	\$ 1.063.500,00
-------	----------------	---	-----------------

**TABLA 12.4.6. OTRAS OPERACIONES EN ÚTERO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
11470	Histerectomía abdominal (total o subtotal)	11	\$ 3.405.400,00
11471	Histerectomía abdominal radical	13	\$ 3.886.300,00
11472	Histerectomía abdominal ampliada	12	\$ 3.641.200,00
11473	Histerectomía vaginal	11	\$ 3.405.400,00
11474	Histerectomía vaginal radical	12	\$ 3.641.200,00
11475	Liberación de adherencias del útero	7	\$ 1.893.100,00
11476	Exenteración o evisceración pélvica	20	\$ 3.572.200,00
11477	Extracción de dispositivo perdido extrauterino intraabdominal	9	\$ 2.376.100,00
11478	Implantación intrauterina de platinas radioactivas	4	\$ 840.100,00

**12.5. VAGINA**

**TABLA 12.5.1. INCISIONES EN VAGINA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
11500	Drenaje absceso o hematoma cúpula vaginal	4	\$ 840.100,00
11501	Colpotomía (incisión del fondo de saco de Douglas)	3	\$ 625.000,00
11502	Drenaje vagina	3	\$ 625.000,00
11503	Incisión de septum vaginal	5	\$ 1.063.500,00
11504	Vaginoperineotomía	5	\$ 1.063.500,00

**TABLA 12.5.2. RESECCIONES EN VAGINA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
11520	Colpectomía	8	\$ 2.080.700,00
11521	Colpocleisis	7	\$ 1.893.100,00
11522	Extirpación del tabique vaginal	6	\$ 1.465.700,00
11523	Himnectomía	3	\$ 625.000,00
11524	Vaginectomía	12	\$ 3.641.200,00
11525	Resección tumor benigno de vagina	6	\$ 1.465.700,00

**TABLA 12.5.3. OTRAS OPERACIONES EN LA VAGINA Y ANEXOS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
11530	Cierre fístula vaginal (por cualquier vía)	11	\$ 3.405.400,00

**TABLA 12.5.4. CORRECCIONES QUIRÚRGICAS DE COLPOCELE Y RECTOCELE**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
--------	-------------	---------------	------

11540	Colporrafia anterior; incluye corrección quirúrgica del cistocele y uretrocele I, II y III	6	\$ 1.465.700,00
11541	Colporrafia anterior y posterior	7	\$ 1.893.100,00
11542	Colporrafia posterior; incluye corrección quirúrgica de rectocele I, II y III	6	\$ 1.465.700,00
11543	Operación de Manchester(colporrafia anterior con amputación de cuello)	9	\$ 2.376.100,00
11545	Uretrocolpopexia vía abdominal o vaginal	10	\$ 3.170.600,00
11546	Colpopexia; incluye prolapso de cúpula con muñón restante	11	\$ 3.405.400,00

**TABLA 12.5.5. OTRAS OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA VAGINA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
11550	Construcción vagina artificial	13	\$ 3.886.300,00
11551	Reconstrucción vagina	10	\$ 3.170.600,00

## 12.6. VULVA Y/O PERINÉ

**TABLA 12.6.1. INCISIONES (NO OBSTÉTRICAS) EN LA VULVA O PERINÉ**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
11600	Drenaje absceso de episiorrafia	3	\$ 625.000,00
11601	Drenaje absceso glándula de Bartholín	2	\$ 528.600,00
11602	Extracción cuerpo extraño periné	3	\$ 625.000,00
11603	Extracción cuerpo extraño vulva	3	\$ 625.000,00

**TABLA 12.6.2. EXTIRPACIONES DE LESIONES EN LA VULVA Y PERINÉ**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
11610	Fulguración vulva	2	\$ 528.600,00
11611	Resección glándula de Skene	6	\$ 1.465.700,00
11612	Resección tumor benigno vulva; incluye tumores de periné, tumores paravaginales	7	\$ 1.893.100,00
11613	Limpieza, debridamiento y cierre de dehiscencia de episiorrafia	4	\$ 840.100,00

**TABLA 12.6.3. ESCISIONES EN GLÁNDULA DE BARTHOLIN**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
11620	Resección glándula de Bartholín (Bartholinectomía)	6	\$ 1.465.700,00
11621	Drenaje absceso glándula de Bartholín y marsupialización	4	\$ 840.100,00

**TABLA 12.6.4. OTRAS ESCISIONES DE LA VULVA Y PERINÉ**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
11630	Clitoridectomía; incluye amputación parcial	5	\$ 1.063.500,00
11631	Vulvectomía radical; incluye linfadenectomía extraperitoneal	13	\$ 3.886.300,00
11632	Vulvectomía simple	10	\$ 3.170.600,00
11633	Resección de endometrioma perineal	5	\$ 1.063.500,00
11634	Resección granuloma vulvo-perineal	4	\$ 840.100,00

**TABLA 12.6.5. OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA VULVA Y PERINÉ**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
11640	Cierre fístula perineal	8	\$ 2.080.700,00
11641	Corrección desgarraperineal en atención del parto	8	\$ 2.080.700,00
11642	Corrección desgarraperineal I o II, sin atención del parto	5	\$ 1.063.500,00

**13. OBSTETRICIA:** Establézcase para las intervenciones quirúrgicas y procedimiento de Obstetricia, la siguiente nomenclatura y clasificación:

**13.1. ÚTERO**

**TABLA 13.1.1. PROCEDIMIENTOS OBSTÉTRICOS NO QUIRÚRGICOS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
12101	Parto normal incluye episiorrafia y/o perineorrafia	7	\$ 1.893.100,00
12102	Parto intervenido (forceps o espátulas)	7	\$ 1.893.100,00
12103	Extracción de placenta, sin atención del parto	3	\$ 625.000,00

**TABLA 13.1.2. PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
12110	Cesárea	8	\$ 2.080.700,00
12111	Legrado uterino (obstétrico); incluye por aborto aborto incompleto o endometritis puerperal	4	\$ 840.100,00
12112	Amniocentesis	3	\$ 625.000,00
12113	Resección embarazo ectópico	8	\$ 2.080.700,00

**14. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA:** Establézcase para las intervenciones quirúrgicas y procedimiento de Ortopedia y Traumatología, la siguiente nomenclatura y clasificación:

**14.1. HOMBRO Y BRAZO**

**TABLA 14.1.1. INCISIONES EN HUESO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13100	Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de escápula y clavícula	5	\$ 1.063.500,00
13101	Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de húmero	8	\$ 2.080.700,00
13102	Extracción de depósitos calcáneos o bursa subdeltoideos o intratendinosos	5	\$ 1.063.500,00
13103	Liberación retracción escapular para parálisis ERB (técnica Sever)	8	\$ 2.080.700,00
13104	Artrotomía con exploración, drenaje, biopsia cuerpo extraño o sinovectomía, de articulación glenohumeral (hombro)	8	\$ 2.080.700,00
13105	Artrotomía con exploración, drenaje, biopsia y extracción de cuerpo extraño, de articulación acromioclavicular o externo clavicular	5	\$ 1.063.500,00

**TABLA 14.1.2. EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO INTRAÓSEO O DE ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13110	Extracción cuerpo extraño de escápula o clavícula	5	\$ 1.063.500,00
13111	Extracción cuerpo extraño de húmero	7	\$ 1.893.100,00
13112	Extracción no quirúrgica de material de osteosíntesis en hombro o brazo	3	\$ 625.000,00
13113	Extracción quirúrgica de material de osteosíntesis en hombro o brazo	5	\$ 1.063.500,00

**TABLA 14.1.3. OSTEOTOMIAS Y RESECCIONES PARCIALES EN DIÁFISIS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13120	Osteotomía en escápula o clavícula	7	\$ 1.893.100,00
13121	Osteotomía en húmero	9	\$ 2.376.100,00
13122	Hemidiafisectomía en clavícula	7	\$ 1.893.100,00
13123	Hemidiafisectomía en húmero	9	\$ 2.376.100,00
13124	Claviclectomía parcial o total	6	\$ 1.465.700,00

**TABLA 14.1.4. OTRAS RESECCIONES ÓSEAS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13130	Resección extremo acromión	7	\$ 1.893.100,00
13131	Resección extremos clavícula	7	\$ 1.893.100,00
13132	Resección epicóndilo o epitroclea	7	\$ 1.893.100,00

**TABLA 14.1.5. OPERACIONES PLÁSTICAS EN HUESO Y RESECCIÓN DE TUMORES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13140	Injerto óseo en clavícula	8	\$ 2.080.700,00
13141	Injerto óseo en húmero	10	\$ 3.170.600,00

13142	Revisión y/o reconstrucción de muñón de amputación hombro o brazo	6	\$ 1.465.700,00
13143	Resección tumor benigno huesos hombro	7	\$ 1.893.100,00
13144	Resección tumor benigno húmero	7	\$ 1.893.100,00
13145	Resección tumor maligno huesos hombro	12	\$ 3.641.200,00
13146	Resección tumor maligno húmero	8	\$ 2.080.700,00
13147	Escapulopexia	10	\$ 3.170.600,00
13148	Acromioplastia; incluye resección calcificaciones	9	\$ 2.376.100,00
13149	Escisión tumor benigno clavícula o escápula, sin injerto	5	\$ 1.063.500,00

**TABLA 14.1.6. REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURA Y DE LUXOFRATURA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13150	Reducción cerrada fractura escápula	3	\$ 625.000,00
13151	Reducción cerrada fractura clavícula	3	\$ 625.000,00
13152	Reducción cerrada fractura húmero	6	\$ 1.465.700,00

**TABLA 14.1.7. REDUCCIONES ABIERTAS DE FRACTURA SIN ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13160	Reducción abierta fractura escápula	6	\$ 1.465.700,00
13161	Tratamiento fractura abierta de clavícula	7	\$ 1.893.100,00
13162	Reducción abierta fractura húmero	7	\$ 1.893.100,00

**TABLA 14.1.8. FIJACIONES ÓSEAS CON ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13170	Osteosíntesis en clavícula	7	\$ 1.893.100,00
13171	Osteosíntesis en húmero	11	\$ 3.405.400,00

**TABLA 14.1.9. AMPUTACIONES Y/O DESARTICULACIONES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13180	Amputación intertoracoescapular	12	\$ 3.641.200,00
13181	Amputación del brazo	8	\$ 2.080.700,00
13182	Desarticulación del hombro	12	\$ 3.641.200,00

**TABLA 14.1.10. REIMPLANTES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13190	Reimplante de miembro superior a nivel del brazo	22	\$ 4.980.800,00

**14.2. ANTEBRAZO Y CODO**

**TABLA 14.2.1. INCISIONES EN HUESO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13200	Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de cúbito o radio	8	\$ 2.080.700,00
13211	Extracción no quirúrgica de material de osteosíntesis en antebrazo	3	\$ 625.000,00
13212	Extracción quirúrgica de material de osteosíntesis en antebrazo	5	\$ 1.063.500,00

**TABLA 14.2.2. OSTEOTOMIAS Y RESECCIONES PARCIALES EN DIÁFISIS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13220	Osteotomía de cúbito o radio	9	\$ 2.376.100,00
13221	Hemidiafisectomía en cúbito o radio	9	\$ 2.376.100,00

**TABLA 14.2.3. OTRAS RESECCIONES ÓSEAS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13230	Resección olecranon	7	\$ 1.893.100,00
13231	Resección cabezas de radio	7	\$ 1.893.100,00
13232	Resección extremo distal cúbito	7	\$ 1.893.100,00
13233	Resección tercio distal cúbito con artrodesis radio cubital distal	8	\$ 2.080.700,00

**TABLA 14.2.4. OPERACIONES PLÁSTICAS EN HUESO Y RESECCION DE TUMORES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13240	Injerto óseo en cúbito o radio	10	\$ 3.170.600,00
13241	Epifisiodesis cúbito y radio	9	\$ 2.376.100,00
13242	Revisión y/o reconstrucción de muñón de amputación antebrazo	6	\$ 1.465.700,00
13243	Resección tumor benigno cúbito o radio	7	\$ 1.893.100,00
13244	Resección tumor maligno cúbito o radio	8	\$ 2.080.700,00

**TABLA 14.2.5. REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURA Y DE LUXOFRACTURA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13250	Reducción cerrada fractura codo	6	\$ 1.465.700,00
13251	Reducción cerrada fractura cúbito o radio	6	\$ 1.465.700,00
13252	Reducción cerrada fractura de colles	6	\$ 1.465.700,00

**TABLA 14.2.6. REDUCCIONES ABIERTAS DE FRACTURA SIN ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13260	Reducción abierta fractura codo	7	\$ 1.893.100,00
13261	Reducción abierta fractura cúbito y radio	7	\$ 1.893.100,00
13262	Reducción abierta de luxación radiocubital distal	8	\$ 2.080.700,00

**TABLA 14.2.7. FIJACIONES ÓSEAS CON ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13270	Osteosíntesis en codo	11	\$ 3.405.400,00
13271	Osteosíntesis en cúbito o radio	9	\$ 2.376.100,00
13272	Osteosíntesis en cúbito y radio	10	\$ 3.170.600,00
13273	Tratamiento fractura de colles	9	\$ 2.376.100,00

**TABLA 14.2.8. AMPUTACIONES Y/O DESARTICULACIONES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13280	Amputación del antebrazo	8	\$ 2.080.700,00
13281	Desarticulación del codo	8	\$ 2.080.700,00
13282	Desarticulación de la muñeca	8	\$ 2.080.700,00

**TABLA 14.2.9. REEMPLANTES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13290	Reimplante de miembro superior a nivel del antebrazo	22	\$ 4.980.800,00

### 14.3. PELVIS Y CADERA

**TABLA 14.3.1. INCISIÓN EN HUESO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13300	Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de pelvis	8	\$ 2.080.700,00

**TABLA 14.3.2. EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO O DE ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13310	Extracción cuerpo extraño de pelvis	7	\$ 1.893.100,00
13311	Extracción no quirúrgica de material de osteosíntesis pelvis	3	\$ 625.000,00
13312	Extracción quirúrgica de material de osteosíntesis pelvis	7	\$ 1.893.100,00

**TABLA 14.3.3. OSTEOTOMIAS Y RESECCIONES PARCIALES EN HUESO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13320	Osteotomía de pelvis	21	\$ 4.300.500,00
13321	Resección parcial del ilíaco	7	\$ 1.893.100,00

**TABLA 14.3.4. OPERACIONES PLÁSTICAS EN HUESO Y RESECCION DE TUMORES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13340	Injerto óseo en pelvis	10	\$ 3.170.600,00
13341	Revisión y/o reconstrucción de muñón de amputación pelvis	8	\$ 2.080.700,00
13342	Resección tumor benigno huesos pelvis	8	\$ 2.080.700,00
13343	Resección tumor maligno huesos pelvis	12	\$ 3.641.200,00

**TABLA 14.3.5. REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA Y DE LUXOFRATURA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13350	Reducción cerrada fractura pelvis	6	\$ 1.465.700,00

**TABLA 14.3.6. REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13360	Reducción abierta fractura pelvis	12	\$ 3.641.200,00

**TABLA 14.3.7. FIJACIONES ÓSEAS CON ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13370	Osteosíntesis de acetábulo, reborde posterior	12	\$ 3.641.200,00
13371	Osteosíntesis de acetábulo, compuesta (anterior, posterior y superior)	21	\$ 4.300.500,00

**TABLA 14.3.8. AMPUTACIONES Y/O DESARTICULACIONES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13380	Hemipelvectomía	20	\$ 3.572.200,00
13381	Desarticulación de la cadera	12	\$ 3.641.200,00

#### 14.4. MUSLO Y RODILLA

**TABLA 14.4.1. INCISIONES EN HUESO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
--------	-------------	---------------	------

13400	Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de fémur	9	\$ 2.376.100,00
13401	Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de rótula	4	\$ 840.100,00

**TABLA 14.4.2. EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO INTRAÓSEO O DE ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13410	Extracción cuerpo extraño de fémur	8	\$ 2.080.700,00
13411	Extracción cuerpo extraño de rótula	4	\$ 840.100,00
13412	Extracción no quirúrgica de material de osteosíntesis, en muslo o rodilla	3	\$ 625.000,00
13413	Extracción quirúrgica de material de osteosíntesis, en muslo o rodilla	5	\$ 1.063.500,00

**TABLA 14.4.3. OSTEOTOMÍAS Y RESECCIONES PARCIALES EN DIÁFISIS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13420	Osteotomía simple de fémur	10	\$ 3.170.600,00
13421	Hemidiafisectomía en fémur	10	\$ 3.170.600,00
13422	Osteotomía del cuello femoral	13	\$ 3.886.300,00

**TABLA 14.4.4. OTRAS RESECCIONES ÓSEAS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13430	Patelectomía o hemipatelectomía	8	\$ 2.080.700,00

**TABLA 14.4.5. OPERACIONES PLÁSTICAS EN HUESO Y RESECCION DE TUMORES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13440	Injerto óseo en fémur	11	\$ 3.405.400,00
13441	Revisión y/o reconstrucción de muñón de amputación muslo	8	\$ 2.080.700,00
13442	Resección tumor benigno fémur	8	\$ 2.080.700,00
13443	Resección tumor benigno rótula	6	\$ 1.465.700,00
13444	Resección tumor maligno fémur	9	\$ 2.376.100,00
13445	Resección tumor maligno rótula	6	\$ 1.465.700,00

**TABLA 14.4.6. REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURA Y DE LUXOFRATURA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13450	Reducción cerrada fractura fémur	8	\$ 2.080.700,00
13451	Reducción cerrada fractura rótula	5	\$ 1.063.500,00

**TABLA 14.4.7. REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13461	Reducción abierta fractura rótula	5	\$ 1.063.500,00

**TABLA 14.4.8. FIJACIONES ÓSEAS CON ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13470	Osteosíntesis en fémur (diáfisis)	12	\$ 3.641.200,00
13471	Osteosíntesis en fémur (cuello, intertrocantérica, supracondilea)	13	\$ 3.886.300,00
13472	Osteosíntesis en rótula	6	\$ 1.465.700,00

**TABLA 14.4.9. AMPUTACIONES Y/O DESARTICULACIONES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13480	Amputación del muslo	9	\$ 2.376.100,00
13481	Desarticulación de la rodilla	8	\$ 2.080.700,00

#### 14.5. PIERNA, TOBILLO Y PIE

**TABLA 14.5.1. INCISIONES EN HUESO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13500	Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de tibia o peroné	9	\$ 2.376.100,00
13501	Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de huesos pie (excepto falanges)	5	\$ 1.063.500,00
13502	Drenaje, curetaje, secuestrectomía, falanges pie (una a dos)	4	\$ 840.100,00
13503	Drenaje, curetaje, secuestrectomía, falanges pie (tres o más)	5	\$ 1.063.500,00

**TABLA 14.5.2. EXTRACCIÓNES DE CUERPO EXTRAÑO INTRAÓSEO O DE ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13510	Extracción cuerpo extraño de tibia o peroné	8	\$ 2.080.700,00
13511	Extracción cuerpo extraño pie	5	\$ 1.063.500,00
13512	Extracción no quirúrgica de material de osteosíntesis en pierna, tobillo o pie	3	\$ 625.000,00
13513	Extracción quirúrgica de material de osteosíntesis en pierna, tobillo o pie	5	\$ 1.063.500,00

**TABLA 14.5.3. OSTEOTOMÍAS Y RESECCIONES PARCIALES EN DIÁFISIS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
--------	-------------	---------------	------

13520	Osteotomía de tibia o peroné	12	\$ 3.641.200,00
13521	Osteotomía de huesos pie	7	\$ 1.893.100,00
13522	Osteotomía falanges pie (una a dos)	5	\$ 1.063.500,00
13523	Osteotomía falanges pie (tres o más)	6	\$ 1.465.700,00
13524	Hemidiafisectomía en tibia y peroné	9	\$ 2.376.100,00
13525	Hemidiafisectomía en huesos pie	7	\$ 1.893.100,00

**TABLA 14.5.4. OTRAS RESECCIONES ÓSEAS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13530	Astragalectomía	9	\$ 2.376.100,00

**TABLA 14.5.5. OPERACIONES PLÁSTICAS EN HUESO Y RESECCION DE TUMORES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13540	Injerto óseo en tibia o peroné	11	\$ 3.405.400,00
13541	Injerto óseo en pie	8	\$ 2.080.700,00
13542	Epifisiodesis tibia o peroné	9	\$ 2.376.100,00
13543	Revisión y/o reconstrucción de muñón de amputación pierna	8	\$ 2.080.700,00
13544	Revisión y/o reconstrucción de muñón de amputación pie o de tres o más artejos	5	\$ 1.063.500,00
13545	Revisión y/o reconstrucción de muñón de amputación artejos pie (uno a dos)	3	\$ 625.000,00
13546	Resección tumor benigno tibia o peroné	7	\$ 1.893.100,00
13547	Resección tumor benigno huesos pie	6	\$ 1.465.700,00
13548	Resección tumor maligno tibia o peroné	8	\$ 2.080.700,00
13549	Resección tumor maligno huesos pie	7	\$ 1.893.100,00

**TABLA 14.5.6. OTRAS OPERACIONES PLÁSTICAS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13550	Alargamiento miembros inferiores	12	\$ 3.641.200,00
13551	Corrección hallux valgus	6	\$ 1.465.700,00
13552	Corrección pie cavo	12	\$ 3.641.200,00
13553	Corrección pie cavo equino	12	\$ 3.641.200,00
13554	Corrección pie convexo	12	\$ 3.641.200,00
13555	Corrección pie tallus valgus	12	\$ 3.641.200,00
13556	Corrección pie varus equino	12	\$ 3.641.200,00
13557	Reimplante de la pierna	20	\$ 3.572.200,00
13558	Reimplante de pie	20	\$ 3.572.200,00

**TABLA 14.5.7. REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURA Y DE LUXOFRATURA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13560	Reducción cerrada fractura tibia y peroné	8	\$ 2.080.700,00
13561	Reducción cerrada fractura peroné	6	\$ 1.465.700,00
13562	Reducción cerrada fractura tarso y/o metatarso	6	\$ 1.465.700,00

13563	Reducción cerrada falanges pie (una a dos)	4	\$ 840.100,00
13564	Reducción cerrada falanges pie (tres o más)	5	\$ 1.063.500,00
13565	Reducción cerrada luxa fractura cuello pie	8	\$ 2.080.700,00

**TABLA 14.5.8. REDUCCIONES ABIERTAS DE FRACTURA SIN ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13570	Reducción abierta fractura tibia y/o peroné	10	\$ 3.170.600,00
13571	Reducción abierta fractura tarso o metatarso	7	\$ 1.893.100,00
13572	Reducción abierta fractura falanges pie (una a dos)	6	\$ 1.465.700,00
13573	Reducción abierta fractura falanges pie (tres o más)	7	\$ 1.893.100,00
13574	Reducción abierta de luxa fractura cuello pie	10	\$ 3.170.600,00

**TABLA 14.5.9. FIJACIONES ÓSEAS CON ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13580	Osteosíntesis en tibia o peroné	12	\$ 3.641.200,00
13581	Osteosíntesis de luxa fractura o fractura cuello pie	11	\$ 3.405.400,00
13582	Osteosíntesis hueso de pie	8	\$ 2.080.700,00
13583	Aplicación de tutores externos	8	\$ 2.080.700,00

**TABLA 14.5.10. AMPUTACIONES Y/O DESARTICULACIONES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13590	Amputación de la pierna	8	\$ 2.080.700,00
13591	Amputación del pie	7	\$ 1.893.100,00
13592	Amputación de dedos pie (uno a dos)	4	\$ 840.100,00
13593	Amputación dedos pie (tres o más)	5	\$ 1.063.500,00
13594	Desarticulación pie; incluye mediotarsiana (Chopart), tarsometatarsiana (Lisfranc), supramaleolar (Syme)	8	\$ 2.080.700,00
13595	Desarticulación dedos pie (uno a dos)	4	\$ 840.100,00
13596	Desarticulación dedos pie (tres o más)	5	\$ 1.063.500,00

#### 14.6. COLUMNA VERTEBRAL Y TÓRAX

**TABLA 14.6.1. INCISIONES EN HUESO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13600	Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de esternón o costillas	5	\$ 1.063.500,00
13601	Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de columna vertebral	9	\$ 2.376.100,00

**TABLA 14.6.2. EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO INTRAÓSEO O DE ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13610	Extracción cuerpo extraño de esternón o costillas	5	\$ 1.063.500,00
13611	Extracción quirúrgica de material de osteosíntesis columna vertebral	7	\$ 1.893.100,00
13612	Extracción cuerpo extraño de columna vertebral	9	\$ 2.376.100,00

**TABLA 14.6.3. OSTEOTOMÍA Y RESECCIÓN PARCIAL EN DIÁFISIS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13620	Osteotomía esternón o costillas	6	\$ 1.465.700,00

**TABLA 14.6.4. RESECCIÓN ÓSEA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13630	Coccigectomía	8	\$ 2.080.700,00

**TABLA 14.6.5. OPERACIONES PLÁSTICAS EN HUESO Y RESECCIÓN DE TUMORES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13640	Injerto óseo en columna vertebral	11	\$ 3.405.400,00
13641	Resección tumor benigno en columna vertebral	12	\$ 3.641.200,00

**TABLA 14.6.6. REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURA Y DE LUXOFRATURA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13650	Reducción cerrada fractura columna cervical	7	\$ 1.893.100,00
13651	Reducción cerrada fractura columna dorsal o lumbar	7	\$ 1.893.100,00
13652	Reducción cerrada fractura coxis	3	\$ 625.000,00
13653	Reducción cerrada fractura costal; incluye una o más costillas	3	\$ 625.000,00

**TABLA 14.6.7. REDUCCIONES ABIERTAS DE FRACTURA SIN ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13660	Reducción abierta fractura costal; incluye una o más costillas	7	\$ 1.893.100,00
13661	Reducción abierta fractura columna cervical	10	\$ 3.170.600,00
13662	Reducción abierta fractura columna dorsal o lumbar; incluye apófisis transversa, cuerpo vertebral, elementos posteriores de la columna	10	\$ 3.170.600,00

**TABLA 14.6.8. FIJACIONES ÓSEAS CON ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13670	Artrodesis posterior de columna con instrumentación	20	\$ 3.572.200,00
13671	Artrodesis anterior de columna con instrumentación	21	\$ 4.300.500,00

#### 14.7. ARTICULACIONES

TABLA 14.7.1. INCISIONES EN ARTICULACIONES

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13700	Artrotomía en hombro	5	\$ 1.063.500,00
13701	Artrotomía en codo	7	\$ 1.893.100,00
13702	Artrotomía en muñeca	6	\$ 1.465.700,00
13703	Artrotomía en cadera	7	\$ 1.893.100,00
13704	Artrotomía en rodilla	7	\$ 1.893.100,00
13705	Artrotomía en cuello de pie	6	\$ 1.465.700,00
13706	Artrotomía en pie	5	\$ 1.063.500,00

TABLA 14.7.2. EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO INTRA ARTICULAR

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13710	Extracción cuerpo extraño intra articular hombro	5	\$ 1.063.500,00
13711	Extracción cuerpo extraño intra articular codo	7	\$ 1.893.100,00
13712	Extracción cuerpo extraño intra articular muñeca	6	\$ 1.465.700,00
13713	Extracción cuerpo extraño intra articular cadera	10	\$ 3.170.600,00
13714	Extracción cuerpo extraño intra articular rodilla	7	\$ 1.893.100,00
13715	Extracción cuerpo extraño intra articular en cuello de pie	6	\$ 1.465.700,00

TABLA 14.7.3. OPERACIONES EN COMPONENTES ARTICULARES

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13720	Resección de disco intervertebral (hernia discal)	11	\$ 3.405.400,00
13721	Meniscectomía rodilla	8	\$ 2.080.700,00
13722	Sinovectomía rodilla	9	\$ 2.376.100,00
13723	Corrección quirúrgica primaria de lesión en ligamentos de rodilla	12	\$ 3.641.200,00
13724	Corrección quirúrgica rótula luxable	9	\$ 2.376.100,00
13725	Corrección quirúrgica ligamentaria sustitutiva por auto injerto o aloinjerto	20	\$ 3.572.200,00
13726	Movilización articular bajo anestesia	3	\$ 625.000,00
13727	Reparación del manguito rotador del hombro	12	\$ 3.641.200,00

TABLA 14.7.4. OPERACIONES PLÁSTICAS EN LAS ARTICULACIONES

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13730	Reemplazo protésico de hombro	21	\$ 4.300.500,00
13731	Reemplazo protésico de codo	21	\$ 4.300.500,00
13732	Artroplastia parcial de la cadera	11	\$ 3.405.400,00
13733	Implante total de cadera por prótesis	21	\$ 4.300.500,00
13734	Implante total de rodilla por prótesis	21	\$ 4.300.500,00
13735	Reemplazo protésico cuello de pie	21	\$ 4.300.500,00
13736	Artroplastia falanges pie	6	\$ 1.465.700,00

**TABLA 14.7.5. FIJACIONES ARTICULARES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13740	Artrodesis simple de columna	12	\$ 3.641.200,00
13741	Artrodesis de hombro	12	\$ 3.641.200,00
13742	Artrodesis de codo	12	\$ 3.641.200,00
13743	Artrodesis de cadera	21	\$ 4.300.500,00
13744	Artrodesis de rodilla	20	\$ 3.572.200,00
13745	Artrodesis de pie (triple o cuello de pie)	12	\$ 3.641.200,00
13746	Artrodesis dedos pie (uno a dos)	7	\$ 1.893.100,00
13747	Artrodesis dedos pie (tres o más)	8	\$ 2.080.700,00

**TABLA 14.7.6. REDUCCIONES CERRADAS DE LUXACIONES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13750	Reducción cerrada luxación de hombro	5	\$ 1.063.500,00
13751	Reducción cerrada luxación del codo	5	\$ 1.063.500,00
13752	Reducción cerrada de luxación congénita de cadera	12	\$ 3.641.200,00
13753	Reducción displasia uni o bilateral de cadera	10	\$ 3.170.600,00
13754	Reducción cerrada de luxación traumática de cadera	8	\$ 2.080.700,00
13755	Reducción cerrada de luxación traumática de rótula	5	\$ 1.063.500,00
13756	Reducción cerrada de luxación traumática cuello de pie	5	\$ 1.063.500,00

**TABLA 14.7.7. REDUCCIONES ABIERTAS DE LUXACIONES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13760	Reducción abierta de luxación acromio clavicular	10	\$ 3.170.600,00
13761	Reducción abierta de luxación escápulo humeral; incluye antigua o recidivante	12	\$ 3.641.200,00
13762	Reducción abierta de luxación de codo; incluye antigua o recidivante	12	\$ 3.641.200,00
13763	Reducción abierta de luxación congénita de cadera; incluye salter	20	\$ 3.572.200,00
13764	Reducción abierta de luxación traumática de cadera	12	\$ 3.641.200,00

13765	Reducción abierta de luxación traumática de rótula	10	\$ 3.170.600,00
13766	Reducción abierta de luxación cuello pie; incluye antigua o recidivante	12	\$ 3.641.200,00

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

**TABLA 14.8.1. INCISIONES EN MÚSCULO, TENDÓN O APONEUROSIS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13800	Tenotomía	3	\$ 625.000,00
13801	Fasciotomía	6	\$ 1.465.700,00

**TABLA 14.8.2. EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13810	Extracción de cuerpo extraño en bolsa sinovial y/o músculo y/o tendón	6	\$ 1.465.700,00

**TABLA 14.8.3. RESECCIONES DE LESIONES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13820	Resección de ganglión	6	\$ 1.465.700,00
13821	Resección de miositis osificante	6	\$ 1.465.700,00
13822	Resección tumor de fascia y/o músculo y/o tendón	6	\$ 1.465.700,00
13823	Bursectomía	6	\$ 1.465.700,00
13824	Resección higroma rodilla	6	\$ 1.465.700,00
13825	Resección quiste poplíteo (quiste de Baker)	6	\$ 1.465.700,00
13826	Resección de bolsa tendinosa, fascia, músculo o tendón	6	\$ 1.465.700,00
13827	Tenosinovectomía (enfermedad de Quervain)	6	\$ 1.465.700,00
13828	Tenosinovitis infecciosa	6	\$ 1.465.700,00

**TABLA 14.8.4. OPERACIONES PLÁSTICAS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13830	Sutura de fascia y/o músculo y/o tendón	5	\$ 1.063.500,00
13831	Tenorrafia flexores antebrazo (uno a cuatro), con neurorrafia	20	\$ 3.572.200,00
13832	Tenorrafia flexores antebrazo (cinco o más), con neurorrafia	21	\$ 4.300.500,00
13833	Transposición de músculo	8	\$ 2.080.700,00
13834	Transposición de tendón	8	\$ 2.080.700,00
13835	Cuadricepsplastia	11	\$ 3.405.400,00
13836	Alargamiento del tendón de Aquiles	9	\$ 2.376.100,00
13837	Tenodesis	8	\$ 2.080.700,00
13838	Liberación de adherencias de tendón (tenolisis)	5	\$ 1.063.500,00

**TABLA 14.8.5. DESCOMPRESIONES Y TRANSPOSICIONES DE NERVIOS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13840	Descompresión nervio brazo	7	\$ 1.893.100,00
13841	Descompresión nervio antebrazo; incluye en túnel carpiano	7	\$ 1.893.100,00
13842	Descompresión nervio muslo o pierna; incluye tratamiento quirúrgico meralgia parestésica	7	\$ 1.893.100,00
13843	Descompresión nervio pie; incluye túnel tarsiano	6	\$ 1.465.700,00
13844	Transposición de nervio en miembro superior	7	\$ 1.893.100,00

**TABLA 14.8.6. EXTIRPACIÓN TUMOR EN NERVIOS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13850	Resección tumor nervio brazo	9	\$ 2.376.100,00
13851	Resección tumor nervio antebrazo	9	\$ 2.376.100,00
13852	Resección tumor nervio muslo o pierna	10	\$ 3.170.600,00
13853	Resección tumor nervio pie	6	\$ 1.465.700,00

**TABLA 14.8.7. SUTURAS DE NERVIOS EN MIEMBROS SUPERIORES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13860	Neurorrafia un nervio brazo	10	\$ 3.170.600,00
13861	Neurorrafia dos nervios brazo	12	\$ 3.641.200,00
13862	Neurorrafia un nervio antebrazo	10	\$ 3.170.600,00
13863	Neurorrafia dos nervios antebrazo	12	\$ 3.641.200,00
13864	Neurorrafia de un nervio en brazo con injerto	12	\$ 3.641.200,00
13865	Neurorrafia de dos nervios en brazo con injerto	13	\$ 3.886.300,00
13866	Neurorrafia de un nervio en antebrazo con injerto	12	\$ 3.641.200,00
13867	Neurorrafia de dos nervios en antebrazo con injerto	13	\$ 3.886.300,00

**TABLA 14.8.8. SUTURAS DE NERVIOS EN MIEMBROS INFERIORES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13870	Neurorrafia nervio muslo o pierna	10	\$ 3.170.600,00
13871	Neurorrafia nervio muslo con injerto	12	\$ 3.641.200,00
13872	Neurorrafia nervio pierna con injerto	12	\$ 3.641.200,00
13873	Neurorrafia nervio pie	7	\$ 1.893.100,00

**TABLA 14.8.9. NEURÓLISIS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
13880	Neurólisis nervio brazo	8	\$ 2.080.700,00
13881	Neurólisis nervio antebrazo	8	\$ 2.080.700,00

13883	Neurólisis nervio pie	4	\$ 840.100,00
-------	-----------------------	---	---------------

**15. CIRUGÍA DE MANO:** Establézcase para las intervenciones quirúrgicas y procedimiento en la especialidad de Cirugía de Mano, la siguiente nomenclatura y clasificación:

**15.1. HUESOS**

**TABLA 15.1.1. INCISIONES EN HUESO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
14100	Drenaje, curetaje, secuestrectomía, huesos carpo	5	\$ 1.063.500,00
14101	Drenaje, curetaje, secuestrectomía, metacarpianos ((uno a dos)	5	\$ 1.063.500,00
14102	Drenaje, curetaje, secuestrectomía, metacarpianos (tres o más)	6	\$ 1.465.700,00
14103	Drenaje, curetaje, secuestrectomía, falanges (una a dos)	4	\$ 840.100,00
14104	Drenaje, curetaje, secuestrectomía, falanges (tres o más)	5	\$ 1.063.500,00

**TABLA 15.1.2. EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO Y RESECCIÓN DE TUMORES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
14110	Extracción cuerpo extraño en mano (excepto dedos)	7	\$ 1.893.100,00
14111	Resección tumor óseo benigno en mano, sin injerto	6	\$ 1.465.700,00
14112	Resección tumor óseo benigno en mano, con injerto	7	\$ 1.893.100,00
14113	Resección tumor maligno en mano	11	\$ 3.405.400,00
14114	Extracción cuerpo extraño en dedos	6	\$ 1.465.700,00

**TABLA 15.1.3. OSTEOTOMÍAS Y RESECCIONES PARCIALES EN DIÁFISIS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
14120	Osteotomía en metacarpiano	8	\$ 2.080.700,00
14121	Osteotomía en falange	7	\$ 1.893.100,00
14122	Hemidiafisectomía metacarpianos (uno a dos)	6	\$ 1.465.700,00
14123	Hemidiafisectomía metacarpianos (tres o más)	7	\$ 1.893.100,00
14124	Hemidiafisectomía falanges (una a dos)	5	\$ 1.063.500,00
14125	Hemidiafisectomía falanges (tres o más)	6	\$ 1.465.700,00

**TABLA 15.1.4. OTRAS RESECCIONES ÓSEAS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
14130	Carpectomía (uno a dos) huesos	8	\$ 2.080.700,00
14131	Carpectomía (tres o más) huesos	10	\$ 3.170.600,00

14132	Resección cabeza de metacarpianos (uno a dos)	7	\$ 1.893.100,00
14133	Resección cabeza de metacarpianos (tres o más)	9	\$ 2.376.100,00
14134	Resección cabeza de falange (una o dos)	7	\$ 1.893.100,00
14135	Resección cabeza de falange (tres o más)	9	\$ 2.376.100,00

**TABLA 15.1.5. INJERTOS ÓSEOS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
14140	Injerto óseo en huesos carpo (excepto escafoides)	7	\$ 1.893.100,00
14141	Injerto óseo en escafoides	11	\$ 3.405.400,00
14142	Injerto óseo en metacarpianos (uno a dos)	9	\$ 2.376.100,00
14143	Injerto óseo en metacarpianos (tres o más)	10	\$ 3.170.600,00
14144	Injerto óseo en falanges (una a dos)	8	\$ 2.080.700,00
14145	Injerto óseo en falanges (tres o más)	9	\$ 2.376.100,00

**TABLA 15.1.6. REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURA Y DE LUXOFRATURA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
14150	Reducción cerrada fractura huesos carpo	5	\$ 1.063.500,00
14151	Reducción cerrada fractura metacarpianos	5	\$ 1.063.500,00
14152	Reducción cerrada fractura falanges mano	5	\$ 1.063.500,00
14153	Reducción cerrada luxofratura de Bennet	6	\$ 1.465.700,00
14154	Reducción cerrada luxación carpiana	8	\$ 2.080.700,00
14155	Reducción cerrada luxación carpometacarpiana	10	\$ 3.170.600,00
14156	Reducción cerrada luxación metacarpofalángica (una a dos)	9	\$ 2.376.100,00
14157	Reducción cerrada luxación metacarpofalángica (tres o más)	10	\$ 3.170.600,00
14158	Reducción cerrada luxación interfalángica (una a dos)	7	\$ 1.893.100,00
14159	Reducción cerrada luxación interfalángica (tres o más)	8	\$ 2.080.700,00

**TABLA 15.1.7. REDUCCIONES ABIERTA DE FRACTURAS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
14160	Reducción abierta fractura huesos carpo	10	\$ 3.170.600,00
14161	Reducción abierta fractura metacarpianos (uno a dos)	10	\$ 3.170.600,00
14162	Reducción abierta fractura metacarpianos (tres o más)	11	\$ 3.405.400,00
14163	Reducción abierta fractura falanges mano (una a dos)	10	\$ 3.170.600,00
14164	Reducción abierta fractura falanges mano (tres o más)	11	\$ 3.405.400,00
14165	Reducción abierta fractura intra articular mano (una a dos)	10	\$ 3.170.600,00
14166	Reducción abierta fractura intra articular mano (tres o más)	11	\$ 3.405.400,00

**TABLA 15.1.8. REDUCCIONES ABIERTAS DE LUXOFRACTURA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
14170	Reducción abierta o percutánea fractura o luxa fractura de Bennet	10	\$ 3.170.600,00
14171	Reducción abierta luxación carpiana	12	\$ 3.641.200,00
14172	Reducción abierta luxación carpometarpiana	10	\$ 3.170.600,00
14173	Reducción abierta luxación metacarpofalángica (una a dos)	10	\$ 3.170.600,00
14174	Reducción abierta luxación metacarpofalángica (tres o más)	11	\$ 3.405.400,00
14175	Reducción abierta luxación interfalángica (una a dos)	10	\$ 3.170.600,00
14176	Reducción abierta luxación interfalángica (tres o más)	11	\$ 3.405.400,00

**TABLA 15.1.9. AMPUTACIONES Y/O DE ARTICULACIONES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
14180	Amputación y/o desarticulación dedos mano (uno a dos)	5	\$ 1.063.500,00
14181	Amputación y/o desarticulación dedos mano (tres o más)	6	\$ 1.465.700,00
14182	Amputación de la mano	8	\$ 2.080.700,00
14183	Revisión y/o reconstrucción muñón de amputación dedos mano (uno a dos)	5	\$ 1.063.500,00
14184	Revisión y/o reconstrucción muñón de amputación dedos mano (tres o más)	6	\$ 1.465.700,00
14185	Revisión y/o reconstrucción muñón de amputación mano	6	\$ 1.465.700,00

## 15.2. MÚSCULOS Y TENDONES

**TABLA 15.2.1. OPERACIONES SOBRE MÚSCULOS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
14200	Miotomía mano	4	\$ 840.100,00
14201	Miorrafia extensores mano	7	\$ 1.893.100,00
14202	Miorrafia flexores mano (uno a dos)	7	\$ 1.893.100,00
14203	Miorrafia flexores mano (tres o más)	8	\$ 2.080.700,00
14204	Extirpación tumor músculo	6	\$ 1.465.700,00

**TABLA 15.2.2. TENORRAFIAS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
14210	Tenorrafia extensores mano (uno a dos)	9	\$ 2.376.100,00

14211	Tenorrafia extensores mano (tres o más)	10	\$ 3.170.600,00
14212	Tenorrafia extensores dedos (cada uno)	9	\$ 2.376.100,00
14213	Tenorrafia flexores mano (uno a cuatro), con neurorrafias	20	\$ 3.572.200,00
14214	Tenorrafia flexores mano (cinco ó más) con neurorrafias	21	\$ 4.300.500,00
14215	Tenorrafia flexores dedos (cada uno)	20	\$ 3.572.200,00

**TABLA 15.2.3. TENODESIS, ALARGAMIENTOS, REINSERCIONES Y TRANSFERENCIAS TENDINOSAS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
14220	Tenodesis mano (uno a dos)	6	\$ 1.465.700,00
14221	Tenodesis mano (tres o más)	7	\$ 1.893.100,00
14222	Alargamiento tendón mano (uno a dos)	7	\$ 1.893.100,00
14223	Alargamiento tendón mano (tres o más)	8	\$ 2.080.700,00
14224	Reinserción tendón mano (uno a dos)	10	\$ 3.170.600,00
14225	Reinserción tendón mano (tres o más)	12	\$ 3.641.200,00
14226	Transferencia tendón mano y puño (uno a dos)	12	\$ 3.641.200,00
14227	Transferencia tendón mano y puño (tres o más)	13	\$ 3.886.300,00

**TABLA 15.2.4. INJERTOS TENDINOSOS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
14230	Injerto de tendón extensor mano (uno a dos)	8	\$ 2.080.700,00
14231	Injerto de tendón extensor mano (tres o más)	9	\$ 2.376.100,00
14232	Injerto de tendón flexor mano (uno a dos)	11	\$ 3.405.400,00
14233	Injerto de tendón flexor mano (tres o más)	12	\$ 3.641.200,00
14234	Injerto de tendón flexor un dedo	20	\$ 3.572.200,00
14235	Injerto de tendón flexor dos o más dedos	22	\$ 4.980.800,00
14236	Primer tiempo injerto tendinoso (implante de silastic) un dedo	20	\$ 3.572.200,00
14237	Primer tiempo injerto tendinoso (implante de silastic) dos dedos	22	\$ 4.980.800,00

**TABLA 15.2.5. TENOLISIS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
14240	Tenolisis extensores mano (uno a dos)	7	\$ 1.893.100,00
14241	Tenolisis extensores mano (tres o más)	8	\$ 2.080.700,00
14242	Tenolisis flexores mano (uno a dos)	10	\$ 3.170.600,00
14243	Tenolisis flexores mano (tres o más)	12	\$ 3.641.200,00

**TABLA 15.2.6. OTRAS OPERACIONES TENDINOSAS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
14250	Corrección quirúrgica dedo en botonera	11	\$ 3.405.400,00
14251	Corrección quirúrgica dedo en cuello de cisne	11	\$ 3.405.400,00
14252	Corrección quirúrgica dedo en martillo	8	\$ 2.080.700,00

14253	Corrección quirúrgica dedo en gatillo (dedo en resorte)	6	\$ 1.465.700,00
14254	Tenotomía mano	4	\$ 840.100,00

### 15.3. ARTICULACIONES, SINOVIALES Y APONEUROSIS INCISIONES Y RESECCIONES EN ARTICULACIONES

**TABLA 15.3.1.**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
14300	Artrotomía en mano	6	\$ 1.465.700,00
14301	Capsulotomía metacarpofalángicas (una a dos)	9	\$ 2.376.100,00
14302	Capsulotomía metacarpofalángicas (tres o más)	10	\$ 3.170.600,00
14303	Capsulotomía interfalángicas (una a dos)	9	\$ 2.376.100,00
14304	Capsulotomía interfalángicas (tres o más)	10	\$ 3.170.600,00
14305	Resección ganglión puño	7	\$ 1.893.100,00
14306	Tenosinovitis infecciosa	10	\$ 3.170.600,00

**TABLA 15.3.2. ARTRODESIS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
14310	Artrodesis puño con injerto óseo	13	\$ 3.886.300,00
14311	Artrodesis puño sin injerto óseo	12	\$ 3.641.200,00
14312	Artrodesis trapecio metacarpiana	8	\$ 2.080.700,00
14313	Artrodesis metacarpo falángica	7	\$ 1.893.100,00
14314	Artrodesis una interfalángica	7	\$ 1.893.100,00
14315	Artrodesis interfalángicas, con injerto óseo	9	\$ 2.376.100,00
14316	Artrodesis carpometacarpianas	8	\$ 2.080.700,00
14317	Artrodesis intercarpiana	10	\$ 3.170.600,00
14318	Artrodesis intercarpiana más injerto óseo	11	\$ 3.405.400,00

**TABLA 15.3.3. ARTROPLASTIAS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
14320	Artroplastia puño	12	\$ 3.641.200,00
14321	Artroplastia trapecio metacarpiana	9	\$ 2.376.100,00
14322	Artroplastia metacarpo falángicas (una a dos)	11	\$ 3.405.400,00
14323	Artroplastia metacarpo falángicas(tres o más)	12	\$ 3.641.200,00
14324	Artroplastia interfalángicas (una a dos)	11	\$ 3.405.400,00
14325	Artroplastia interfalángicas (tres o más)	12	\$ 3.641.200,00

**TABLA 15.3.4. SUTURAS Y REINSERCIONES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
14330	Capsulorrafia articulaciones (una a dos)	7	\$ 1.893.100,00
14331	Capsulorrafia articulaciones (tres o más)	8	\$ 2.080.700,00
14332	Ligamentorrafia o reinserción ligamentos (una a dos)	10	\$ 3.170.600,00

14333	Ligamentorrafia o reinserción ligamentos (tres o más)	11	\$ 3.405.400,00
-------	---	----	-----------------

**TABLA 15.3.5. RESECCIONES EN SINOVIALES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
14340	Tenosinovectomía extensores mano (una a dos)	7	\$ 1.893.100,00
14341	Tenosinovectomía extensores mano (tres o más)	8	\$ 2.080.700,00
14342	Tenosinovectomía flexores mano (uno a dos)	10	\$ 3.170.600,00
14343	Tenosinovectomía flexores mano (tres o más)	11	\$ 3.405.400,00
14344	Sinovectomía carpo	8	\$ 2.080.700,00
14345	Sinovectomía una a dos metacarpo falángicas	7	\$ 1.893.100,00
14346	Sinovectomía tres o más metacarpo falángicas	8	\$ 2.080.700,00
14347	Sinovectomía una a dos interfalángicas	7	\$ 1.893.100,00
14348	Sinovectomía tres o más interfalángicas	8	\$ 2.080.700,00
14349	Resección de quiste vaina tendinosa	5	\$ 1.063.500,00

**TABLA 15.3.6. INCISIONES Y RESECCIONES EN APONEUROSIS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
14350	Fasciotomía mano	7	\$ 1.893.100,00
14351	Extirpación aponeurosis mano (Enf de Dupuytren)	12	\$ 3.641.200,00

#### 15.4. NERVIOS

**TABLA 15.4.1. DESCOMPRESIONES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
14400	Descompresión nervio mano	7	\$ 1.893.100,00
14401	Descompresión nervio dedos (uno a dos)	6	\$ 1.465.700,00
14402	Descompresión nervio dedos (tres o más)	7	\$ 1.893.100,00

**TABLA 15.4.2. EXTIRPACIÓN DE LESIÓN**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
14410	Resección tumor de nervio mano o dedos	10	\$ 3.170.600,00

**TABLA 15.4.3. SUTURAS EN NERVIO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
14420	Neurorrafia un nervio mano	9	\$ 2.376.100,00
14421	Neurorrafia dos nervios mano	10	\$ 3.170.600,00
14422	Neurorrafia de colaterales en un dedo	6	\$ 1.465.700,00
14423	Neurorrafia de colaterales en dos dedos	7	\$ 1.893.100,00
14424	Neurorrafia de colaterales en tres o más dedos	8	\$ 2.080.700,00

14425	Neurorrafia de un nervio en mano con injerto	11	\$ 3.405.400,00
14426	Neurorrafia de dos nervios en mano con injerto	12	\$ 3.641.200,00
14427	Neurorrafia de colaterales en un dedo con injerto	7	\$ 1.893.100,00
14428	Neurorrafia de colaterales en dos dedos con injerto	8	\$ 2.080.700,00
14429	Neurorrafia de colaterales en tres o más dedos con injerto	9	\$ 2.376.100,00

**TABLA 15.4.4. NEURÓLISIS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
14430	Neurólisis nervio mano	8	\$ 2.080.700,00
14431	Neurólisis nervio dedos (uno a dos)	7	\$ 1.893.100,00
14432	Neurólisis nervio dedos (tres o más)	9	\$ 2.376.100,00

**15.5. PIEL**

**TABLA 15.5.1. CORRECCIONES QUIRÚRGICAS CICATRIZ**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
14500	Corrección quirúrgica cicatriz en mano con sutura primaria	4	\$ 840.100,00
14501	Corrección quirúrgica cicatriz en mano con colgajo a distancia	11	\$ 3.405.400,00
14502	Plastia en Z, mano o dedos (uno a dos)	7	\$ 1.893.100,00
14503	Plastia en Z, mano o dedos (tres o más)	8	\$ 2.080.700,00

**TABLA 15.5.2. CORRECCIONES QUIRÚRGICAS LESIONES CONGÉNITAS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
14510	Corrección sindactilia (un espacio)	8	\$ 2.080.700,00
14511	Corrección sindactilia (dos espacios)	9	\$ 2.376.100,00
14512	Macroductilia	12	\$ 3.641.200,00
14513	Tratamiento quirúrgico mano zamba radial	12	\$ 3.641.200,00
14514	Mano hendida en espejo o en langosta	12	\$ 3.641.200,00
14515	Corrección quirúrgica camptodactilia (uno a dos)	8	\$ 2.080.700,00
14516	Corrección quirúrgica camptodactilia (tres o más)	9	\$ 2.376.100,00
14517	Corrección quirúrgica clinodactilia (uno a dos)	6	\$ 1.465.700,00
14518	Corrección quirúrgica clinodactilia (tres o más)	7	\$ 1.893.100,00
14519	Corrección polidactilia (dedos supernumerario)	6	\$ 1.465.700,00

**TABLA 15.5.3. CORRECCIONES QUIRÚRGICAS DE OTRAS LESIONES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
14520	Bandas constrictivas (Streeter)	7	\$ 1.893.100,00
14521	Sinostosis radiocubital	10	\$ 3.170.600,00
14522	Deformidad de madelung	12	\$ 3.641.200,00

**15.6. REEMPLANTES Y TRANSPOSICIONES**

**TABLA 15.6.1. REEMPLANTES DE MANO O DEDOS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
14600	Reimplante de la mano	22	\$ 4.980.800,00
14601	Reimplante de un dedo	22	\$ 4.980.800,00
14602	Reimplante de dos o más dedos	23	\$ 7.112.200,00
14603	Trasplante dedo del pie a mano	23	\$ 7.112.200,00
14604	Pulgarización dedo	13	\$ 3.886.300,00
14605	Transposición dedo	13	\$ 3.886.300,00

**16. CIRUGÍA PLÁSTICA:** Establézcase para las intervenciones quirúrgicas de la especialidad de Cirugía Plástica, la siguiente nomenclatura y clasificación:

**TABLA 16.1.**

**1. AREA GENERAL**

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

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
15101	Drenaje profundo partes blandas; incluye absceso profundo, flegmón	4	\$ 840.100,00
15102	Desbridamiento por lesión superficial, más del 5% área corporal	5	\$ 1.063.500,00
15103	Desbridamiento por lesión de tejidos profundos, más del 5% área corporal	7	\$ 1.893.100,00
15104	Fistulectomía de piel y/o tejido celular subcutáneo	5	\$ 1.063.500,00
15105	Resección tumor benigno de piel y/o tejido celular subcutáneo, excepto cara	5	\$ 1.063.500,00
15106	Resección tumor benigno piel que requiera reparación con colgajo y/o injerto	7	\$ 1.893.100,00
15107	Resección tumor maligno de piel y/o tejido celular subcutáneo, excepto cara	6	\$ 1.465.700,00
15108	Resección tumor maligno de piel que requiera reparación con colgajo y/o injerto	8	\$ 2.080.700,00
15109	Extracción cuerpo extraño en piel o tejido celular subcutáneo	3	\$ 625.000,00

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

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
15110	Sutura herida, excepto cara	5	\$ 1.063.500,00
15111	Sutura heridas múltiples, excepto cara (más de tres o una extensa de más de 10 cms)	8	\$ 2.080.700,00
15112	Tratamiento hiperhidrosis axilar	8	\$ 2.080.700,00

15113	Tratamiento hidradenitis	12	\$ 3.641.200,00
-------	--------------------------	----	-----------------

#### INJERTOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
15130	Injerto de piel en área general hasta 5%	8	\$ 2.080.700,00
15131	Injerto de piel en área general entre 6 a 15%	10	\$ 3.170.600,00
15132	Injerto de piel en área general más del 16%	13	\$ 3.886.300,00
15133	Lipoinjerto	6	\$ 1.465.700,00

#### COLGAJOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
15140	Colgajo de piel regional	7	\$ 1.893.100,00
15141	Colgajo pediculado en varios tiempos	13	\$ 3.886.300,00
15142	Colgajo muscular, miocutáneo y fasciocutáneo	13	\$ 3.886.300,00

#### TRATAMIENTOS EN QUEMADURAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
15160	Tratamiento quirúrgico quemaduras en área general, hasta 5% (tratamiento total)	5	\$ 1.063.500,00
15161	Tratamiento de quemaduras en área general de 6 a 15% (tratamiento total)	8	\$ 2.080.700,00
15162	Tratamiento de quemaduras en área general de 16 a 25% (tratamiento total)	13	\$ 3.886.300,00
15163	Tratamiento de quemaduras en área general de 26% en adelante (tratamiento total)	20	\$ 3.572.200,00

#### CORRECCIONES QUIRÚRGICAS CICATRIZ O SECUELA DE QUEMADURA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
15170	Corrección quirúrgica cicatriz en área general hasta 5%	4	\$ 840.100,00
15171	Corrección quirúrgica cicatriz en área general más del 6%	5	\$ 1.063.500,00
15172	Plastia en Z, (una a dos) en área general	6	\$ 1.465.700,00
15173	Plastia en Z, (tres o más) en área general	8	\$ 2.080.700,00

#### OTRAS OPERACIONES RECONSTRUCTIVAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
15180	Dermolipectomía abdominal	20	\$ 3.572.200,00
15181	Expansores tisulares (1 tiempo)	12	\$ 3.641.200,00
15182	Tratamiento quirúrgico linfedema	13	\$ 3.886.300,00
15183	Dermaabración área general	5	\$ 1.063.500,00

## 2. ÁREA ESPECIAL

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

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
15200	Onicectomía una a dos uñas	2	\$ 528.600,00
15201	Onicectomía tres o más uñas	3	\$ 625.000,00
15202	Resección tumor benigno de piel y/o tejido celular subcutáneo, en cara	4	\$ 840.100,00
15203	Resección tumor maligno de piel y/o tejido celular subcutáneo, en cara, reparación primaria	8	\$ 2.080.700,00
15204	Resección tumor maligno de piel y/o tejido celular subcutáneo, en cara, reparación con colgajo o injerto	10	\$ 3.170.600,00

### SUTURAS EN PIEL Y MUCOSA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
15210	Sutura herida cara; incluye sutura labios	5	\$ 1.063.500,00
15211	Sutura heridas múltiples cara (más de tres o una extensa de más de 10 cms)	8	\$ 2.080.700,00
15212	Avulsión cuero cabelludo (escalpe)	10	\$ 3.170.600,00

### OPERACIONES PLÁSTICAS POR LESIONES CONGÉNITAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
15220	Corrección macro o microstoma	10	\$ 3.170.600,00
15221	Corrección secuelas de labio hendido	10	\$ 3.170.600,00
15222	Queiloplastia	10	\$ 3.170.600,00
15223	Rinoqueiloplastia	13	\$ 3.886.300,00
15224	Reparación de coloboma; incluye naso oculares, oro oculares	10	\$ 3.170.600,00
15225	Resección frenos congénitos labiales	7	\$ 1.893.100,00
15226	Retroposición quirúrgica de la premaxila	10	\$ 3.170.600,00
15227	Resección foseas labiales	7	\$ 1.893.100,00

### INJERTOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
15230	Injerto de piel en área especial; incluye cara, cuello, genitales, planta de pie, zonas de flexión, (no incluye dedos)	6	\$ 1.465.700,00
15231	Injerto de piel dedos (uno a dos)	4	\$ 840.100,00
15232	Injerto de piel dedos (tres o más)	5	\$ 1.063.500,00
15233	Injerto condrocútáneo	7	\$ 1.893.100,00
15234	Injerto región pilosa; incluye barba, ceja	6	\$ 1.465.700,00

15235	Tratamiento quirúrgico para alopecia post secuelas de trauma	7	\$ 1.893.100,00
15236	Injerto óseo en cara	12	\$ 3.641.200,00
15237	Injerto de piel retracción del seno	7	\$ 1.893.100,00
15238	Lipoinjerto	5	\$ 1.063.500,00

#### COLGAJOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
15240	Colgajo de cuero cabelludo	10	\$ 3.170.600,00
15241	Colgajo de piel a distancia (incluidos varios tiempos)	13	\$ 3.886.300,00
15242	Colgajo libre (con microcirugía)	20	\$ 3.572.200,00

#### OTRAS OPERACIONES PLÁSTICAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
15250	Reparación oreja; incluye en pantalla, prominente	12	\$ 3.641.200,00
15251	Reconstrucción de la oreja; incluye ausencia de: lóbulo, oreja	20	\$ 3.572.200,00
15252	Reinserción oreja	12	\$ 3.641.200,00
15253	Reparación nariz; incluye corrección aplanamiento de fosas nasales, en silla de montar, implante de nariz	12	\$ 3.641.200,00
15254	Reinserción y reconstrucción nariz	20	\$ 3.572.200,00
15255	Rinoplastia (no estética)	12	\$ 3.641.200,00
15256	Cirugía reparadora de seno; incluye reconstrucción de: areola, pezón, pezón invertido	12	\$ 3.641.200,00
15257	Mamoplastia de reducción	20	\$ 3.572.200,00
15258	Reconstrucción seno con colgajo	21	\$ 4.300.500,00

#### TRATAMIENTOS EN QUEMADURAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
15260	Tratamiento quirúrgico quemaduras cara	8	\$ 2.080.700,00
15261	Tratamiento quirúrgico quemaduras cuello	8	\$ 2.080.700,00
15262	Tratamiento quirúrgico quemaduras genitales	8	\$ 2.080.700,00
15263	Tratamiento quirúrgico quemaduras en manos (no incluye dedos)	5	\$ 1.063.500,00
15264	Tratamiento quirúrgico quemaduras pie	5	\$ 1.063.500,00
15265	Tratamiento quirúrgico quemaduras zonas de flexión (no incluye dedos); incluye: axila, codo, cuello, dorso de pie, hueco poplíteo, región inguinal	7	\$ 1.893.100,00
15266	Tratamiento quirúrgico quemaduras uno a dos dedos	5	\$ 1.063.500,00
15267	Tratamiento quirúrgico quemaduras, tres o más dedos	6	\$ 1.465.700,00

**CORRECCIONES QUIRÚRGICAS CICATRIZ O SECUELA DE QUEMADURA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
15270	Corrección quirúrgica cicatriz en cara	5	\$ 1.063.500,00
15271	Corrección quirúrgica cicatriz en cuello	4	\$ 840.100,00
15272	Corrección quirúrgica cicatriz en genitales	4	\$ 840.100,00
15273	Plastia en Z (una a dos), en área especial; incluye: cara, cuello, genitales, planta de pie	7	\$ 1.893.100,00
15274	Plastia en Z (tres o más), en área especial; incluye: cara, cuello, genitales, planta de pie	9	\$ 2.376.100,00
15275	Plastia en Z zonas de flexión (no incluye dedos); incluye: axila, codo, cuello, dorso de pie, hueso poplíteo, región inguinal	8	\$ 2.080.700,00
15276	Corrección quirúrgica cicatriz en planta de pie	5	\$ 1.063.500,00
15277	Plastia artejos (una a dos)	5	\$ 1.063.500,00
15278	Plastia artejos (tres o más)	6	\$ 1.465.700,00

**OTRAS OPERACIONES RECONSTRUCTIVAS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
15280	Corrección parálisis facial	13	\$ 3.886.300,00
15281	Corrección parálisis facial (técnica microquirúrgica)	21	\$ 4.300.500,00
15282	Dermoabrasión cara (parcial)	8	\$ 2.080.700,00
15283	Dermoabrasión cara (total)	10	\$ 3.170.600,00
15284	Reposición uña de polietileno	2	\$ 528.600,00

**17. CIRUGÍA ORAL, MAXILOFACIAL Y DENTAL:** Establézcase para las intervenciones quirúrgicas y procedimiento de las especialidades de Cirugía Oral y Maxilofacial y Dental, la siguiente nomenclatura y clasificación:

**TABLA 17.1.****1. GLÁNDULAS Y CONDUCTOS SALIVALES****OPERACIONES EN GLÁNDULAS Y CONDUCTOS SALIVALES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
16100	Cateterización y/o drenaje de glándula salival	4	\$ 840.100,00
16101	Adenectomía sublingual, submaxilar o palatina; incluye mucocele, quiste glándula salival	7	\$ 1.893.100,00
16102	Resección radical de glándula salival (excepto parótida); incluye vaciamiento ganglionar	12	\$ 3.641.200,00
16103	Parotidectomía	13	\$ 3.886.300,00
16104	Resección de mucocele; incluye quiste de glándula salival	5	\$ 1.063.500,00
16106	Cierre o reparación salival sin injerto	6	\$ 1.465.700,00
16108	Exploración glándula salival	6	\$ 1.465.700,00
16109	Sialoplastia	7	\$ 1.893.100,00

16110	Cierre o reparación de fístula glándula salival con injerto	7	\$ 1.893.100,00
16111	Sialolitotomía de Stensen o de Warthon	7	\$ 1.893.100,00

## 2. CAVIDAD BUCAL, LENGUA Y PALADAR

### INCISIONES EN CAVIDAD BUCAL

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
16201	Incisión y drenaje de absceso cavidad bucal, intraoral; incluye hematoma	5	\$ 1.063.500,00
16202	Incisión y drenaje de absceso, cavidad bucal, extraoral; incluye hematoma	7	\$ 1.893.100,00
16203	Secuestrectomía para osteomielitis intraoral	7	\$ 1.893.100,00
16204	Secuestrectomía para osteomielitis extraoral	8	\$ 2.080.700,00
16205	Decortización en rama mandibular	8	\$ 2.080.700,00
16206	Curetaje óseo, maxilar o mandibular	8	\$ 2.080.700,00
16207	Marzupialización de ránula	5	\$ 1.063.500,00

### OPERACIONES EN LENGUA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
16210	Glosectomía total o radical; incluye hemiglosectomía	13	\$ 3.886.300,00
16211	Glosectomía parcial y/o biopsia	10	\$ 3.170.600,00
16212	Resección lesión superficial de lengua	4	\$ 840.100,00
16213	Glosopexia; incluye plastia frenillo lingual	5	\$ 1.063.500,00
16214	Glosoplastia; incluye injerto cutáneo o mucoso	10	\$ 3.170.600,00
16215	Glosorrafia	5	\$ 1.063.500,00

### OPERACIONES EN ÚVULA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
16230	Uvulotomía	3	\$ 625.000,00
16231	Uvulorrafia	3	\$ 625.000,00

### OPERACIONES EN FARINGE Y PALADAR

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
16240	Faringoplastia; incluye colgajo faríngeo	11	\$ 3.405.400,00
16241	Injerto óseo paladar	12	\$ 3.641.200,00
16242	Palatorrafia; incluye estafilorrafia	11	\$ 3.405.400,00
16243	Extirpación lesión superficial paladar	4	\$ 840.100,00
16244	Extirpación lesión profunda paladar; incluye adenoma, lesiones superficiales extensas	6	\$ 1.465.700,00

### OTRAS OPERACIONES EN CAVIDAD BUCAL

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
16261	Estomatorrafia	3	\$ 625.000,00
16262	Resección lesión superficial mucosa oral con biopsia	4	\$ 840.100,00
16263	Resección lesión profunda mucosa oral; con biopsia; incluye superficial extensa	5	\$ 1.063.500,00
16265	Remoción cuerpo extraño tejidos blandos boca	3	\$ 625.000,00
16266	Miotomía músculos masticatorios; incluye parcial de masetero	8	\$ 2.080.700,00
16267	Miotomía macetero	8	\$ 2.080.700,00
16268	Miotomía temporal	8	\$ 2.080.700,00
16269	Miotomía pterigoideo externo	8	\$ 2.080.700,00

#### TRATAMIENTO DE FÍSTULAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
16270	Cierre fístula oroantral con colgajo bucal; incluye oronasal	8	\$ 2.080.700,00
16271	Resección fístula boca, intraoral	4	\$ 840.100,00
16272	Cierre fístula oroantral con colgajo palatino o lingual; incluye oronasal	8	\$ 2.080.700,00
16273	Resección fístula boca, extra-oral	6	\$ 1.465.700,00
16274	Cierre fístula orosinusal y antrostomía, incluye remoción de cuerpo extraño o diente	9	\$ 2.376.100,00

### 3. MAXILARES Y ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR

#### INTERVENCIONES EN MAXILARES

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
16300	Osteotomía mentón	10	\$ 3.170.600,00
16301	Osteotomía mandibular por pseudoartrosis; incluye corrección de anquilosis con o sin aplicación de prótesis	11	\$ 3.405.400,00
16302	Osteotomía maxilar para extracción de cuerpo extraño	8	\$ 2.080.700,00
16303	Osteotomía deslizante	10	\$ 3.170.600,00
16304	Estudio prequirúrgico ortognático	3	\$ 625.000,00
16305	Osteotomía segmentaria mandibular o maxilar; incluye: fijación maxilo-mandibular, fijación rígida	12	\$ 3.641.200,00
16306	Corticotomía Lefort I, para expansión de maxilar	10	\$ 3.170.600,00
16307	Osteotomía Lefort II	13	\$ 3.886.300,00
16308	Osteotomía Lefort III	13	\$ 3.886.300,00
16309	Osteotomía para corrección microsomía hemifacial	20	\$ 3.572.200,00

#### OTRAS INTERVENCIONES EN MAXILARES

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
16310	Cirugía ortognática de maxilar inferior; incluye fijación maxilo-mandibular, fijación rígida	12	\$ 3.641.200,00
16311	Cirugía ortognática de maxilar superior; incluye fijación maxilo-mandibular, fijación rígida	13	\$ 3.886.300,00
16312	Mandibulectomía parcial simple	11	\$ 3.405.400,00
16313	Mandibulectomía parcial con reconstrucción	13	\$ 3.886.300,00
16314	Resección parcial maxilar	11	\$ 3.405.400,00

#### OPERACIONES Y PROCEDIMIENTOS EN ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
16320	Condilectomía maxilar inferior, incluye artrotomía	11	\$ 3.405.400,00
16321	Menisectomía articulación temporomandibular; incluye resección tubérculo articular del temporal, plastia de cápsula articular, meniscorrafia, meniscopexia	11	\$ 3.405.400,00
16322	Reemplazo total de articulación temporomandibular; incluye injerto de cartílago de crecimiento, reemplazo articular con prótesis	20	\$ 3.572.200,00
16323	Artrocentesis	7	\$ 1.893.100,00
16324	Reducción manual de luxación aguda	5	\$ 1.063.500,00
16325	Reducción manual de luxación con fijación inter maxilar	7	\$ 1.893.100,00
16326	Artrectomía (anquilosis)	11	\$ 3.405.400,00
16327	Coronoidectomía	11	\$ 3.405.400,00

#### REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
16330	Profundización piso bucal	6	\$ 1.465.700,00
16331	Vestibuloplastia sin injerto	6	\$ 1.465.700,00
16332	Vestibuloplastia con injerto	7	\$ 1.893.100,00
16333	Frenilectomía en V (resección cuña)	5	\$ 1.063.500,00
16334	Frenilectomía en Z	5	\$ 1.063.500,00
16335	Exostosis maxilar superior	7	\$ 1.893.100,00
16336	Exostosis mandibular	7	\$ 1.893.100,00
16337	Osteotomía deslizante (visera)	10	\$ 3.170.600,00

#### INJERTO E IMPLANTES

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
16340	Injerto óseo autógeno en maxilares; incluye implantes protésicos. No incluye procedimiento quirúrgico para toma de injerto	8	\$ 2.080.700,00
16341	Injertos aloplásticos cerámicos	8	\$ 2.080.700,00
16342	Injertos aloplásticos metálicos (técnica de tornillo espiral o autopenetrante)	6	\$ 1.465.700,00

16343	Injertos aloplásticos metálicos (técnica de lámina fenestrada)	7	\$ 1.893.100,00
16344	Injertos aloplásticos metálicos (técnica subperióstica)	8	\$ 2.080.700,00
16345	Implante hidrosilapotita (cada hemimaxilar)	8	\$ 2.080.700,00
16346	Implante hidrosilapotita con expansor de periostio	9	\$ 2.376.100,00
16347	Implante de oseointegración	9	\$ 2.376.100,00
16348	Implante de oseointegración e injerto para elevación del piso de seno maxilar	11	\$ 3.405.400,00
16349	Implante de oseointegración con desplazamiento del nervio dentario inferior e injerto óseo	11	\$ 3.405.400,00

#### REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURAS EN HUESOS FACIALES

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
16350	Reducción cerrada fractura de maxilar superior; incluye inmovilización intermaxilar, fijación maxilomandibular, suspensión esquelética, fijación rígida	8	\$ 2.080.700,00
16351	Reducción cerrada fractura de maxilar inferior; incluye inmovilización intermaxilar	8	\$ 2.080.700,00
16352	Reducción cerrada fracturas alveolares superior o inferior; incluye reimplante dental y fijación	8	\$ 2.080.700,00
16353	Reducción cerrada fractura de malar	7	\$ 1.893.100,00
16354	Reducción cerrada de arco sigomático	7	\$ 1.893.100,00

#### REDUCCIONES ABIERTAS DE FRACTURAS EN HUESOS FACIALES

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
16360	Reducción abierta fractura de maxilar superior (Lefort I); incluye inmovilización intermaxilar	10	\$ 3.170.600,00
16361	Reducción abierta fractura de maxilar superior (Lefort II y III); incluye fijación intermaxilar	12	\$ 3.641.200,00
16362	Reducción abierta fractura de maxilar inferior; incluye inmovilización intermaxilar	10	\$ 3.170.600,00
16363	Reducción abierta de fractura alveolar superior o inferior; incluye fractura de tuberosidad maxilar, reimplante dental y fijación	10	\$ 3.170.600,00

#### 4. HUESOS FACIALES

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

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
16401	Reducción abierta fractura de arco cigomático	10	\$ 3.170.600,00
16402	Reducción abierta fractura de malar; incluye fractura del piso de la órbita (Blow out)	10	\$ 3.170.600,00
16403	Reducción abierta fracturas múltiples de huesos faciales; incluye implante o injerto piso orbitario	12	\$ 3.641.200,00

## 5. MAXILARES, ENCÍA Y DIENTES

### EXTIRPACIONES DE LESIONES EN MAXILARES Y CAVIDAD ORAL

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
16500	Extirpación lesión maligna de encía	4	\$ 840.100,00
16501	Extirpación lesión maligna de encía con vaciamiento ganglionar	12	\$ 3.641.200,00
16502	Resección quiste no odontogénico	7	\$ 1.893.100,00
16503	Exodoncia de incluidos; incluye fijación interdentaria o intermaxilar	7	\$ 1.893.100,00
16504	Resección parcial en bloque, maxilar o mandibular	11	\$ 3.405.400,00
16505	Resección tumor benigno de tejidos blandos	8	\$ 2.080.700,00
16506	Extirpación tumor benigno en maxilar	8	\$ 2.080.700,00
16507	Osteoplastia maxilar de lesión fibro ósea	10	\$ 3.170.600,00
16508	Osteoplastia varios huesos, lesión fibro ósea	12	\$ 3.641.200,00
16509	Mascarilla facial para diagnóstico	4	\$ 840.100,00

### EXTIRPACIONES DE QUISTES Y TUMORES ODONTOGÉNICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
16510	Enucleación quiste odontogénico	7	\$ 1.893.100,00
16511	Marsupialización quiste odontogénico	5	\$ 1.063.500,00
16512	Resección tumor odontogénico (excepto tumores no encapsulados)	9	\$ 2.376.100,00
16513	Enucleación de quiste epidermoide, vía intraoral	7	\$ 1.893.100,00
16514	Enucleación de quiste epidermoide, vía extraoral	9	\$ 2.376.100,00
16515	Extirpación de tumor odontogénico encapsulado (preservación de seno o nervio dentario inferior)	7	\$ 1.893.100,00
16516	Extirpación de tumor odontogénico encapsulado (compromiso de nervio dentario inferior o seno maxilar)	9	\$ 2.376.100,00
16517	Extirpación de tumor odontogénico no encapsulado	7	\$ 1.893.100,00
16518	Resección tumor odontogénico no encapsulado con injerto óseo, para reconstrucción inmediata (no incluye toma de injerto)	10	\$ 3.170.600,00
16519	Extirpación de tumor odontogénico cementificante	9	\$ 2.376.100,00

### OPERACIONES EN NERVIOS DENTARIOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
16550	Descenso de agujero mentonero	9	\$ 2.376.100,00
16551	Exploración conducto dentario inferior; incluye descompresión, neurectomías	9	\$ 2.376.100,00
16552	Neurectomía maxilar superior	10	\$ 3.170.600,00
16553	Neurectomía periférica; incluye infraorbitario, largo bucal, lingual, mentonero	5	\$ 1.063.500,00

**18. TOMA DE BIOPSIAS:** Establézcase para las intervenciones de Toma de Biopsias, la siguiente nomenclatura y clasificación:

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

**TABLA 18.1.**

**1. TEJIDO NERVIOSO**

**BIOPSIAS EN TEJIDO NERVIOSO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
17100	Tejido intracraneal	10	\$ 3.170.600,00
17101	Esteroatáxica	10	\$ 3.170.600,00
17102	Médula espinal	9	\$ 2.376.100,00
17103	Meninges vertebrales	9	\$ 2.376.100,00
17104	Nervio periférico superficial	4	\$ 840.100,00
17105	Nervio periférico profundo	7	\$ 1.893.100,00

**2. ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS**

**BIOPSIAS EN OJO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
17200	Conducto lagrimal	4	\$ 840.100,00
17201	Conjuntiva	4	\$ 840.100,00
17202	Córnea	5	\$ 1.063.500,00
17203	Cuerpo ciliar	6	\$ 1.465.700,00
17204	Esclerótica	5	\$ 1.063.500,00
17205	Glándula lagrimal	3	\$ 625.000,00
17206	Iris	6	\$ 1.465.700,00
17207	Órbita	6	\$ 1.465.700,00
17208	Párpado	3	\$ 625.000,00

**BIOPSIAS EN NARIZ**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
17210	Nariz	3	\$ 625.000,00
17211	Pared de senos paranasales	7	\$ 1.893.100,00

**BIOPSIA EN OÍDO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
17220	Oído externo	3	\$ 625.000,00

### 3. BOCA Y CUELLO

#### BIOPSIAS EN BOCA, FARINGE Y LARINGE

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
17300	Amígdalas y/o vegetaciones adenoides	3	\$ 625.000,00
17301	Pared de cavidad bucal	3	\$ 625.000,00
17302	Encía	2	\$ 528.600,00
17303	Faringe	6	\$ 1.465.700,00
17304	Glándula salival	4	\$ 840.100,00
17305	Labio	2	\$ 528.600,00
17306	Laringe o cuerda vocal	8	\$ 2.080.700,00
17307	Lengua	3	\$ 625.000,00
17308	Paladar y úvula	3	\$ 625.000,00
17309	Biopsia de huesos maxilares	4	\$ 840.100,00

#### BIOPSIAS EN GLÁNDULA TIROIDES Y PARATIROIDES

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
17310	Glándula paratiroides	9	\$ 2.376.100,00
17311	Abierta de tiroides	8	\$ 2.080.700,00
17312	Percutánea de tiroides	4	\$ 840.100,00

### 4. ÓRGANOS INTRATORÁCICOS

#### BIOPSIAS EN ÓRGANOS INTRATORÁCICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
17400	Bronquio	7	\$ 1.893.100,00
17401	Esófago	6	\$ 1.465.700,00
17402	Organo mediastinal (incluye timo)	9	\$ 2.376.100,00
17403	Pericardio	9	\$ 2.376.100,00
17404	Pleura por punción	4	\$ 840.100,00
17405	Pleura por toracotomía	7	\$ 1.893.100,00
17406	Pulmón por punción	5	\$ 1.063.500,00
17407	Pulmón por toracotomía	7	\$ 1.893.100,00
17408	Tráquea	5	\$ 1.063.500,00
17409	Endomiocárdica	11	\$ 3.405.400,00

### 5. ÓRGANOS INTRAABDOMINALES

#### BIOPSIAS EN DIAFRAGMA Y CAVIDAD ABDOMINAL

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
17500	Diafragma	9	\$ 2.376.100,00
17501	Mesenterio	8	\$ 2.080.700,00

17502	Omento	7	\$ 1.893.100,00
17503	Colon	6	\$ 1.465.700,00
17504	Estómago por laparatomía	8	\$ 2.080.700,00
17505	Intestino delgado	8	\$ 2.080.700,00
17506	Recto o sigmoide	6	\$ 1.465.700,00

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

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
17510	Hígado por laparotomía	8	\$ 2.080.700,00
17511	Hígado por punción	4	\$ 840.100,00
17512	Páncreas	8	\$ 2.080.700,00

#### 6. GLÁNDULAS SUPRARRENALES Y APARATO GENITOURINARIO

##### BIOPSIAS EN GLÁNDULA SUPRARRENAL Y RIÑÓN

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
17600	Riñón por lumbotomía	8	\$ 2.080.700,00
17601	Percutánea de riñón	8	\$ 2.080.700,00
17602	Glándula suprarrenal	8	\$ 2.080.700,00
17603	Tejidos perirrenales	8	\$ 2.080.700,00

##### BIOPSIAS EN VÍAS URINARIAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
17610	Uretra	6	\$ 1.465.700,00
17611	Vejiga por laparotomía	8	\$ 2.080.700,00
17612	Pelvis o uréter	8	\$ 2.080.700,00
17613	Tejido periuretral	8	\$ 2.080.700,00

##### BIOPSIAS EN ÓRGANOS GENITALES MASCULINOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
17620	Epidídimo	6	\$ 1.465.700,00
17621	Escroto	3	\$ 625.000,00
17622	Pene	4	\$ 840.100,00
17623	Próstata por punción; incluye perineal, transrectal	5	\$ 1.063.500,00
17624	Próstata (vía abierta)	7	\$ 1.893.100,00
17625	Testículo, túnica vaginal o cordón espermático	7	\$ 1.893.100,00
17626	Conducto deferente	6	\$ 1.465.700,00

##### BIOPSIAS EN ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS EXTERNOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
--------	-------------	---------------	------

17630	Clítoris	3	\$ 625.000,00
17631	Labio mayor y labio menor	3	\$ 625.000,00
17632	Periné	3	\$ 625.000,00
17633	Vagina	3	\$ 625.000,00
17634	Glándula de Bartholín	3	\$ 625.000,00

#### BIOPSIAS EN ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS INTERNOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
17640	Cuello uterino (cérvix)	3	\$ 625.000,00
17641	Endometrio	3	\$ 625.000,00
17642	Miometrio	8	\$ 2.080.700,00
17643	Ovario	8	\$ 2.080.700,00
17644	Trompa de Falopio	8	\$ 2.080.700,00

#### 7. VASOS SANGUÍNEOS Y LINFÁTICOS

##### BIOPSIAS EN VASOS SANGUÍNEOS Y LINFÁTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
17700	Arteria o vena superficial	4	\$ 840.100,00
17701	Arteria o vena profunda	7	\$ 1.893.100,00
17702	Ganglio o vaso linfático superficial	4	\$ 840.100,00
17703	Ganglio o vaso linfático profundo	7	\$ 1.893.100,00

#### 8 APARATO LOCOMOTOR

##### BIOPSIAS EN HUESO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
17800	Médula ósea	5	\$ 1.063.500,00
17801	Periostio	4	\$ 840.100,00
17802	Hueso	4	\$ 840.100,00

##### BIOPSIAS EN OTRAS PARTES DEL APARATO LOCOMOTOR

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
17810	Aponeurosis	3	\$ 625.000,00
17811	Tejido sinovial	5	\$ 1.063.500,00
17812	Cápsula articular	4	\$ 840.100,00
17813	Cartilago	5	\$ 1.063.500,00
17814	Ligamento	4	\$ 840.100,00
17815	Músculo	3	\$ 625.000,00
17816	Tendón	3	\$ 625.000,00

#### 9 PIEL, MAMA Y ANO

**BIOPSIA EN PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
17900	Piel y tejido celular subcutáneo, en otros sitios no clasificados	2	\$ 528.600,00

**BIOPSIA EN MAMA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
17910	Glándula mamaria	4	\$ 840.100,00

**BIOPSIA EN ANO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
17920	Ano	3	\$ 625.000,00

**19. ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA:** Establézcase para los procedimientos de Endoscopia Diagnóstica Y Terapéutica, la siguiente nomenclatura y clasificación:

La efectuada para: Realización de procedimientos, aplicación de agentes terapéuticos, irrigación, lavado y cepillado.

**TABLA 19.1.****1 APARATO RESPIRATORIO Y MEDIASTINO****ENDOSCOPIAS DIAGNÓSTICAS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
18100	Laringoscopia o antroscopia	4	\$ 840.100,00
18101	Microlaringoscopia	6	\$ 1.465.700,00
18102	Rinofaringoscopia	6	\$ 1.465.700,00
18103	Broncoscopia con toma de biopsia	7	\$ 1.893.100,00
18104	Broncoscopia con lavado bronquial	7	\$ 1.893.100,00
18105	Fibrobroncoscopia diagnóstica	6	\$ 1.465.700,00
18106	Torascopia por toracostomía	8	\$ 2.080.700,00
18107	Mediastinoscopia	8	\$ 2.080.700,00
18108	Nasosinusoscopia	8	\$ 2.080.700,00
18109	Fibronasolaringoscopia	8	\$ 2.080.700,00

**ENDOSCOPIAS TERAPÉUTICAS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
--------	-------------	---------------	------

18120	Fibrobroncoscopia para extracción de cuerpo extraño	8	\$ 2.080.700,00
-------	---	---	-----------------

## 2 ARTICULACIONES

### ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
18200	Artroscopia diagnóstica de cadera	7	\$ 1.893.100,00
18201	Artroscopia diagnóstica de codo, muñeca, tobillo o temporomandibular	6	\$ 1.465.700,00
18202	Artroscopia diagnóstica de hombro, rodilla o falanges	5	\$ 1.063.500,00

### ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
18210	Extracción de cuerpos libres intraarticulares en cadera	11	\$ 3.405.400,00
18211	Extracción de cuerpos libres intraarticulares en hombro, codo, rodilla, tobillo o articulación temporomandibular	7	\$ 1.893.100,00
18212	Extracción de cuerpos libres intraarticulares en muñeca o falanges	7	\$ 1.893.100,00
18213	Sinovectomía: Cualquier articulación, excepto falanges	10	\$ 3.170.600,00
18214	Sinovectomía de falanges	7	\$ 1.893.100,00
18215	Condroplastia de hombro o rodilla	11	\$ 3.405.400,00
18216	Condroplastia de codo, muñeca, cadera o tobillo	12	\$ 3.641.200,00
18217	Condroplastia de falanges	7	\$ 1.893.100,00
18218	Acromioplastia más extracción de calcificaciones	8	\$ 2.080.700,00
18219	Capsulorrafia para luxación de hombro	10	\$ 3.170.600,00
18220	Tratamiento de capsulitis adhesiva de hombro	9	\$ 2.376.100,00
18221	Remoción de plicas en codo	7	\$ 1.893.100,00
18222	Artrodesis escafosemilunar	6	\$ 1.465.700,00
18223	Liberación del tunel carpiano	7	\$ 1.893.100,00
18224	Sutura de fibrocartílago triangular en muñeca	9	\$ 2.376.100,00
18225	Debridamiento en fibrocartílago triangular en muñeca	7	\$ 1.893.100,00
18226	Resección de tercio distal de clavícula	7	\$ 1.893.100,00
18227	Resección de labrum roto en hombro	6	\$ 1.465.700,00
18228	Sutura del manguito rotador	9	\$ 2.376.100,00
18229	Osteosíntesis por fracturas osteocondrales o de la espinal tibial	10	\$ 3.170.600,00
18230	Osteosíntesis por fracturas intraarticulares u osteítis disecante en rodilla	10	\$ 3.170.600,00
18231	Liberación de adherencias en rodilla	7	\$ 1.893.100,00
18232	Liberación de adherencias más cuadriceplastia	10	\$ 3.170.600,00
18233	Menisectomía media o lateral	13	\$ 3.886.300,00
18234	Reconstrucción de ligamento cruzado anterior con injerto autólogo o con aloinjerto	20	\$ 3.572.200,00

18235	Reconstrucción de ligamento cruzado posterior con injerto autólogo o aloinjerto	21	\$ 4.300.500,00
18236	Sutura de menisco, medial o lateral	12	\$ 3.641.200,00
18237	Tratamiento de artritis séptica de rodilla	7	\$ 1.893.100,00
18238	Resección de plica en rodilla	6	\$ 1.465.700,00
18239	Relajación de retináculo lateral en rodilla	7	\$ 1.893.100,00
18240	Relajación de retináculo lateral más osteotomía de realineación en rodilla	10	\$ 3.170.600,00
18241	Relajación de retináculo lateral más osteotomía de realineación, más plicatura de retináculo medial en rodilla	13	\$ 3.886.300,00
18242	Osteosíntesis franturas de tobillo	11	\$ 3.405.400,00
18243	Reparación del ligamento peroneoastragalino anterior	8	\$ 2.080.700,00

### 3 ESÓFAGO, ESTÓMAGO E INTESTINO DELGADO

#### ENDOSCOPIAS DIAGNÓSTICAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
18300	Esofagogastroduodenoscopia	6	\$ 1.465.700,00
18301	Esofagogastroduodenoscopia en acto quirúrgico	7	\$ 1.893.100,00
18302	Esofagoscopia	5	\$ 1.063.500,00
18303	Estudio de motilidad esofágica	9	\$ 2.376.100,00

#### ENDOSCOPIAS TERAPÉUTICAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
18310	Esofagoscopia rigida para extracción de cuerpo extraño	10	\$ 3.170.600,00
18311	Esofagoscopia flexible para extracción de cuerpo extraño	9	\$ 2.376.100,00
18312	Esofagoscopia para dilatación (sesión)	6	\$ 1.465.700,00
18313	Esofagoscopia para dilatación neumática con balón (sesión)	7	\$ 1.893.100,00
18314	Esofagoscopia para esclerosis de várices (sesión)	7	\$ 1.893.100,00
18315	Esofagoscopia con colocación de prótesis endoesofágica	7	\$ 1.893.100,00
18316	Esofagoscopia para control de hemorragia o para fulguración de lesión de mucosa	8	\$ 2.080.700,00
18317	Papilotomía endoscópica en estómago o duodeno	11	\$ 3.405.400,00
18318	Gastrotomía endoscópica	8	\$ 2.080.700,00
18319	E G D C para control de hemorragia o fulguración de lesión en mucosa	8	\$ 2.080.700,00
18320	E G D C con extracción de cuerpo extraño	7	\$ 1.893.100,00
18321	Yeyunostomía endoscópica percutánea	10	\$ 3.170.600,00
18322	Endoscopia de intestino delgado con extracción de cuerpo extraño	10	\$ 3.170.600,00
18323	Endoscopia de intestino delgado con papilotomía control de hemorragia o fulguración de lesión de mucosa	11	\$ 3.405.400,00
18324	Endoscopia de ileostomía continente	10	\$ 3.170.600,00

#### 4 PÁNCREAS Y VÍAS BILIARES

##### ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
18400	Colangiografía retrógrada transduodenal	9	\$ 2.376.100,00
18401	E R C P Endoscopia para colangiopancreatografía retrógrada	10	\$ 3.170.600,00

##### ENDOSCOPIAS TERAPÉUTICAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
18410	E R C P para esfinterotomía y/o papilotomía	11	\$ 3.405.400,00
18411	E R C P para extracción de cálculos biliares	12	\$ 3.641.200,00
18412	E R C P para litotripsia de cálculos biliares cualquier método	12	\$ 3.641.200,00
18413	E R C P para manometría de esfínter, de Oddi	12	\$ 3.641.200,00
18414	E R C P para drenaje nasobiliar (sin Kit)	12	\$ 3.641.200,00
18415	E R C P para colocación o reinserción, de Stent, en conducto biliar o pancreática	13	\$ 3.886.300,00
18416	E R C P para dilatación con balón de ampolla, de conducto biliar o pancreático	13	\$ 3.886.300,00

#### 5 COLON

##### ENDOSCOPIAS DIAGNÓSTICAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
18500	Anoscopia (proctoscopia)	3	\$ 625.000,00
18501	Rectosigmoidoscopia-equipo rígido	5	\$ 1.063.500,00
18502	Rectosigmoidoscopia-equipo flexible	6	\$ 1.465.700,00
18503	Colonoscopia izquierda	8	\$ 2.080.700,00
18504	Colonoscopia total	10	\$ 3.170.600,00
18505	Colonoscopia en acto quirúrgico	11	\$ 3.405.400,00
18506	Manometría rectal	9	\$ 2.376.100,00

##### ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
18510	Rectosigmoidoscopia para extracción de cuerpo extraño	8	\$ 2.080.700,00
18511	Colonoscopia para extracción de cuerpo extraño	11	\$ 3.405.400,00
18512	Sigmoidoscopia para resección de pólipos, control de hemorragia o fulguración de lesión de mucosa	11	\$ 3.405.400,00
18514	Colonoscopia para resección de pólipos, control de hemorragia o fulguración de lesión de mucosa	12	\$ 3.641.200,00

18515	Colonoscopia para descompresión de vólulus	12	\$ 3.641.200,00
-------	--	----	-----------------

## 6 ABDOMEN

### ENDOSCOPIAS DIAGNÓSTICAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
18600	Laparoscopia exploradora	5	\$ 1.063.500,00
18601	Laparoscopia con biopsia	9	\$ 2.376.100,00

## 7 VEJIGA, URETER Y PELVIS RENAL

### ENDOSCOPIAS DIAGNÓSTICAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
18700	Pieloscopia	5	\$ 1.063.500,00
18701	Ureteroscopia	6	\$ 1.465.700,00
18702	Ureterorrenoscopia	12	\$ 3.641.200,00
18703	Cistoscopia	6	\$ 1.465.700,00
18704	Cistoscopia y biopsia vesical	9	\$ 2.376.100,00
18705	Cistoscopia y cateterismo ureteral	9	\$ 2.376.100,00
18706	Cistoscopia y calibración uretral	9	\$ 2.376.100,00
18707	Cistoscopia y pielografía retrógrada	9	\$ 2.376.100,00

### ENDOSCOPIAS TERAPÉUTICAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
18710	Ureterolitotomía	10	\$ 3.170.600,00
18711	Ureterolitotomía ultrasónica	20	\$ 3.572.200,00
18712	Extracción cuerpo extraño en vejiga	9	\$ 2.376.100,00
18713	Cistolitotomía	11	\$ 3.405.400,00
18714	Cistolitotomía ultrasónica	12	\$ 3.641.200,00
18715	Meatotomía ureteral	9	\$ 2.376.100,00
18716	Resección de lesión piélica	11	\$ 3.405.400,00
18717	Pieloplastia endoscópica	13	\$ 3.886.300,00
18718	Colocación de prótesis endoureteral (cateter J J )	9	\$ 2.376.100,00
18719	Evacuación endoscópica de coágulos o detritus endovesicales	9	\$ 2.376.100,00
18720	Fulguración transuretral por sangrado (no incluye sangrado post-operatorio)	12	\$ 3.641.200,00

## 8 URETRA Y PRÓSTATA

### ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
--------	-------------	---------------	------

18800	Uretroscopia	6	\$ 1.465.700,00
-------	--------------	---	-----------------

#### ENDOSCOPIAS TERAPÉUTICAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
18810	Extracción cuerpo extraño en uretra	10	\$ 3.170.600,00
18811	Esfinterotomía	12	\$ 3.641.200,00
18812	Resección de valvas congénitas uretrales	10	\$ 3.170.600,00
18813	Uretrolitotomía	10	\$ 3.170.600,00
18814	Extirpación y/o electrofulguración lesiones uretrales	9	\$ 2.376.100,00
18815	Drenaje absceso próstata	8	\$ 2.080.700,00
18816	Control hemorragia prostática	8	\$ 2.080.700,00
18817	Uretrotomía interna endoscópica	10	\$ 3.170.600,00
18818	Resección transuretral de divertículos uretrales	12	\$ 3.641.200,00
18819	Inyección periuretral para tratamiento de incontinencia	12	\$ 3.641.200,00

#### 9 APARATO GENITAL FEMENINO

#### ENDOSCOPIAS DIAGNÓSTICAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
18900	Amnioscopia	4	\$ 840.100,00
18901	Colpomicroscopía	3	\$ 625.000,00
18902	Histeroscopia	3	\$ 625.000,00
18903	Colposcopia (vaginoscopia)	2	\$ 528.600,00

#### ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QUIRUR.	2025
18910	Sección y/o ligadura de trompa de Falopio por laparoscopia	5	\$ 1.063.500,00

NOTA: EGDC Esofagogastroduodenoscopia ERCP Endoscopia para colangio-pancreatografía retrógrada.

**20. LABORATORIO CLÍNICO:** Las tarifas establecidas en Unidades de Valor Básico - UVB para Laboratorio Clínico son:

**TABLA 20.1. EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO CLINICO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
19001	Acetaminofén	5,93	\$ 68.500,00
19002	Acetoacetato	15,90	\$ 183.700,00
19003	Acido ascórbico	1,81	\$ 20.900,00
19004	Acidos biliares	6,36	\$ 73.500,00
19005	Acido delta aminolevulínico	9,32	\$ 107.700,00
19006	Acido fólico	8,04	\$ 92.900,00
19007	Acidos grasos de cadena muy larga cuantificación	63,74	\$ 736.300,00
19008	Acido 5 Hidroxi indolacético (Serotonina)	5,24	\$ 60.500,00

19009	Acido homovanílico	13,80	\$ 159.400,00
19010	Acido láctico	5,46	\$ 63.100,00
19011	Acidos orgánicos, espectrometría de masas	31,85	\$ 367.900,00
19012	Acidos orgánicos en orina(cromatografía de gas)	21,15	\$ 244.300,00
19013	Acido orótico	8,68	\$ 100.300,00
19014	Acido pirúvico	10,83	\$ 125.100,00
19015	Acido siálico	5,67	\$ 65.500,00
19016	Acido succínico	3,17	\$ 36.600,00
19017	Acido úrico	2,11	\$ 24.400,00
19019	Acido valprórico	7,91	\$ 91.400,00
19020	Acido vanil mandélico	11,69	\$ 135.000,00
19021	Addis,recuento de	2,07	\$ 23.900,00
19022	Adenosín de aminasa	2,11	\$ 24.400,00
19025	Adrenocorticotrópica hormona ACTH	8,56	\$ 98.900,00
19026	Aglutininas ( en caliente y en frío)	1,89	\$ 21.800,00
19027	Agregación plaquetaria (cada muestra)	3,62	\$ 41.800,00
19031	Agua, examen físico -químico	6,83	\$ 78.900,00
19032	Agua, examen microbiológico	6,83	\$ 78.900,00
19033	Albert coloración (Loeffler)	2,22	\$ 25.600,00
19036	Albúmina	1,28	\$ 14.800,00
19037	Albúmina ácida	3,17	\$ 36.600,00
19038	Alcaloides	7,00	\$ 80.900,00
19039	Alcohol etílico	5,11	\$ 59.000,00
19043	Alcohol metílico	5,11	\$ 59.000,00
19044	Aldolasa	5,07	\$ 58.600,00
19045	Aldosterona	16,89	\$ 195.100,00
19049	Alfa 1 antitripsina	5,72	\$ 66.100,00
19050	Alfa 1 glicoproteína	3,28	\$ 37.900,00
19051	Alfa 2 HS glicoproteína	3,28	\$ 37.900,00
19055	Alfa 2 macroglobulina	3,09	\$ 35.700,00
19056	Alfa fetoproteína	10,57	\$ 122.100,00
19057	Alfa iduronidasa	13,80	\$ 159.400,00
19058	Alucinógenos (LSD)	6,15	\$ 71.000,00
19061	Amikacina	5,37	\$ 62.000,00
19062	Amilasa	2,45	\$ 28.300,00
19063	Aminoácidos en orina, por cromatografía	9,41	\$ 108.700,00
19064	Aminoácidos en orina prueba cualitativa, cada uno	2,98	\$ 34.400,00
19065	Aminoácidos en sangre, por cromatografía	8,72	\$ 100.700,00
19066	Aminoacidograma	63,74	\$ 736.300,00
19067	Aminotransferasas	21,28	\$ 245.800,00
19068	Amitriptilina (Triptanol)	7,99	\$ 92.300,00
19069	Amonio	4,90	\$ 56.600,00
19070	Androstenediona	16,04	\$ 185.300,00
19073	Androsterona	11,05	\$ 127.600,00
19074	Anfetaminas	7,86	\$ 90.800,00
19075	Antibiograma	3,92	\$ 45.300,00
19079	Anticoagulantes circulantes	7,99	\$ 92.300,00
19080	Anticoagulante lúpico	8,72	\$ 100.700,00
19081	Anticuerpos anti-acetilcolina	9,54	\$ 110.200,00
19082	Anticuerpos anti-cardiolipina	14,01	\$ 161.800,00
19083	Anticuerpos anti-células parietales	8,94	\$ 103.300,00
19084	Anticuerpos anti-centrómero	13,15	\$ 151.900,00
19085	Anticuerpos anti-citoplasmáticos	10,10	\$ 116.700,00
19086	Anticuerpos anti-DNA	15,82	\$ 182.800,00
19087	Anti-nDNA	9,67	\$ 111.700,00

19088	Anticuerpos anti Baar Epstein	11,69	\$ 135.000,00
19089	Anticuerpos anti-espermatozoides	10,15	\$ 117.300,00
19090	Anticuerpos anti-fosfolípidos	9,93	\$ 114.700,00
19091	Anticuerpos anti-insulina	7,86	\$ 90.800,00
19092	Anticuerpos anti-islotos	9,67	\$ 111.700,00
19093	Anticuerpos anti-mitocondria	6,40	\$ 73.900,00
19094	Anticuerpos anti-músculo liso	6,36	\$ 73.500,00
19097	Anticuerpos anti-nucleares	8,99	\$ 103.900,00
19098	Anticuerpos anti-nucleares extractables totales(ENA)	19,17	\$ 221.500,00
19099	Anticuerpos anti-plaquetas	5,84	\$ 67.500,00
19103	Anticuerpos anti-PM1	14,40	\$ 166.300,00
19104	Anticuerpos anti-PM2	14,40	\$ 166.300,00
19105	Anticuerpos anti-PM/SCL	14,40	\$ 166.300,00
19109	Anticuerpos anti-RNP y SM o RO y LA	14,40	\$ 166.300,00
19110	Anticuerpos anti-SCL 70	14,40	\$ 166.300,00
19111	Anticuerpos anti-SSA	14,40	\$ 166.300,00
19115	Anticuerpos anti-SSB	14,40	\$ 166.300,00
19116	Anticuerpos anti-tiroideos coloidales	8,04	\$ 92.900,00
19117	Anticuerpos anti-tiroideos microsomales	9,29	\$ 107.300,00
19121	Anticuerpos anti-tiroideos tiroglobulínicos	9,29	\$ 107.300,00
19122	Anticuerpos citotóxicos	36,70	\$ 424.000,00
19123	Anticuerpos heterófilos específicos o absorbidos	2,49	\$ 28.800,00
19127	Anticuerpos heterófilos totales	4,56	\$ 52.700,00
19128	Antiestreptolisinas O, prueba cualitativa	4,43	\$ 51.200,00
19129	Antiestreptolisinas O, prueba cuantitativa	5,33	\$ 61.600,00
19133	Antígeno 15-3 para cáncer de mama	24,11	\$ 278.500,00
19134	Antígeno 19-9 para cáncer de tubo digestivo	19,39	\$ 224.000,00
19135	Antígeno 125 para cáncer de ovario	19,39	\$ 224.000,00
19136	Antígenobacterianos en LCR, orina o sangre (prueba de látex polivalente para meningitis)	21,28	\$ 245.800,00
19139	Antígeno carcinoembrionario	16,04	\$ 185.300,00
19140	Antígeno específico para cáncer de próstata	19,51	\$ 225.400,00
19141	Antígenos microbianos	7,78	\$ 89.900,00
19142	Antitrombina III	9,29	\$ 107.300,00
19143	Apolipoproteínas A y B	16,59	\$ 191.600,00
19144	Arbovirus (FA, EEV, Dengue) prueba presuntiva (IHA)	13,37	\$ 154.500,00
19145	Arbovirus (FA, EEV, Dengue) prueba confirmatoria( neutralización)	27,29	\$ 315.300,00
19146	Arilsulfatasa A, en leucocitos	14,66	\$ 169.400,00
19147	Arilsulfatasa A, en suero	9,93	\$ 114.700,00
19148	Arilsulfatasa B, en leucocitos	15,30	\$ 176.700,00
19149	Arsénico	4,51	\$ 52.100,00
19150	Aspartililasa, en leucocitos	15,30	\$ 176.700,00
19151	Asparragina	21,28	\$ 245.800,00
19152	Azúcares por cromatografía	6,49	\$ 75.000,00
19153	Azúcares reductores	1,40	\$ 16.200,00
19154	B galactocidasa, en leucocitos	15,30	\$ 176.700,00
19155	B glucocidasa, en leucocitos	15,30	\$ 176.700,00
19156	BH4	109,85	\$ 1.269.000,00
19157	Baciloscopia	2,00	\$ 23.100,00
19158	Bandas oligoclonales, en suero y LCR	8,04	\$ 92.900,00
19159	Barbitúricos	7,00	\$ 80.900,00
19160	Benzodiazepinas	7,48	\$ 86.400,00
19163	Beta 2 macroglobulina	4,86	\$ 56.100,00

19164	Beta 2 microglobulina	8,86	\$ 102.400,00
19165	BetaHCG cuantitativa	6,92	\$ 79.900,00
19166	Betahidroxibutirato	15,90	\$ 183.700,00
19169	Bilirrubina directa	1,31	\$ 15.100,00
19170	Bilirrubina total	1,70	\$ 19.600,00
19171	Biotinidasa, en suero	7,65	\$ 88.400,00
19175	Cadmio	6,57	\$ 75.900,00
19176	Cafeína	5,72	\$ 66.100,00
19177	Calcio colorimétrico	2,68	\$ 31.000,00
19181	Calcitonina	18,31	\$ 211.500,00
19182	Calculo biliar, físico-químico	4,26	\$ 49.200,00
19183	Calculo renal, físico-químico	9,54	\$ 110.200,00
19187	Campo oscuro (cualquier muestra)	4,34	\$ 50.100,00
19188	Canabinoides	3,84	\$ 44.400,00
19189	Carbamazepina	11,78	\$ 136.100,00
19190	Carbohidratos, determinación( Benedict, Selliwanoff, glucosa oxidasa), cada uno	4,30	\$ 49.700,00
19193	Carbono monóxido	4,56	\$ 52.700,00
19194	Carotenos	3,47	\$ 40.100,00
19195	Catecolaminas diferenciada	4,99	\$ 57.600,00
19199	Ceruloplasmina	6,27	\$ 72.400,00
19200	Cetonas	1,17	\$ 13.500,00
19201	Cianuros	4,56	\$ 52.700,00
19205	Ciclosporina	11,69	\$ 135.000,00
19206	Cisticercosis determinación de Ac	8,04	\$ 92.900,00
19207	Citomegalovirus anticuerpos G	8,38	\$ 96.800,00
19211	Citomegalovirus anticuerpos M	8,38	\$ 96.800,00
19213	Clamidia tracomatis antígeno	8,34	\$ 96.300,00
19217	Clasificación inmunológica de leucemia	18,05	\$ 208.500,00
19218	Clasificación inmunológica de linfoma	21,28	\$ 245.800,00
19219	Clonazepán	8,16	\$ 94.300,00
19223	Clorpromacina	5,37	\$ 62.000,00
19224	Cloruro	1,43	\$ 16.500,00
19225	Cloruro de cetil piritinium	6,36	\$ 73.500,00
19226	Cloruro férrico	2,19	\$ 25.300,00
19227	Coagulación, tiempo de	1,84	\$ 21.300,00
19230	Coagulación, tiempo de retracción	2,00	\$ 23.100,00
19231	Cobre	6,57	\$ 75.900,00
19235	Cocaína (metabolito)	7,13	\$ 82.400,00
19236	Coccidiomicosis, determinación de Ac	6,36	\$ 73.500,00
19237	Colesterol HDL	3,17	\$ 36.600,00
19241	Colesterol LDL	3,73	\$ 43.100,00
19242	Colesterol Total	3,84	\$ 44.400,00
19243	Colinesterasa, en glóbulos rojos	4,56	\$ 52.700,00
19244	Colinesterasa, en sangre total	5,07	\$ 58.600,00
19247	Colinesterasa, sérica	4,56	\$ 52.700,00
19248	Coloraciones especiales	4,43	\$ 51.200,00
19249	Coloraciones inmuno-cito e Histoquímicas (peroxidasa, Otras)	11,51	\$ 133.000,00
19253	Coloración para Baar (Zielh-Nielsen)	2,19	\$ 25.300,00
19254	Complemento C3 o C4 cuantitativo	12,85	\$ 148.400,00
19255	Complemento C3 o C4 semicuantitativo	5,07	\$ 58.600,00
19259	Complemento hemolítico CH50	9,62	\$ 111.100,00
19260	Coombs directo	2,34	\$ 27.000,00
19261	Coombs indirecto, prueba cualitativa	1,40	\$ 16.200,00

19265	Coombsin directo, prueba cuantitativa	2,34	\$ 27.000,00
19266	Coprocultivo	9,97	\$ 115.200,00
19267	Coprológico	1,24	\$ 14.300,00
19271	Coprológico, por concentración	1,89	\$ 21.800,00
19272	Coproporfirinas	3,84	\$ 44.400,00
19273	Coprocópico (incluye:ph, sangre azucares reductores y parásitos)	4,90	\$ 56.600,00
19277	Corticosteroides 17 hidroxí	4,94	\$ 57.100,00
19278	Cortisol	8,94	\$ 103.300,00
19279	Cortisol, prueba de estimulación	11,39	\$ 131.600,00
19280	Creatina	2,11	\$ 24.400,00
19283	Creatinasa CK	2,90	\$ 33.500,00
19284	Creatinasa con separación de isoenzimas	7,00	\$ 80.900,00
19285	Creatinasa fracción MB	4,07	\$ 47.000,00
19289	Creatinina, depuración	2,90	\$ 33.500,00
19290	suero, orina y otros	1,81	\$ 20.900,00
19291	Crecimiento hormona, con estímulo de clonidina post-ejercicio	24,84	\$ 287.000,00
19292	Crecimiento hormona somatotrópica	11,56	\$ 133.500,00
19295	Crioglobulina	1,89	\$ 21.800,00
19296	Crio hemolisinas	1,62	\$ 18.700,00
19297	Criptococcus neoformans, Búsqueda de antígeno por látex	5,07	\$ 58.600,00
19301	Criptococcus neoformans, cultivo,	4,94	\$ 57.100,00
19302	Criptococcus neoformans, examen directo por tinta china	2,45	\$ 28.300,00
19303	Criptosporidiasis (coloración Z-N modificada)	3,58	\$ 41.400,00
19304	Cuadro hemático o hemograma hematocrito y leucograma	3,13	\$ 36.200,00
19307	Cuerpos de Heinz	1,66	\$ 19.200,00
19308	Cultivo para anaerobios	8,38	\$ 96.800,00
19309	Cultivo para hongos	4,43	\$ 51.200,00
19313	Cultivo para mycobacterium	9,07	\$ 104.800,00
19314	Cultivo para mycoplasma	3,84	\$ 44.400,00
19315	Cultivo para virus	28,02	\$ 323.700,00
19316	Cultivo y antibiograma para microorganismos	7,40	\$ 85.500,00
19319	Cultivos especiales para microorganismos	5,07	\$ 58.600,00
19320	Curva de agregación plaquetaria	20,42	\$ 235.900,00
19321	Curva de tolerancia a la fenilalanina con estímulo con BH-4	38,21	\$ 441.400,00
19322	Curva de tolerancia a la galactosa	7,65	\$ 88.400,00
19323	Curva de tolerancia a la glucosa (5 muestras)	8,68	\$ 100.300,00
19326	Dehidroepinandrosterona	14,66	\$ 169.400,00
19327	Dehidroepinandrosterona sulfato	11,51	\$ 133.000,00
19329	Deshidrogenasa hidroxibutírica HBDH	7,78	\$ 89.900,00
19332	Deshidrogenasa láctica LDH	2,22	\$ 25.600,00
19333	Deshidrogenasa láctica con separación de isoenzimas	6,92	\$ 79.900,00
19334	Desipramina	9,54	\$ 110.200,00
19338	Digitoxina	7,40	\$ 85.500,00
19339	Digoxina	9,75	\$ 112.600,00
19340	Dinitrofenil Hidracina	2,30	\$ 26.600,00
19341	Disopiramida	5,72	\$ 66.100,00
19344	Drepanocitos	1,40	\$ 16.200,00
19345	Dxilosa	10,83	\$ 125.100,00

19350	Ecoli, identificación serológica	3,47	\$ 40.100,00
19351	Echinocoquiasis, determinación de Ac	5,07	\$ 58.600,00
19352	Elastasa	7,00	\$ 80.900,00
19353	Embarazo, prueba cualitativa por (RIA, ELISA o en placa monoclonal)	6,10	\$ 70.500,00
19354	Embarazo, prueba en placa (látex, policlonal)	2,49	\$ 28.800,00
19355	Entamoeba histolítica, determinación de Ac	2,34	\$ 27.000,00
19356	Enterovirus, determinación de Ac	6,92	\$ 79.900,00
19357	Enzimas en suero-cuantificación	21,28	\$ 245.800,00
19358	Enzimas enfermedades de sustancia blanca, c/u	42,46	\$ 490.500,00
19359	Enzimas enfermedades de sustancia gris, c/u	42,46	\$ 490.500,00
19360	Enzimas glicolíticas, c/u	42,46	\$ 490.500,00
19361	Enzimas lisosomales, medicion	63,74	\$ 736.300,00
19362	Enzimas metabolismo del glicógeno	42,46	\$ 490.500,00
19363	Enzimas mitocondriales	63,74	\$ 736.300,00
19364	Eosinófilos, recuento (cualquier muestra)	2,00	\$ 23.100,00
19365	Epinandrosterona	8,94	\$ 103.300,00
19368	Escopolamina	5,93	\$ 68.500,00
19369	Espermograma básico incluye: morfología recuento)	6,83	\$ 78.900,00
19370	Espermograma con bioquímica (incluye: ácido cítrico, fructuosa, gliceril-osforil-colina)	11,86	\$ 137.000,00
19374	Esterasa isoenzimas	6,49	\$ 75.000,00
19375	Esterasa pancreática	6,49	\$ 75.000,00
19376	Esteroides 17 Cetos	9,75	\$ 112.600,00
19380	Estradiol	10,32	\$ 119.200,00
19381	Estreptomicina	5,84	\$ 67.500,00
19382	Estricnina	9,15	\$ 105.700,00
19386	Estriol	10,23	\$ 118.200,00
19387	Estrógenos	5,84	\$ 67.500,00
19388	Etosuximida	5,37	\$ 62.000,00
19389	FSH y LH post-gonarelina	25,49	\$ 294.500,00
19393	Factor plaquetario III (CELITE)	5,54	\$ 64.000,00
19394	Factor RA, prueba cuantitativa de alta precisión	3,28	\$ 37.900,00
19395	Factor RA, prueba semicuantitativa	2,07	\$ 23.900,00
19399	Factor Rh anti D o factor D	2,98	\$ 34.400,00
19400	Factor Rh (C, c, E, e)	3,36	\$ 38.800,00
19401	Factor V Labil	3,58	\$ 41.400,00
19405	Factor VII	3,58	\$ 41.400,00
19406	Factor VIII	3,58	\$ 41.400,00
19407	Factor IX	3,58	\$ 41.400,00
19411	Factor X	3,58	\$ 41.400,00
19412	Factor XI	3,58	\$ 41.400,00
19413	Factor XII	3,58	\$ 41.400,00
19417	Factor XIII	3,58	\$ 41.400,00
19418	Factor Von Willebrand	3,58	\$ 41.400,00
19419	Factores A1- A2-H y otros ligados a los grupos sanguíneos	1,06	\$ 12.200,00
19423	Fagocitosis, estudio de capacidad fagocitaria de leucocitos	2,57	\$ 29.700,00
19424	Fenciclidina	4,26	\$ 49.200,00
19425	Fenilalanina	2,98	\$ 34.400,00
19426	Fenilalanina en sangre, prueba de inhibición microbiológica (Test de Guthrie)	15,30	\$ 176.700,00
19429	Fenil cetonuria	2,00	\$ 23.100,00

19430	Fenitoina (epamín, cumatil, hidanil difenilhidantoina)	12,34	\$ 142.600,00
19431	Fenobarbital	12,34	\$ 142.600,00
19435	Fenotiacinas	5,37	\$ 62.000,00
19436	Ferritina	7,22	\$ 83.400,00
19437	Fibrina	1,66	\$ 19.200,00
19441	Fibrinógeno	2,87	\$ 33.200,00
19442	Fibrinógeno, productos de degradación	4,43	\$ 51.200,00
19443	Fibrinolisis	1,54	\$ 17.800,00
19444	Fibroblastos, cultivo	84,92	\$ 981.000,00
19445	Fibroplastos, medición enzimática en cultivo de	106,20	\$ 1.226.800,00
19446	Folatos	10,23	\$ 118.200,00
19447	Folículo estimulante FSH	11,51	\$ 133.000,00
19448	Fosfatasa ácida	2,68	\$ 31.000,00
19449	Fosfatasa ácida determinación en leucocitos	5,72	\$ 66.100,00
19453	Fosfatasa ácida prostática que detecte estado	7,00	\$ 80.900,00
19454	Fosfatasa alcalina	2,30	\$ 26.600,00
19455	Fosfatasa alcalina, determinación en leucocitos	5,72	\$ 66.100,00
19459	Fosfatasa alcalina isoenzimas	3,47	\$ 40.100,00
19460	Fosfatidil glicerol	7,65	\$ 88.400,00
19461	Fosfatidil inositol	7,65	\$ 88.400,00
19462	Fosfofructocinasa	14,01	\$ 161.800,00
19463	Fosforilasa	14,01	\$ 161.800,00
19465	Fósforo colorimétrico	2,53	\$ 29.200,00
19466	Fragilidad capilar	2,00	\$ 23.100,00
19467	Fragilidad osmótica (resistencia globular)	2,00	\$ 23.100,00
19472	Frotis rectal, identificación de trofozoitos	2,87	\$ 33.200,00
19473	Fructosamina	3,51	\$ 40.500,00
19478	Galactosa	3,47	\$ 40.100,00
19479	Galactosa uridil transferasa	9,54	\$ 110.200,00
19480	Gamaglutamil transferasa GGT	3,84	\$ 44.400,00
19481	Gangliosidos en orina, por cromatografía	10,32	\$ 119.200,00
19482	Gases arteriales	7,00	\$ 80.900,00
19484	Gastrina	17,32	\$ 200.100,00
19485	Gentamicina	8,13	\$ 93.900,00
19486	Glicina	14,66	\$ 169.400,00
19487	Globulina transportadora de T3, TBG	9,20	\$ 106.300,00
19488	Glucogeno, curva de estimulación con glucagón, midiendo glucosa y ácido láctico	38,21	\$ 441.400,00
19490	Glucosa (en suero, LCR, otros fluidos)	1,89	\$ 21.800,00
19491	Glucosa 6. fosfatasa	14,27	\$ 164.800,00
19492	Glucosa 6. fosfato deshidrogenasa	6,83	\$ 78.900,00
19493	Glucosa pre y post carga o test de O'sullivan	4,77	\$ 55.100,00
19496	Glucosuria y cetonuria	1,28	\$ 14.800,00
19497	Gram, tinción y lectura (cualquier muestra)	1,62	\$ 18.700,00
19498	Grasas neutras en MF	2,68	\$ 31.000,00
19503	Ham, prueba	3,21	\$ 37.100,00
19504	Haptoglobina	4,26	\$ 49.200,00
19505	Hematocrito	0,566	\$ 6.500,00
19509	Hemoclasificación (grupo sanguíneo y factor RH)	4,00	\$ 46.200,00
19510	Hemoclasificación, prueba globular	1,66	\$ 19.200,00
19511	Hemoclasificación, prueba sérica	4,43	\$ 51.200,00
19514	Hemocultivo	8,94	\$ 103.300,00
19515	Hemoglobina A2 por cromatografía de columna	6,62	\$ 76.500,00
19516	Hemoglobina, alquilación de	5,42	\$ 62.600,00

19517	Hemoglobina, concentración de	1,17	\$ 13.500,00
19518	Hemoglobina fetal	4,15	\$ 47.900,00
19521	Hemoglobina, fracciones por electroforesis	12,55	\$ 145.000,00
19522	Hemoglobina glicosilada	6,92	\$ 79.900,00
19523	Hemoglobina libre en plasma	5,97	\$ 69.000,00
19527	Hemoglobina materna y fetal (APT)	2,68	\$ 31.000,00
19528	Hemoglobina materna y fetal (Kli Haner)	2,45	\$ 28.300,00
19529	Hemoglobinuria	3,47	\$ 40.100,00
19533	Hemolisinas	4,03	\$ 46.600,00
19534	Hemoparásitos (frotis, gota gruesa)	1,62	\$ 18.700,00
19535	Hemosiderina	7,13	\$ 82.400,00
19539	Heparina, dosificación de	1,28	\$ 14.800,00
19540	Hepatitis A, anticuerpo G	13,62	\$ 157.300,00
19541	Hepatitis A, anticuerpo M	11,13	\$ 128.600,00
19542	Hepatitis B, anticuerpo anti central G	10,83	\$ 125.100,00
19545	Hepatitis B, anticuerpo anti central M	13,62	\$ 157.300,00
19546	Hepatitis B, anticuerpo anti E	13,62	\$ 157.300,00
19547	Hepatitis B, anticuerpo anti superficial	13,62	\$ 157.300,00
19548	Heridas: microscópico, cultivo y AB, gérmenes comunes	21,28	\$ 245.800,00
19549	Heridas: microscópico, cultivo y AB, anaerobios	23,90	\$ 276.100,00
19551	Hepatitis B, antígeno de superficie	13,62	\$ 157.300,00
19552	Hepatitis B, antígeno E	13,62	\$ 157.300,00
19553	Hepatitis B, anti DNA polimerasa	13,62	\$ 157.300,00
19557	Hepatitis Delta anticuerpo	11,13	\$ 128.600,00
19558	Hepatitis Delta, antígeno	11,13	\$ 128.600,00
19559	Hepatitis C, anticuerpo G	15,30	\$ 176.700,00
19563	Herpes I, anticuerpo G	11,99	\$ 138.500,00
19564	Herpes II, anticuerpo G	11,99	\$ 138.500,00
19565	Herpes, anticuerpo M	11,99	\$ 138.500,00
19566	Herpes, antígeno	8,46	\$ 97.700,00
19568	Hexosaminidasa A y B en leucocitos	15,30	\$ 176.700,00
19569	Hexosaminidasa A y B en suero	5,72	\$ 66.100,00
19570	Hidrocarburos	4,18	\$ 48.300,00
19571	Hierro sérico, capacidad de fijación y combinación	5,33	\$ 61.600,00
19575	Histocompatibilidad, estudio completo (HLA, A BC DR, etc) y prueba cruzada	305,70	\$ 3.531.400,00
19576	Histocompatibilidad, estudio parcial (HLA,AB)	83,29	\$ 962.200,00
19577	Histocompatibilidad, estudio parcial (HLA, B27, B8, B5 etc ) cada uno	36,36	\$ 420.000,00
19578	Histoplasma capsulatum, identificación serológica	4,94	\$ 57.100,00
19581	Hongos, alucinógenos	10,53	\$ 121.600,00
19582	Hongos, examen directo (KOH)	1,81	\$ 20.900,00
19583	Hongos, identificación serológica	11,26	\$ 130.100,00
19584	HPRT, en eritrocitos	9,54	\$ 110.200,00
19585	HPRT, en raíces de cabello	36,96	\$ 427.000,00
19587	HTLV I, anticuerpos presuntivos	10,83	\$ 125.100,00
19588	HTLV I, prueba confirmatoria	14,01	\$ 161.800,00
19593	Identificación de anticuerpos irregulares	4,99	\$ 57.600,00
19594	Imipramina	6,02	\$ 69.500,00
19595	Inhibidor de C 1 esterasa	6,57	\$ 75.900,00
19599	Inmunolectroforesis	12,42	\$ 143.500,00
19600	Imunoglobulina IgA IgG IgM, (dosificación de alta precisión) c/u	6,36	\$ 73.500,00

19601	Inmunoglobulina IgA IgG IgM, (semicuantitativa) c/u	4,15	\$ 47.900,00
19606	Inmunoglobulina IgE específica, dosificación (cada alérgeno)	9,54	\$ 110.200,00
19607	Inmunoglobulina IgE total, dosificación	7,99	\$ 92.300,00
19611	Insulina, cada muestra	11,26	\$ 130.100,00
19612	Intradermorreacción para comprobar inmunidad contra bacterias, hongos, parásitos o virus	4,43	\$ 51.200,00
19613	Iontoforesis	14,87	\$ 171.800,00
19614	Isoaglutininas	3,17	\$ 36.600,00
19617	Isocitrato deshidrogenasa ICDH	6,75	\$ 78.000,00
19618	Isoleucoaglutininas	3,51	\$ 40.500,00
19621	Kanamicina	5,42	\$ 62.600,00
19624	Lactato	6,36	\$ 73.500,00
19625	Lactoferrina	7,86	\$ 90.800,00
19626	Lactógeno placentario	9,15	\$ 105.700,00
19629	LCarnitina	7,99	\$ 92.300,00
19630	Lecitina esfingomielina, índice	11,51	\$ 133.000,00
19631	Legionella, anticuerpo	14,78	\$ 170.700,00
19632	Legionella, antígeno	14,78	\$ 170.700,00
19636	Leishmaniasis, determinación Ac	2,11	\$ 24.400,00
19640	Leptospira, identificación serológica	4,56	\$ 52.700,00
19641	Leucina arilamidasas LAP	7,69	\$ 88.800,00
19642	Leucocitos, recuento diferencial	0,904	\$ 10.400,00
19646	Leucocitos, recuento total	0,721	\$ 8.300,00
19647	Leucograma, recuento total y diferencial de leucocitos	3,01	\$ 34.800,00
19648	Lesh Nyhan en leucocitos	21,28	\$ 245.800,00
19649	Lesh Nyhan en raíz de cabello	42,46	\$ 490.500,00
19650	Lidocaina	5,42	\$ 62.600,00
19652	Linfocitos B, cuantificación	10,27	\$ 118.600,00
19653	Linfocitos CD4 (ayudadores)	16,04	\$ 185.300,00
19654	Linfocitos CD8	16,04	\$ 185.300,00
19658	Linfocitos CD11	16,04	\$ 185.300,00
19659	Linfocitos, cultivo mixto	19,17	\$ 221.500,00
19660	Linfocitos, número absoluto	1,28	\$ 14.800,00
19664	Linfocitos T, cuantificación	10,23	\$ 118.200,00
19665	Lipasa	4,81	\$ 55.600,00
19666	Lipoproteínas electroforesis	10,91	\$ 126.000,00
19670	Líquido amniótico, citoquímico (células anaranjadas, test de Clemens y creatinina)	6,70	\$ 77.400,00
19671	Líquido amniótico, curva espectral	3,84	\$ 44.400,00
19672	Líquido ascítico, eámen citoquímico	7,99	\$ 92.300,00
19676	Líquido cefalorraquídeo, examen físico y citoquímico (incluye: glucosa, proteínas, cloruros)	8,25	\$ 95.300,00
19677	Líquido pericárdico, examen físico y citoquímico (incluye: densidad y proteínas)	7,31	\$ 84.400,00
19678	Líquido peritoneal, examen físico y citoquímico (incluye: proteínas y tinción Gram)	7,31	\$ 84.400,00
19682	Líquido pleural, examen físico y citoquímico (incluye: glucosa y LDH)	8,16	\$ 94.300,00
19683	Líquido prostático, examen microscópico	4,43	\$ 51.200,00
19684	Líquido sinovial, examen físico y citoquímico incluye: glucosa y test de mucina)	7,99	\$ 92.300,00
19685	Lisina, en plasma o en orina	21,28	\$ 245.800,00

19688	Listeria, identificación serológica	5,63	\$ 65.000,00
19689	Litio por fotometría de llama	3,13	\$ 36.200,00
19690	Lorazepán	6,49	\$ 75.000,00
19694	Luteinizante hormona LH	13,15	\$ 151.900,00
19698	Magnesio colorimétrico	2,90	\$ 33.500,00
19699	Maltasa ácida	12,98	\$ 149.900,00
19700	Marcadores tumorales cada uno	17,88	\$ 206.500,00
19701	Meperidina	6,02	\$ 69.500,00
19705	Mercurio en cabello	10,83	\$ 125.100,00
19706	Mercurio en orina	9,54	\$ 110.200,00
19707	Mercurio en sangre	9,54	\$ 110.200,00
19712	Mercurio en uñas	10,83	\$ 125.100,00
19713	Metacualona	5,97	\$ 69.000,00
19714	Metadona	4,03	\$ 46.600,00
19718	Metaepinefrina	4,99	\$ 57.600,00
19719	Metahemoglobina	1,89	\$ 21.800,00
19720	Metales, por absorción atómica, cada uno	7,65	\$ 88.400,00
19721	Metotrexate	5,42	\$ 62.600,00
19722	Microalbuminuria	5,72	\$ 66.100,00
19723	Mielocultivo, con toma de muestra	10,45	\$ 120.700,00
19725	Mielocultivo, sin toma de muestra	6,36	\$ 73.500,00
19726	Mioglobina	4,07	\$ 47.000,00
19727	Moco cervical, análisis (Sims Huhner)	3,92	\$ 45.300,00
19728	Mono y disacáridos, cromatografía	10,57	\$ 122.100,00
19729	Mono test (prueba de látex para mononucleosis infecciosa)	3,28	\$ 37.900,00
19731	Morfología globular (serie roja)	1,13	\$ 13.100,00
19732	Mucopolisacáridos, por cromatografía	9,67	\$ 111.700,00
19733	Mucopolisacáridos, por electroforesis	10,36	\$ 119.700,00
19734	Mycobacterium, identificación	12,72	\$ 146.900,00
19736	Mycobacterium, pruebas de sensibilidad	24,97	\$ 288.500,00
19737	Mycoplasma neumonie, determinación de Ac	4,34	\$ 50.100,00
19742	N Acetil procainamida	3,92	\$ 45.300,00
19743	Neisseria gonorrea, cultivo de Thayer Martin	7,65	\$ 88.400,00
19744	Neisseria gonorrea, determinación de antígenos	6,36	\$ 73.500,00
19748	Netilmicina	6,96	\$ 80.400,00
19749	Nitrógeno uréico	1,51	\$ 17.400,00
19750	Nitroprusiato	2,30	\$ 26.600,00
19751	Nitrosonaftol	2,30	\$ 26.600,00
19752	Nortriptilina	6,96	\$ 80.400,00
19753	Oligosacáridos, en orina	10,32	\$ 119.200,00
19755	Opiáceos	7,31	\$ 84.400,00
19756	Organoclorados	5,84	\$ 67.500,00
19757	Organofosforados	7,52	\$ 86.900,00
19761	Osmolaridad	2,57	\$ 29.700,00
19762	Oxiuros, frotis	1,51	\$ 17.400,00
19767	Parainfluenza, determinación de Ac	4,86	\$ 56.100,00
19768	Paranitrofenol	5,37	\$ 62.000,00
19769	Paraquat	5,37	\$ 62.000,00
19773	Parásitos en bilis, jugo duodenal, expectoraciones u otras secreciones	1,31	\$ 15.100,00
19774	Paratohormona PTH	14,66	\$ 169.400,00
19775	Parcial de orina, incluido sedimento	2,00	\$ 23.100,00
19777	Pass, tinción y lectura	2,57	\$ 29.700,00
19778	Piruvatocinasa	6,02	\$ 69.500,00

19779	Piruvato deshidrogenasa	5,72	\$ 66.100,00
19780	Plaquetas, recuento	1,28	\$ 14.800,00
19781	Plasminógeno	6,36	\$ 73.500,00
19785	Plomo, en sangre o en orina, cada uno	7,65	\$ 88.400,00
19786	Pneumococcus, identificación serológica	3,13	\$ 36.200,00
19787	Porfirinas	3,17	\$ 36.600,00
19791	Porfobilinogeno	3,84	\$ 44.400,00
19792	Potasio	4,47	\$ 51.600,00
19793	Primidona	11,99	\$ 138.500,00
19797	Procainamida	7,78	\$ 89.900,00
19798	Progesterona	10,57	\$ 122.100,00
19799	Progesterona 17 hidroxí	11,51	\$ 133.000,00
19802	Prolactina	10,23	\$ 118.200,00
19803	Prolactina, prueba de estimulación	8,25	\$ 95.300,00
19804	Propoxifeno	6,96	\$ 80.400,00
19805	Protamina	7,91	\$ 91.400,00
19806	Proteína C reactiva PCR, prueba cuantitativa de alta precisión	6,36	\$ 73.500,00
19809	Proteína C reactiva PCR, prueba semicuantitativa	1,89	\$ 21.800,00
19810	Proteína de Bence Jones	1,62	\$ 18.700,00
19811	Proteínas fraccionadas albúmina/globulina	7,99	\$ 92.300,00
19815	Proteínas por electroforesis	6,10	\$ 70.500,00
19816	Proteínas totales, en suero y otros fluidos	1,28	\$ 14.800,00
19817	Proteínas transportadora de testosterona PTHS	14,01	\$ 161.800,00
19821	Proteinuria en 24 horas	1,43	\$ 16.500,00
19822	Protoporfirina zinc eritrocítica Z PP	5,37	\$ 62.000,00
19823	Protrombina, consumo	1,84	\$ 21.300,00
19827	Protrombina, tiempo PT	4,56	\$ 52.700,00
19828	Prueba de compatibilidad, cruzada mayor incluye: hemoclasificación de donante receptor	5,37	\$ 62.000,00
19829	Prueba de compatibilidad, cruzada menor; incluye: hemoclasificación de donante y receptor	5,07	\$ 58.600,00
19830	Prueba rápida para streptococcus beta hemolítico	6,36	\$ 73.500,00
19833	Pseudocolinesterasa	4,77	\$ 55.100,00
19835	Pterinas, determinación	106,20	\$ 1.226.800,00
19838	Quinidina	4,77	\$ 55.100,00
19839	Rabia, examen para antígenos (AF), inoculación en ratón o serología	29,06	\$ 335.700,00
19842	Rastreo de anticuerpos irregulares	5,07	\$ 58.600,00
19843	Reacción de Montenegro	4,86	\$ 56.100,00
19844	Reclaficación del plasma	1,28	\$ 14.800,00
19845	Receptores estrogénicos, dosificación en tejidos	12,42	\$ 143.500,00
19849	Receptores estrogénicos, inmunocitoquímicos	10,57	\$ 122.100,00
19850	Recuento de colonias, cualquier muestra	3,47	\$ 40.100,00
19851	Recuento de Hamburger	3,17	\$ 36.600,00
19852	Renina	11,51	\$ 133.000,00
19855	Reticulocitos, recuento	2,00	\$ 23.100,00
19856	Rotavirus, determinación de antígeno (látex)	11,26	\$ 130.100,00
19857	Rubeóla, anticuerpo G	10,40	\$ 120.100,00
19861	Rubeóla, anticuerpo M	10,91	\$ 126.000,00
19866	Salicilatos	4,43	\$ 51.200,00
19867	Salmonella, identificación serológica	5,07	\$ 58.600,00
19868	Sangre oculta en MF	0,941	\$ 10.900,00
19872	Sangría, tiempo de	0,794	\$ 9.200,00
19873	Sarampión, determinación de Ac	5,20	\$ 60.100,00

19874	Secreción nasal, ocular, ótica, examen microscópico c/u	3,17	\$ 36.600,00
19875	Secreción uretral o vaginal, examen microscópico c/u	6,70	\$ 77.400,00
19876	Shiguella, identificación serológica	4,18	\$ 48.300,00
19878	Sida, anticuerpos VIH 1.	10,83	\$ 125.100,00
19879	Sida, anticuerpos VIH 2.	10,83	\$ 125.100,00
19882	Sida, antígeno P24	14,27	\$ 164.800,00
19884	Sida, prueba confirmatoria (Western Blot, otros)	52,61	\$ 607.800,00
19885	Sifilis, serología confirmatoria (FTA ABS)	12,46	\$ 143.900,00
19886	Sifilis, serología presuntiva (cardiolipina o VDRL)	2,00	\$ 23.100,00
19889	Sincityal, determinación de antígeno	7,56	\$ 87.300,00
19890	Sistina, en orina	8,94	\$ 103.300,00
19891	Sodio	3,70	\$ 42.700,00
19892	Somatomedina C	18,82	\$ 217.400,00
19896	Staphilococcus aureus, identificación serológica	4,15	\$ 47.900,00
19897	Streptococcus beta hemolítico, identificación serológica	3,13	\$ 36.200,00
19898	Sudan, tinción y lectura	2,68	\$ 31.000,00
19899	Sulfitos, medición en orina y sangre	10,57	\$ 122.100,00
19902	Talio	6,62	\$ 76.500,00
19903	Tejidos corporales, medición enzimática	127,43	\$ 1.472.100,00
19904	Teofilina	11,05	\$ 127.600,00
19905	Testosterona libre	10,83	\$ 125.100,00
19907	Testosterona total	9,93	\$ 114.700,00
19908	Thorn, prueba	2,68	\$ 31.000,00
19910	Tiroidea estimulante (en neonato)	9,32	\$ 107.700,00
19911	Tiroidea estimulante TSH	9,93	\$ 114.700,00
19912	Tirosina, cuantificación	21,28	\$ 245.800,00
19913	Tirosina, test con raíz de cabello	31,85	\$ 367.900,00
19915	Tiroxina, en sangre	9,93	\$ 114.700,00
19916	Tiroxina T4	7,43	\$ 85.800,00
19917	Tiroxina T4 libre	7,52	\$ 86.900,00
19921	Título anti A	3,58	\$ 41.400,00
19922	Título anti B	3,58	\$ 41.400,00
19923	Título anti D	4,86	\$ 56.100,00
19926	Tobramicina	5,42	\$ 62.600,00
19927	Toxocara canis, anticuerpos	15,30	\$ 176.700,00
19928	Toxoplasma, anticuerpo G	11,51	\$ 133.000,00
19929	Toxoplasma, anticuerpo M	11,51	\$ 133.000,00
19933	Transaminasa oxalacetica / ASA	3,28	\$ 37.900,00
19934	Transaminasa pirúvica / ALAT	3,28	\$ 37.900,00
19935	Transferrina	11,26	\$ 130.100,00
19939	Tricíclicos	5,97	\$ 69.000,00
19940	Triglicéridos	2,11	\$ 24.400,00
19941	Tripanosoma Cruzii, prueba de Machado Guerreiro	4,77	\$ 55.100,00
19945	Tripanosomiasis, determinación de Ac	8,72	\$ 100.700,00
19946	Tripsina	3,36	\$ 38.800,00
19947	Triptofano	9,54	\$ 110.200,00
19948	Triyodotironina T3	7,40	\$ 85.500,00
19951	Triyodotironina T3 Up Take	7,40	\$ 85.500,00
19952	Trombina, tiempo de	1,40	\$ 16.200,00
19953	Tromboplastina, tiempo activado	3,84	\$ 44.400,00
19957	Tromboplastina, tiempo de generación	2,57	\$ 29.700,00
19958	Tromboplastina, tiempo parcial (PTT)	4,43	\$ 51.200,00

19959	Troponina T	9,67	\$ 111.700,00
19960	TSH pre y post TRH (dos muestras)	32,54	\$ 375.900,00
19964	Urea	1,66	\$ 19.200,00
19965	Urobilinógeno	2,00	\$ 23.100,00
19966	Urocultivo con recuento de colonias	8,25	\$ 95.300,00
19970	Uroporfirinas	3,92	\$ 45.300,00
19975	Vancomicina	7,83	\$ 90.500,00
19976	Varicela zoster, determinación de Ac	5,97	\$ 69.000,00
19977	Velocidad de sedimentación globular VSG	0,721	\$ 8.300,00
19981	Vitaminas, cada una	16,59	\$ 191.600,00
19986	Warfarina	6,75	\$ 78.000,00
19991	Zinc	7,99	\$ 92.300,00

**21. BIOPSIAS:** Las tarifas establecidas en Unidades de Valor Básico -UVB para los exámenes y procedimientos anatomopatológicos son:

#### 21.1. BIOPSIAS

**TABLA 21.1.1. SIMPLES: UNA SOLA MUESTRA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
20101	Estudio con tinciones de rutina	13,37	\$ 154.500,00
20102	Estudio con tinciones especiales	17,75	\$ 205.000,00
20103	Estudio con tinciones especiales e inmunofluorescencia	26,65	\$ 307.900,00
20104	Estudio con tinciones especiales, inmunofluorescencia microscopía electrónica	37,30	\$ 430.900,00
20105	Estudio de cada marcador con inmunoperoxidasa	11,26	\$ 130.100,00
20106	Estudio por congelación y/o en parafina	27,42	\$ 316.800,00

**TABLA 21.1.2. MÚLTIPLES: DOS O MÁS MUESTRAS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
20110	Estudio con tinciones de rutina	17,28	\$ 199.600,00
20111	Estudio con tinciones especiales	22,31	\$ 257.700,00
20112	Estudio con tinciones especiales e inmunofluorescencia	29,18	\$ 337.100,00
20113	Estudio con tinciones especiales, fluorescencia microscopía	56,09	\$ 648.000,00
20114	Estudio por congelación y/o en parafina	37,13	\$ 428.900,00

#### 21.2. ESPECÍMENES QUIRÚRGICOS

**TABLA 21.2.1. ESTUDIO DE ESPECÍMENES SIMPLES**

(Sin disección Ganglionar)

**VESÍCULA, APÉNDICE, AMÍGDALA, GLÁNDULAS SALIVARES, EPIPLÓN O PERITONEO, ARTERIA, PIEL, TROMPA UTERINA, ETC**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
20201	Estudio con tinciones de rutina	15,43	\$ 178.200,00
20202	Estudio con tinciones especiales	20,45	\$ 236.200,00
20203	Estudio con inmunofluorescencia	27,17	\$ 313.900,00
20204	Estudio con microscopía electrónica	34,25	\$ 395.700,00

**TABLA 21.2.2. ESTUDIO DE ESPECÍMENES QUIRÚRGICOS**

(Con disección Ganglionar)

**MAMA, ESTÓMAGO, CONO CERVICAL, ÚTERO, RIÑÓN, BRAZO, MUSLO, PIERNA, ETC**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
20205	Estudio con tinciones de rutina	24,33	\$ 281.100,00
20206	Estudio con tinciones especiales	41,00	\$ 473.600,00
20207	Estudio con inmunofluorescencia	54,24	\$ 626.600,00
20208	Estudio con microscopía electrónica	68,51	\$ 791.400,00
20209	Estudio con marcador tumoral, al procedimiento realizado, agregar	19,30	\$ 223.000,00

**21.3. CITOLOGÍAS**

**TABLA 21.3.1.**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
20301	Vaginal tumoral	3,62	\$ 41.800,00
20302	Vaginal funcional (cada muestra)	3,62	\$ 41.800,00
20303	Líquidos (pleural, gástrico, ascítico, LCR, lavado bronquial, esputo, orina, etc)	4,34	\$ 50.100,00
20304	Líquidos (pleural, gástrico, ascítico, LCR, lavado bronquial, esputo, orina, etc) en bloque de parafina	5,80	\$ 67.000,00
20305	Por aspiración	7,91	\$ 91.400,00
20306	Médula ósea, mielograma	8,72	\$ 100.700,00
20307	Médula ósea, estudio patológico	27,17	\$ 313.900,00

**21.4. NECROPSIAS**

**TABLA 21.4.1.**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
20401	Completa con estudio macro y microscópico	53,12	\$ 613.600,00
20402	Completa con estudio macro, microscópico y embalsamamiento	81,05	\$ 936.300,00
20403	Embalsamamiento	36,10	\$ 417.000,00
20404	Formolización	18,05	\$ 208.500,00
20405	Feto y placenta	20,88	\$ 241.200,00

**22. RADIOLOGÍA:** Las tarifas establecidas en Unidades de Valor Básico - UVB para los procedimientos de radiología, son:

**22.1. HUESOS**

**TABLA 22.1.1. EXTREMIDADES Y PELVIS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
21101	Mano, dedos, puño (muñeca), codo, pie, clavícula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad ósea (carpograma), calcáneo	6,36	\$ 73.500,00
21102	Brazo, pierna, rodilla, fémur, hombro, omoplato	8,25	\$ 95.300,00
21103	Test de Farill (osteometría o medición de miembros inferiores), estudio de pie plano (pies con apoyo)	8,21	\$ 94.800,00
21104	Test de anteversión femoral	10,10	\$ 116.700,00

21105	Pelvis, cadera, articulaciones sacro ilíacas y coxo femorales	7,00	\$ 80.900,00
21106	Comparativas de las regiones anteriores; al valor de la región agregar:	3,73	\$ 43.100,00
21107	Tomografía osteoarticular; al valor de la región agregar:	11,86	\$ 137.000,00
21108	Proyección adicional (Stress, túnel, tangenciales, oblicuas), cada una; al valor de la región agregar:	3,36	\$ 38.800,00
21109	Tangencial rótula	9,54	\$ 110.200,00
21110	Panoramica en miembros inferiores (goniometría u ortograma)	13,32	\$ 153.900,00
21111	Estudio de huesos largos AP	28,71	\$ 331.700,00
21112	Fotopodografía	19,60	\$ 226.400,00
21113	Osteodensitometría por absorción dual de RX	32,66	\$ 377.300,00

**TABLA 22.1.2. CRÁNEO, CARA Y CUELLO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
21120	Cara, malar, arco cigomático, huesos nasales, maxilar superior, silla turca, base del cráneo	8,25	\$ 95.300,00
21121	Senos paranasales, maxilar inferior, órbitas, articulaciones temporomandibulares, agujeros ópticos	8,25	\$ 95.300,00
21122	Cráneo simple	9,32	\$ 107.700,00
21123	Cráneo simple más base de cráneo (Panorámica de mandíbula) Perfilograma	13,02	\$ 150.400,00
21124	Mastoides comparativas, penascos, conductos auditivos internos	10,66	\$ 123.100,00
21125	Tomografía lineal de las regiones anteriores; agregar:	11,86	\$ 137.000,00
21126	Proyecciones adicionales	3,36	\$ 38.800,00
21127	Politomografía de conductos auditivos internos	35,89	\$ 414.600,00
21128	Politomografía unilateral de mastoides (oído medio)	34,73	\$ 401.200,00
21129	Politomografía bilateral de mastoides	45,30	\$ 523.300,00
21130	Politomografía de silla turca	36,96	\$ 427.000,00
21131	Politomografía de senos paranasales articulaciones temporomandibulares	30,82	\$ 356.000,00
21132	Politomografía de rinofaringe	26,65	\$ 307.900,00
21133	Politomografía semi axial de nariz	26,65	\$ 307.900,00
21134	Tomografía funcional de laringe	23,68	\$ 273.600,00
21135	Xero radiografía de cuello	11,26	\$ 130.100,00
21136	Cavum faríngeo, cuello y tejidos blandos	9,54	\$ 110.200,00

**TABLA 22.1.3. COLUMNA VERTEBRAL**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
21140	Columna cervical	10,45	\$ 120.700,00
21141	Columna dorsal o torácica	10,23	\$ 118.200,00
21142	Columna lumbosacra	12,72	\$ 146.900,00
21143	Sacrococcix	9,93	\$ 114.700,00
21144	Test de escoliosis	17,19	\$ 198.600,00
21145	Proyecciones dinámicas o adicionales, al valor del examen agregar:	4,68	\$ 54.100,00

21146	Tomografía lineal de columna, por segmento, agregar:	18,91	\$ 218.400,00
21147	Panorámica columna vertebral	13,32	\$ 153.900,00

## 22.2. TÓRAX

TABLA 22.2.1.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
21201	Tórax (PA o P A y lateral), reja costal	9,07	\$ 104.800,00
21202	Fluoroscopia pulmonar, movilidad diafragmática	6,02	\$ 69.500,00
21203	Esternón, articulaciones esterno claviculares	8,16	\$ 94.300,00
21204	Serie cardiovascular (corazón y grandes vasos, silueta cardíaca)	12,98	\$ 149.900,00
21205	Proyecciones adicionales de tórax: apicograma, de cúbito lateral, oblicuas, lateral con bario, etc, cada una; agregar:	9,54	\$ 110.200,00
21206	Tomografía de tórax AP	30,34	\$ 350.500,00
21207	Tomografía de tórax en dos proyecciones	36,70	\$ 424.000,00
21208	Tomografía de mediastino, tráquea	32,14	\$ 371.300,00
21210	Xeromamografía o mamografía, (bilateral)	26,52	\$ 306.400,00
21211	Galactografía	31,46	\$ 363.400,00
21212	Mamografía unilateral o de pieza quirúrgica	21,74	\$ 251.100,00
21213	Fluoroscopia para implantación de marcapaso al valor del tórax: agregar,	28,71	\$ 331.700,00

## 22.3. ABDOMEN

TABLA 22.3.1. ABDOMEN Y GENITO URINARIO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
21301	Abdomen simple	10,57	\$ 122.100,00
21302	Abdomen simple con proyecciones adicionales, serie de abdomen agudo	14,01	\$ 161.800,00
21303	Pielografía retrógrada o anterógrada	14,57	\$ 168.300,00
21304	Urografía intravenosa	22,74	\$ 262.700,00
21306	Urografía con nefrotomografía (estudio de hipertensión)	26,52	\$ 306.400,00

TABLA 22.3.2. VÍAS BILIARES

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
21320	Colecistografía	15,90	\$ 183.700,00
21322	Colangiografía operatoria	15,90	\$ 183.700,00
21323	Colangiografía post operatoria	11,26	\$ 130.100,00
21324	Colangiografía endoscopica retrógrada (transduodenal)	20,42	\$ 235.900,00
21325	Colangiografía Tomografía	22,22	\$ 256.700,00
21326	Colecisto Tomografía	19,60	\$ 226.400,00
21327	Procedimiento especial con fluoroscopia (TV); al valor de la región: agregar	19,60	\$ 226.400,00

**TABLA 22.3.3. VÍAS DIGESTIVAS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
21330	Esófago	11,69	\$ 135.000,00
21331	Estómago, duodeno y tránsito intestinal	39,76	\$ 459.300,00
21332	Esófago, estómago y duodeno (vías digestivas altas)	24,71	\$ 285.400,00
21333	Tránsito intestinal convencional	19,17	\$ 221.500,00
21334	Tránsito intestinal doble contraste	23,55	\$ 272.000,00
21335	Colon por enema convencional o colon por ingesta	21,15	\$ 244.300,00
21337	Colon por enema con doble contraste	23,81	\$ 275.100,00
21338	Esófago, estómago y duodeno con doble contraste	23,81	\$ 275.100,00

**22.4. EXÁMENES ESPECIALES**

**22.4.1. ABDOMEN**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
21400	Cistografía o cistouretrografía	15,90	\$ 183.700,00
21401	Histerosalpingografía	15,90	\$ 183.700,00
21403	Uretrografía retrógrada	15,90	\$ 183.700,00
21404	Genitografía o vaginografía	15,90	\$ 183.700,00

**22.4.2. ARTICULACIONES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
21410	Artrografía o neumoartrografía	18,05	\$ 208.500,00

**22.4.3. NEURO RADIOLOGIA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
21420	Mielografía (cada segmento)	19,77	\$ 228.400,00
21421	Arteriografía carotídea o vertebral (cada vaso)	62,10	\$ 717.400,00
21422	Arteriografía selectiva de ambas carótidas y vertebral (Panangiografía)	124,29	\$ 1.435.800,00

**22.4.4. CARDIOVASCULAR**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
21430	Linfangiografía	33,27	\$ 384.300,00
21431	Cavografía	21,88	\$ 252.800,00
21432	Flebografía de miembro superior o inferior (por extremidad)	21,92	\$ 253.200,00
21433	Arteriografía periférica por punción	23,55	\$ 272.000,00
21434	Aortograma torácico o abdominal	48,48	\$ 560.000,00
21435	Aortograma y estudio de miembros inferiores	82,81	\$ 956.600,00
21436	Portografía arterial	50,97	\$ 588.800,00
21437	Esplenoportografía	42,46	\$ 490.500,00
21438	Estudio de hipertensión portal con hemodinamia	81,44	\$ 940.800,00
21439	Portografía transhepática	58,36	\$ 674.200,00
21440	Venografía selectiva (toma de muestras para química sanguínea)	26,00	\$ 300.400,00

#### 22.4.5. ARTERIOGRAFÍAS DIAGNÓSTICAS DE CABEZA Y CUELLO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
21441	Estudio de un vaso	58,36	\$ 674.200,00
21442	Cada vaso adicional	21,15	\$ 244.300,00
21443	Estudio de un vaso	58,36	\$ 674.200,00
21444	Cada vaso adicional	21,15	\$ 244.300,00
21445	Angioplastia	74,35	\$ 858.900,00

#### 22.4.6. RESPIRATORIO, OTORRINILARINGOLOGÍA Y OFTALMOLOGÍA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
21450	Faringolaringografía	11,26	\$ 130.100,00
21451	Broncografía unilateral	14,87	\$ 171.800,00
21452	Cuerpo extraño endo ocular (Sweet)	11,26	\$ 130.100,00
21453	Sialografía (por glándula)	13,37	\$ 154.500,00
21454	Dacriocistografía unilateral	14,01	\$ 161.800,00

#### 22.5. OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS Y/O TERAPÉUTICOS

TABLA 22.5.1.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
21501	Embolización; excluye cabeza y cuello	76,46	\$ 883.300,00
21502	Farmacoangiografía	62,10	\$ 717.400,00
21503	Pielografía o colangiografía percutánea	31,85	\$ 367.900,00
21504	Nefrostomía percutánea	38,21	\$ 441.400,00
21505	Instrumentación percutánea, colecistostomía percutánea (drenaje, dilatación y derivación)	56,60	\$ 653.800,00
21507	Extracción percutánea de cuerpo extraño intra vascular, arterial o venoso	62,28	\$ 719.500,00
21508	Tratamiento percutáneo de tromboembolismo venoso	53,51	\$ 618.100,00
21509	Gastrostomía percutánea	53,51	\$ 618.100,00
21510	Drenaje percutáneo de abscesos o colecciones	38,21	\$ 441.400,00
21511	Revisión de procedimientos anteriores (cambio de tubo, limpieza del mismo o reubicación)	19,17	\$ 221.500,00
21512	Extracción cálculos renales por vía percutánea	65,50	\$ 756.700,00
21513	Trombólisis arterial selectiva	69,58	\$ 803.800,00
21514	Extracción percutánea de cálculos biliares, litotricia disolución de cálculos biliares	62,10	\$ 717.400,00
21515	Dilatación transuretral de la próstata	16,59	\$ 191.600,00
21516	Fistulografía; al valor de la región, agregar:	14,14	\$ 163.300,00
21517	Localización de lesión no palpable en seno	14,01	\$ 161.800,00
21518	Biopsia por estereotaxia	39,49	\$ 456.200,00
21520	Cavernografía y cavernometría	56,09	\$ 648.000,00

#### 22.6. PORTÁTILES

TABLA 22.6.1.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
21601	Portátiles sin fluoroscopia e intensificador de imágenes (practicado en habitación, UCI, RN o quirófanos); al valor del estudio, agregar:	6,62	\$ 76.500,00
21602	Portátiles con fluoroscopia y/o intensificador de imagen (practicado en quirófanos); al valor del estudio, agregar:	19,17	\$ 221.500,00

## 22.7. TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA

TABLA 22.7.1.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
21701	Cráneo simple	63,09	\$ 728.800,00
21702	Cráneo con contraste	69,24	\$ 799.900,00
21703	Cráneo simple y con contraste	79,29	\$ 916.000,00
21704	Cisternografía	79,29	\$ 916.000,00
21705	Silla turca u oído (incluye cortes axiales y coronales)	69,24	\$ 799.900,00
21706	Senos paranasales o rinofaringe (incluye cortes axiales y coronales)	69,24	\$ 799.900,00
21707	Órbitas (incluye cortes axiales y coronales)	53,81	\$ 621.600,00
21708	Columna cervical, dorsal o lumbar (hasta tres espacios)	58,75	\$ 678.700,00
21709	Columna cervical, dorsal o lumbar (espacio adicional)	14,05	\$ 162.300,00
21710	Laringe o cuello	58,75	\$ 678.700,00
21711	Laringe y cuello	69,24	\$ 799.900,00
21712	Tórax	65,67	\$ 758.600,00
21713	Abdomen superior	74,40	\$ 859.500,00
21714	Pelvis	58,75	\$ 678.700,00
21715	Abdomen total	86,43	\$ 998.400,00
21716	Extremidades y articulaciones	53,81	\$ 621.600,00
21717	Articulación temporo mandibular (bilateral)	69,24	\$ 799.900,00
21718	Osteodensitometría	69,24	\$ 799.900,00
21719	Complemento a mielografía (cada segmento)	34,55	\$ 399.100,00
21720	Anteversión femoral o tibial, axiales de rótula, medida de longitud de miembros inferiores	20,76	\$ 239.800,00
21721	Guía escanográfica para procedimientos intervencionistas; a la zona agregar:	57,04	\$ 658.900,00
21722	Reconstrucción tridimensional, agregar al costo del examen:	91,54	\$ 1.057.500,00
21723	Peñasco, conductos auditivos internos	69,24	\$ 799.900,00

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

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

**22.10. Facturación del especialista en ciertos exámenes especiales e intervencionistas y/o terapéuticos:** En la práctica de los exámenes especiales e intervencionistas y/o terapéuticos, determinados en los ítems 22.4 y 22.5 de este numeral, se reconocerá adicionalmente el especialista (sea el mismo radiólogo u otro profesional) que practique el procedimiento, una suma igual a la fijada para el estudio. Se exceptúan de esta disposición los exámenes que aparecen identificados con los códigos 21433 - 21434 - 21436 -

21441 - 21442 - 21443 - 21444 - 21445 - 21452 - 21504 - 21512, que para efectos de su reconocimiento, el especialista que los practique están definidos en este Anexo bajo los siguientes códigos:

**TABLA 22.10.1.**

02501	Extracción cuerpo extraño endocular
09104	Nefrostomía percutánea
09105	Nefrostomía percutánea y extracción de cálculo
25120	Arteriografía selectiva no coronaria
25125	Implantación de marcapaso definitivo con electrodo venoso
25122	Arteriografía abdominal
25123	Arteriografía periférica
25127	Angioplastia coronaria (Incluye: colocación marcapaso y coronariografía post angioplastia inmediata)
25128	Angioplastia periférica (Incluye: arteriografía post angioplastia)
25139	Extracción cuerpo extraño intravascular

**23. MEDICINA NUCLEAR:** Las tarifas establecidas en Unidades de Valor Básico - UVB para estudios y procedimientos de Medicina Nuclear, son las siguientes:

**23.1. SISTEMA ENDOCRINO**

**TABLA 23.1.1.**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
22101	Captación de Iodo 131 por tiroides a 4. y/o 24 horas	17,32	\$ 200.100,00
22102	Gamagrafía de tiroides	22,47	\$ 259.600,00
22103	Rastreo de metástasis	57,42	\$ 663.300,00
22104	Estudio de feocromocitoma	134,31	\$ 1.551.500,00
22105	Terapia de CA de tiroides	227,44	\$ 2.627.400,00
22106	Terapia de hipertiroidismo	63,39	\$ 732.300,00
22107	Gamagrafía de glándulas paratiroides con Tl y Tc	145,31	\$ 1.678.600,00
22108	Prueba de supresión (retenciones)	14,40	\$ 166.300,00
22109	Test de perclorato	19,42	\$ 224.300,00
22110	Gamagrafía de suprarrenales con Iodo colesterol	28,19	\$ 325.700,00

**23.2. SISTEMA HEMATOPOYÉTICO Y LINFÁTICO**

**TABLA 23.2.1.**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
22203	Volúmen plasmático	21,36	\$ 246.800,00
22204	Volúmen de glóbulos rojos	21,36	\$ 246.800,00
22205	Vida media de glóbulos rojos	39,16	\$ 452.400,00
22206	Estudio de ferrocínica	36,36	\$ 420.000,00
22207	Gamagrafía esplénica	26,00	\$ 300.400,00
22209	Gamagrafía ganglios linfáticos	43,71	\$ 504.900,00
22210	Gamagrafía de médula ósea	33,57	\$ 387.800,00
22211	Vida media del hierro	6,10	\$ 70.500,00

22212	Test de Shilling	14,96	\$ 172.800,00
-------	------------------	-------	---------------

### 23.3. SISTEMA GASTROINTESTINAL

TABLA 23.3.1.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
22301	Gamagrafía hepatoesplénica	31,25	\$ 361.000,00
22302	Pool sanguíneo hepático	50,80	\$ 586.800,00
22303	Gamagrafía hepatobiliar (IDA)	84,80	\$ 979.600,00
22304	Investigación de hemorragia digestiva	84,80	\$ 979.600,00
22305	Estudio de glándulas salivares	27,98	\$ 323.200,00
22306	Investigación de divertículo de Meckel	54,97	\$ 635.000,00
22307	Investigación de reflujo gastroesofágico	41,51	\$ 479.500,00
22308	Investigación de vaciamiento gástrico	73,75	\$ 852.000,00
22309	Tránsito esofágico	29,70	\$ 343.100,00
22310	Investigación de reflujo biliar	84,80	\$ 979.600,00
22311	Gamagrafía combinada de hígado y pulmón	53,47	\$ 617.700,00

### 23.4. SISTEMA NERVIOSO

TABLA 23.4.1.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
22401	Gamagrafía cerebral estática	32,71	\$ 377.900,00
22402	Gamagrafía cerebral perfusoria	36,54	\$ 422.100,00
22403	Cisternografía	45,99	\$ 531.300,00
22404	Evaluación de derivaciones	36,66	\$ 423.500,00
22405	Gamagrafía y perfusión cerebral	27,85	\$ 321.700,00

### 23.5. SISTEMA CARDIOVASCULAR

TABLA 23.5.1.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
22501	Gamagrafía de pool sanguíneo	34,08	\$ 393.700,00
22502	Análisis de primer paso (detección de Shunts)	39,06	\$ 451.200,00
22503	Fracción de eyección VI	51,32	\$ 592.800,00
22504	Fracción de eyección VD	51,32	\$ 592.800,00
22505	Fracción de eyección con motilidad del miocardio en reposo	70,31	\$ 812.200,00
22506	Fracción de eyección con motilidad del miocardio en reposo y post ejercicio	100,87	\$ 1.165.300,00
22507	Perfusión miocárdica con isonitrosos en reposo	189,32	\$ 2.187.000,00
22508	Perfusión miocárdica con isonitrosos en reposo y post ejercicio	260,53	\$ 3.009.600,00
22509	Gamagrafía de miocardio con pirofosfatos	42,16	\$ 487.000,00
22510	Estudios vasculares arteriales (Perfusión)	24,88	\$ 287.400,00
22511	Venografía	40,32	\$ 465.800,00

### 23.6. SISTEMA RESPIRATORIO

**TABLA 23.6.1.**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
22601	Gamagrafía Pulmonar, Perfusión	46,33	\$ 535.200,00
22602	Gamagrafía Pulmonar, ventilación	43,71	\$ 504.900,00
22603	Búsqueda de hemorragia Pulmonar	38,33	\$ 442.800,00
22604	Gamagrafía Pulmonar, Perfusión y ventilación	72,41	\$ 836.500,00

**23.7. SISTEMA GENITOURINARIO (NEFROLOGÍA)**

**TABLA 23.7.1.**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
22701	Renograma secuencial	42,03	\$ 485.500,00
22702	Renograma secuencial con filtración glomerular	50,45	\$ 582.800,00
22703	Flujo plasmático renal efectivo	29,06	\$ 335.700,00
22704	Residuo vesical (sondas)	30,82	\$ 356.000,00
22705	Filtración glomerular	26,47	\$ 305.800,00
22706	Gamagrafía de perfusión testicular	34,21	\$ 395.200,00
22707	Cistografía	32,06	\$ 370.400,00
22708	Renograma basal y post captopril	89,10	\$ 1.029.300,00
22709	Gamagrafía renal estática DMSA	33,91	\$ 391.700,00
22710	Perfusión renal	22,34	\$ 258.100,00

**23.8. SISTEMA OSTEOARTICULAR**

**TABLA 23.8.1.**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
22801	Gamagrafía ósea segmentaria	38,98	\$ 450.300,00
22802	Gamagrafía ósea corporal total	48,48	\$ 560.000,00

**23.9. OTROS**

**TABLA 23.9.1.**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
22901	Dacriocistografía o Gamagrafía vías lagrimales	38,33	\$ 442.800,00

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

**24. EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DE NEFROLOGÍA Y UROLOGÍA:** Las tarifas establecidas en Unidades de Valor Básico - UVB para exámenes y procedimientos de nefrología y urología, son las siguientes:

**24.1. NEFROLOGÍA Y UROLOGÍA**

**TABLA 24.1.1.**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
--------	-------------	-----	------

23101	Cistometrograma	8,21	\$ 94.800,00
23102	Estudio completo de impotencia (incluye: falodinamia y estudio vascular)	102,58	\$ 1.185.000,00
23103	Cistometría	13,37	\$ 154.500,00
23104	Uroflujometría	4,03	\$ 46.600,00
23105	Cambio de cateter urinario	3,92	\$ 45.300,00
23106	Bloqueo de nervios pudendos	0,000	\$ 0,00
23107	Esfinteromanometría	6,92	\$ 79.900,00
23108	Perfil de presión uretral	6,49	\$ 75.000,00
23109	Estudio de urodinamia standard (uroflujometría, electromiografía esfinteriana y cistometría)	6,62	\$ 76.500,00
23110	Estudio de urodinamia con test de fentolamina	36,66	\$ 423.500,00
23111	Estudio de urodinamia con test de betanecol	33,65	\$ 388.700,00
23112	Estudio de urodinamia con test de diazepam	33,65	\$ 388.700,00
23114	Perfil de presión uretral con test de denervación uretral	6,70	\$ 77.400,00
23115	Aspiración vesical suprapúbica	8,99	\$ 103.900,00
23116	Cateterismo vesical	3,92	\$ 45.300,00
23117	Instilación vesical	7,52	\$ 86.900,00
23118	Litotricia extracorpórea para cálculos complejos (coraliformes) Costo atención integral	1297,32	\$ 14.986.600,00
23119	Litotricia extracorpórea para cálculos simples (piélico, calicial y ureteral único) Costo atención integral	1081,33	\$ 12.491.500,00
23120	Manometría piélica	8,21	\$ 94.800,00
23121	Dilatación uretral (sesión)	6,92	\$ 79.900,00

**24.2. Qué comprende la atención integral de litotricia extracorpórea:** La atención integral de litotricia extracorpórea se refiere al número total de sesiones que cada paciente requiera para su tratamiento y comprende los siguientes conceptos: servicio de los profesionales especialistas y del personal técnico que interviene en la realización del procedimiento; consulta pre y post tratamiento inmediato; consulta de urgencias si el caso lo requiere; práctica de procedimiento; servicio de anestesiología en pacientes que lo ameriten; cistoscopia y cateterismo uretral cuando en la realización del procedimiento sea necesaria derechos de sala con los componentes determinados en el la Tabla 54.1.1. de este Anexo, sonda de foley y de nelatón, catéteres uretrales simples y cystoflow; servicio de recuperación; estudio radiológico de abdomen pre y post tratamiento y los que posteriormente pueda requerir el paciente hasta que sea dado de alta. Cuando se requiera del uso de medios de contraste y catéteres doble J, se reconocerá hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente.

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

**25. EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DE NEUMOLOGÍA:** Las Tarifas establecidas en Unidades de Valor Básico - UVB para Exámenes y Procedimientos de Neumología son las siguientes:

**TABLA 25.1.**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
24101	Espirometría simple	7,26	\$ 83.900,00
24102	Espirometría simple y con broncodilatadores	14,66	\$ 169.400,00
24103	Espirometría simple mas capacidad residual funcional	24,54	\$ 283.500,00
24104	Espirometría simple mas volúmen respiratorio y capacidad pulmonar total (incluye: radiografía de tórax AP y LAT)	22,87	\$ 264.200,00
24105	Espirometría simple mas difusión de monóxido de carbono	24,54	\$ 283.500,00
24106	Gasimetría arterial (cada muestra)	5,33	\$ 61.600,00
24107	Espirometría simple mas difusión de monóxido de carbono y gasimetría arterial	28,33	\$ 327.300,00

24108	Volúmen de cierre	7,26	\$ 83.900,00
24109	Curva de flujo de volúmen	8,72	\$ 100.700,00
24110	Curva de flujo de volúmen pre y post-broncodilatadores	17,75	\$ 205.000,00
24111	Estudio fisiológico del sueño	19,99	\$ 230.900,00
24112	Test de broncomotricidad	24,50	\$ 283.000,00
24113	Respuesta ventilatoria a la hipoxia, hiperoxia e hipercapnia	14,40	\$ 166.300,00
24114	Medición presión inspiratoria y respiratoria máxima	1,51	\$ 17.400,00
24115	Gases arteriales y venosos mixtos, determinación de contenidos, D (a v) O2, extracción periférica y aporte de O2	19,17	\$ 221.500,00
24116	Mecánica respiratoria, pletismografía inductiva tórax y abdomen, fuerza y resistencia de músculo respiratorio	19,17	\$ 221.500,00
24117	Resistencia total de vías aéreas	7,86	\$ 90.800,00
24118	Distensibilidad pulmonar	18,56	\$ 214.400,00
24119	ErgoEspirometría completa, (MV,BF,FCO2, RQ, HR, VO2, VCO2, FO2, VO2/HR, VO2/KG, MET, EQO2)	35,16	\$ 406.200,00
24120	Cálculo de consumo de oxígeno	11,56	\$ 133.500,00
24121	Gases alveolares (gases arteriales, cocientes respiratorios, cálculo espacios muertos en reposo y en esfuerzo y cálculo consumo de oxígeno)	59,26	\$ 684.600,00
24122	Punción pleural	11,51	\$ 133.000,00
24123	Curva de hiperoxia (5 muestras de arteriales con oxígeno al 100%)	34,08	\$ 393.700,00
24124	Test de ejercicio pulmonar	56,82	\$ 656.400,00
24125	Saturación percutánea de CO2	40,92	\$ 472.700,00
24126	Oximetría de pulso	4,51	\$ 52.100,00

**26. EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DE CARDIOLOGÍA Y HEMODINAMIA:** Las tarifas establecidas en Unidades de Valor Básico - UVB para exámenes y procedimientos de Cardiología y Hemodinamia, son las siguientes:

### 26.1. CARDIOLOGÍA Y HEMODINAMIA

**TABLA 26.1.1.**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
25100	Estudio electrofisiológico transesofágico	72,89	\$ 842.000,00
25101	Estudio electrofisiológico convencional (no incluye cateterismo)	210,55	\$ 2.432.300,00
25102	Electrocardiograma	6,19	\$ 71.500,00
25103	Pericardiocentesis	48,69	\$ 562.500,00
25104	Prueba ergométrica o test de ejercicio	36,44	\$ 421.000,00
25105	Fonocardiograma y pulsos	18,48	\$ 213.500,00
25106	Ecocardiograma modo M	27,76	\$ 320.700,00
25107	Ecocardiograma modo M y bidimensional	54,45	\$ 629.000,00
25108	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler	60,26	\$ 696.100,00
25109	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler color	77,75	\$ 898.200,00
25110	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler color intraoperatorio	80,19	\$ 926.400,00
25111	Ecocardiograma transesofágico	101,39	\$ 1.171.300,00

25112	Vectocardiograma	18,48	\$ 213.500,00
25113	Cateterismo derecho, con o sin angiografía	77,75	\$ 898.200,00
25114	Cateterismo izquierdo, con o sin angiografía	90,69	\$ 1.047.700,00
25115	Cateterismo izquierdo y derecho, con o sin angiografía	108,43	\$ 1.252.600,00
25116	Cateterismo transeptal + cateterismo izquierdo y derecho	167,61	\$ 1.936.200,00
25117	Coronariografía (incluye: cateterismo izquierdo, ventriculografía)	129,75	\$ 1.498.900,00
25118	Coronariografía + cateterismo derecho	190,00	\$ 2.194.900,00
25119	Auriculograma izquierdo y/o Arteriografía pulmonar (incluye cateterismo derecho)	82,35	\$ 951.300,00
25120	Arteriografía selectiva no coronaria	75,30	\$ 869.900,00
25121	Arteriografía renal	76,67	\$ 885.700,00
25122	Arteriografía abdominal 20,34	76,67	\$ 885.700,00
25123	Arteriografía periférica 20,34	76,67	\$ 885.700,00
25124	Implantación de marcapaso Tránsitorio	60,94	\$ 704.000,00
25125	Implantación de marcapaso definitivo con electrodo venoso	208,40	\$ 2.407.400,00
25126	Electrocardiografía dinámica de 24 horas (Holter)	59,78	\$ 690.600,00
25127	Angioplastia coronaria (Incluye: colocación marcapaso y coronariografía post angioplastia inmediata)	192,97	\$ 2.229.200,00
25128	Angioplastia periférica (Incluye: arteriografía post angioplastia)	140,33	\$ 1.621.100,00
25129	Valvuloplastia con balón	351,99	\$ 4.066.200,00
25130	Trombólisis intracoronaria	218,24	\$ 2.521.100,00
25132	Implantación de dispositivo en vena cava inferior	173,67	\$ 2.006.200,00
25133	Aterectomía con cateter	192,97	\$ 2.229.200,00
25134	Implantación de Stent en arteria periférica	140,33	\$ 1.621.100,00
25135	Implantación de Stent intracoronario	192,97	\$ 2.229.200,00
25136	Ablación por cateter de focos arritmogénicos (sin cateterismo)	210,55	\$ 2.432.300,00
25137	Cardioversión eléctrica de paciente en tratamiento no quirúrgico	45,86	\$ 529.800,00
25138	Colocación cateter de Swan Ganz	60,26	\$ 696.100,00
25139	Extracción cuerpo extraño intravascular	208,40	\$ 2.407.400,00
25140	Reprogramación de marcapaso	19,17	\$ 221.500,00
25141	Ecocardiograma de ejercicio (2 modo M, bidimensional y doppler, mas prueba ergométrica)	157,05	\$ 1.814.200,00
25142	Monitoreo de presión arterial por 24 horas, en paciente ambulatorio	59,78	\$ 690.600,00
25143	Estudio de potenciales tardíos	32,14	\$ 371.300,00
25144	Mapeo intracoronario con estudio post operatorio	210,55	\$ 2.432.300,00
25145	Evaluación funcional sinusal	93,31	\$ 1.077.900,00
25146	Evaluación conducción AV	85,65	\$ 989.400,00
25147	Estimulación auricular	52,00	\$ 600.700,00
25148	Cierre de ductus por dispositivo de sombrilla	238,14	\$ 2.751.000,00
25149	Cierre de CIA por dispositivo de sombrilla	298,22	\$ 3.445.000,00
25150	Ecocardiografía de stress farmacológico	178,40	\$ 2.060.900,00
25151	Potenciales EKG y/o electrocardiografía de alta resolución	50,97	\$ 588.800,00

**26.2. Insumos facturables adicional a la tarifa del respectivo examen o procedimiento:** Los medios de contraste, los catéteres, la guía, la aguja angiográfica y el introductor en los casos que sea necesario, utilizados durante la práctica de los procedimientos, los electrodos

de uso en la realización de la prueba ergométrica y el papel polígrafo en el estudio electrofisiológico, se reconocerán hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente.

**26.3. Valor adicional cuando hay registro en película:** Los estudios radiológicos que se requiera se reconocerán de acuerdo con las tarifas establecidas en el numeral 23 del anexo, adicionalmente se reconocerá el valor de 42,85 unidades de valor básico por estudio sobre los valores determinados en este Artículo, cuando para su realización se realicen registros en película.

**27. EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DE NEUROLOGÍA:** Los exámenes y procedimientos de Neurología tendrán en Unidades de Valor Básico - UVB las siguientes tarifas:

**TABLA 27.1.**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
26101	Electroencefalograma	9,15	\$ 105.700,00
26102	Electroencefalograma con electrodos nasofaríngeos	11,05	\$ 127.600,00
26103	Potenciales evocados (visual, auditivo o somato-somato sensorial)	21,71	\$ 250.800,00
26104	Punción lumbar	6,92	\$ 79.900,00
26105	Bloqueo nervio periférico	13,67	\$ 157.900,00
26106	Bloqueo nervio simpático	13,67	\$ 157.900,00
26107	Bloqueo seno carotideo	13,67	\$ 157.900,00
26108	Bloqueo nervio vago	13,67	\$ 157.900,00
26109	Bloqueo regional continuo; incluye controles	6,83	\$ 78.900,00
26110	Bloqueo plejo braquial	13,67	\$ 157.900,00
26111	Bloqueo unión mononeural	13,67	\$ 157.900,00
26112	Bloqueo para cervical	13,67	\$ 157.900,00
26113	Bloqueo nervio frénico	13,67	\$ 157.900,00
26114	Bloqueo plejo celiaco	19,17	\$ 221.500,00
26115	Estudio polisomnografico	191,21	\$ 2.208.900,00
26116	Electrocorticografía	11,39	\$ 131.600,00
26117	Telemetría (hora de examen)	26,73	\$ 308.800,00

**28. EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA:** Las tarifas establecidas en Unidades de Valor Básico - UVB para Otorrinolaringología, son las siguientes:

**TABLA 28.1.**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
27101	Audiometría de Bekesy	5,07	\$ 58.600,00
27102	Audiometría tonal	4,56	\$ 52.700,00
27103	Audiometría verbal (logoAudiometría)	4,56	\$ 52.700,00
27104	Audiometría de tallo cerebral	22,91	\$ 264.700,00
27105	Pruebas de reclutamiento (SISI TDT) c/u	3,92	\$ 45.300,00
27106	Pruebas de fatiga (Tone Decay, etc.) c/u	2,90	\$ 33.500,00
27107	Estudio vestibular con foto electronistagmografía	50,75	\$ 586.300,00
27108	Adaptación de audifono	10,91	\$ 126.000,00
27109	Punción seno maxilar	5,07	\$ 58.600,00
27110	Impedanciometría	4,77	\$ 55.100,00
27111	Nebulizaciones c/u	1,89	\$ 21.800,00
27112	Proetz (desplazamiento) c/u	1,89	\$ 21.800,00
27113	Acufenometría (inhibición residual)	3,17	\$ 36.600,00
27114	Rinomanometría	12,55	\$ 145.000,00
27115	Lavado de oídos	3,17	\$ 36.600,00
27116	Curación de oído (bajo microscopio)	5,07	\$ 58.600,00
27117	Valoración eléctrica de nervio facial (prueba de Hilger)	14,14	\$ 163.300,00

27118	Drenaje absceso simple o hematoma de oído externo	7,65	\$ 88.400,00
27119	Extracción cuerpo extraño conducto auditivo externo, sin incisión	7,65	\$ 88.400,00
27120	Extracción cuerpo extraño nariz	7,65	\$ 88.400,00
27121	Taponamiento nasal anterior	10,23	\$ 118.200,00
27122	Taponamiento nasal posterior	19,17	\$ 221.500,00
27123	Drenaje absceso periamigdalino	7,65	\$ 88.400,00
27124	Electronistagmografía	38,12	\$ 440.400,00
27125	Curación nariz o senos paranasales	3,17	\$ 36.600,00
27126	Infiltración de cornetes	3,17	\$ 36.600,00
27127	Pruebas vestibulares calóricas y/o térmicas	7,99	\$ 92.300,00
27128	Criocoagulación de cornetes	15,30	\$ 176.700,00
27129	Electrococleografía	38,33	\$ 442.800,00
27130	Electrocoagulación de mucosa nasal	6,36	\$ 73.500,00
27131	Sialometría	21,01	\$ 242.700,00

**29. EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DE OFTALMOLOGÍA:** Las tarifas establecidas en Unidades de Valor Básico - UVB para oftalmología, son las siguientes:

**TABLA 29.1.**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
28101	Ultrasonografía	25,49	\$ 294.500,00
28102	Angiofluoresceinografía unilateral, con fotografías a color de segmento posterior	34,43	\$ 397.700,00
28103	Tomografía con pruebas provocativas	72,63	\$ 839.000,00
28104	Campo visual central y periférico bilateral	9,93	\$ 114.700,00
28105	Sondeo vías lagrimales (mínimo 3. sesiones), incluye: estricturotomía	18,74	\$ 216.500,00
28106	Cauterización de puntos lagrimales	8,21	\$ 94.800,00
28107	Electrólisis de pestañas	8,21	\$ 94.800,00
28108	Extracción cuerpo extraño de la conjuntiva	8,21	\$ 94.800,00
28109	Curetaje de la conjuntiva o córnea	8,81	\$ 101.800,00
28110	Inyección sub conjuntival	6,92	\$ 79.900,00
28111	Drenaje absceso córnea	13,71	\$ 158.400,00
28112	Extracción cuerpo extraño superficial de córnea	8,21	\$ 94.800,00
28113	Extracción cuerpo extraño superficial de esclerótica	8,21	\$ 94.800,00
28114	Examen optométrico	6,36	\$ 73.500,00
28115	Evaluación ortóptica	8,13	\$ 93.900,00
28116	Evaluación y tratamiento ortóptico (sesión)	1,89	\$ 21.800,00
28117	Evaluación y tratamiento pleóptico (sesión)	1,89	\$ 21.800,00
28118	Topografía corneal computarizada, unilateral	17,19	\$ 198.600,00
28119	Recuento de células endoteliales	17,19	\$ 198.600,00
28120	Betaterapia sesión	4,26	\$ 49.200,00
28122	Paquimetría (unilateral)	13,15	\$ 151.900,00
28123	Biometría ocular (unilateral)	13,15	\$ 151.900,00
28124	Electrorretinografía (bilateral)	66,01	\$ 762.500,00
28126	Electrooculograma (bilateral)	66,01	\$ 762.500,00
28127	Interferometría (unilateral)	9,15	\$ 105.700,00
28128	Interferometría (bilateral)	13,67	\$ 157.900,00
28129	Fotografía a color de segmento posterior (unilateral)	9,32	\$ 107.700,00
28130	Campo visual computarizado (bilateral)	23,94	\$ 276.600,00

28131	Drenaje absceso palpebral	6,96	\$ 80.400,00
28132	Drenaje chalazión	6,96	\$ 80.400,00
28133	Fotocoagulación con Yag láser (capsulotomía, iridectomía ruptura de bandas)	100,87	\$ 1.165.300,00
28134	Fotocoagulación, con láser de argón o kriptón	100,87	\$ 1.165.300,00
28135	Panfotocoagulación de retina, con láser de argón o kriptón	111,49	\$ 1.287.900,00
28136	Fotocoagulación de conjuntiva con láser	72,68	\$ 839.600,00

**30. ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN:** Las tarifas establecidas en Unidades de Valor Básico - UVB para Medicina Física y Rehabilitación, son las siguientes:

**TABLA 30.1.**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
29101	Electromiografía (cada extremidad)	7,99	\$ 92.300,00
29102	Neuroconducción (cada nervio)	6,57	\$ 75.900,00
29103	Neuroconducción bilateral	9,97	\$ 115.200,00
29104	Test de Lambert	8,04	\$ 92.900,00
29105	Reflejo trigémino facial	8,04	\$ 92.900,00
29106	Reflejo H, F o palpebral	8,04	\$ 92.900,00
29107	Potenciales evocados (visual, auditivo o somatosensorial)	21,71	\$ 250.800,00
29108	Test de fibra única	12,55	\$ 145.000,00
29109	Bio feed back	2,57	\$ 29.700,00
29110	Estimulación eléctrica transcutánea	1,66	\$ 19.200,00
29111	Fenolizaciones o neurólisis de punto motor o nervio periférico	9,97	\$ 115.200,00
29112	Terapia física, sesión	2,90	\$ 33.500,00
29113	Terapia ocupacional, sesión	2,90	\$ 33.500,00
29114	Terapia del lenguaje, sesión	2,90	\$ 33.500,00
29115	Terapia para rehabilitación cardíaca, sesión	7,65	\$ 88.400,00
29116	Estimulación temprana, sesión	2,90	\$ 33.500,00
29117	Terapia respiratoria: higiene bronquial (espirómetro incentivo, percusión, drenaje y ejercicios respiratorios), sesión	2,90	\$ 33.500,00
29118	Inhaloterapia, sesión (nebulizador ultrasónico o presión positiva intermitente)	2,90	\$ 33.500,00
29119	Test con tensilón	8,68	\$ 100.300,00
29120	Electromiografía laríngea	34,04	\$ 393.200,00
29121	Terapia grupal de medicina física y rehabilitación	6,92	\$ 79.900,00

**31. PROCEDIMIENTOS DE BANCO DE SANGRE:** Las tasas establecidas en Unidades de Valor Básico - UVB para los procedimientos de Banco de Sangre, son las siguientes.

**31.1. PROCESAMIENTO DE SANGRE Y DERIVADOS**

**TABLA 31.1.1.**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
30101	Unidad de crioprecipitados	8,16	\$ 94.300,00
30102	Unidad de plaquetas	8,16	\$ 94.300,00
30103	Unidad de plasma o plasma fresco	8,16	\$ 94.300,00
30104	Unidad de glóbulos rojos	37,73	\$ 435.900,00

30105	Unidad de sangre pobre en leucocitos	48,86	\$ 564.400,00
30106	Unidad de sangre total	48,86	\$ 564.400,00
30107	Plasmaféresis, leucoféresis, plaquetaféresis o eritroféresis	151,24	\$ 1.747.100,00
30108	Autotransfusión	48,86	\$ 564.400,00
30111	Unidad de glóbulos rojos lavados	55,66	\$ 643.000,00
30112	Concentrado de leucocitos	8,16	\$ 94.300,00

### 31.2. APLICACIÓN DE SANGRE Y DERIVADOS

TABLA 31.2.1.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
30201	Aplicación de crioprecipitados, plaquetas o plasma	5,72	\$ 66.100,00
30202	Aplicación de glóbulos rojos o sangre, en paciente hospitalizado	10,10	\$ 116.700,00
30203	Aplicación de glóbulos rojos o sangre, en paciente ambulatorio	7,48	\$ 86.400,00
30204	Aplicación de glóbulos rojos o sangre, en el domicilio paciente	11,18	\$ 129.200,00
30205	Exanguíneo transfusión o plasmaféresis (honorarios)	19,90	\$ 229.900,00
30206	Exanguíneo transfusión o plasmaféresis (derechos de sala)	9,88	\$ 114.100,00
30207	Flebotomía	11,99	\$ 138.500,00

**31.3. Pruebas de laboratorio realizadas a la unidad de sangre o componentes están incluidas en la tarifa, igualmente la bolsa recolectora:** El valor de las pruebas de laboratorio clínico que se practiquen a la unidad de sangre o componentes previa a su transfusión, está incluido en la tarifa de procesamiento; igualmente el correspondiente a la bolsa recolectora.

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

**32. EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ECOGRÁFICOS, VASCULARES NO INVASIVOS Y RESONANCIA MAGNÉTICA:** Las tarifas establecidas en Unidades de Valor Básico - UVB para exámenes y procedimientos Ecográficos, Vasculares no invasivos y Resonancia Magnética, son las siguientes:

#### 32.1. ECOGRAFÍAS

TABLA 32.1.1.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
31100	Obstétrica	9,93	\$ 114.700,00
31101	Ginecológica o pélvica	12,12	\$ 140.000,00
31102	Vaginal para diagnóstico ginecológico u obstétrico	15,47	\$ 178.700,00
31103	Obstétrica con Evaluación de circulación placentaria y fetal, con doppler	20,28	\$ 234.300,00
31104	Pélvica con Evaluación doppler	15,47	\$ 178.700,00
31105	Abdomen superior, incluye: hígado, páncreas, vías biliares, riñones, bazo y grandes vasos	23,25	\$ 268.600,00
31106	Masas abdominales y de retroperitoneo	14,66	\$ 169.400,00
31107	Hígado, vías biliares, páncreas y vesícula	14,66	\$ 169.400,00

31108	Riñones, bazo, aorta o adrenales	14,66	\$ 169.400,00
31109	Abdomen total, incluye: hígado, páncreas, vesícula, vías biliares, riñones, bazo, grandes vasos, pelvis y flancos	29,31	\$ 338.600,00
31110	Vías urinarias (riñones, vejiga y próstata transdominal)	17,75	\$ 205.000,00
31111	Vascular testicular (varicocele, torción), con análisis doppler	20,42	\$ 235.900,00
31112	Tiroides, glándulas salivares, testículo, pene, tejidos blandos, pared abdominal u ojo	15,09	\$ 174.300,00
31113	Control de ovulación con ecografía transabdominal	5,11	\$ 59.000,00
31114	Control de ovulación con eco vaginal	10,32	\$ 119.200,00
31115	Perfil biofísico	15,17	\$ 175.200,00
31116	Cerebral (ecografía transfontanelar)	15,30	\$ 176.700,00
31117	Dinámica Modo "B", ocular y contenido orbitario	20,72	\$ 239.400,00
31118	Sonomamografía o ultrasonido de seno, con transductor de alta frecuencia	15,90	\$ 183.700,00
31121	Pericardio, pleura o tórax	13,80	\$ 159.400,00
31122	Extremidades, articular, cadera pediátrica, hombro o rodilla	15,82	\$ 182.800,00
31123	Transrectal	12,77	\$ 147.500,00
31124	Biopsia percutánea, punción, aspiración: (procedimiento completo)	34,21	\$ 395.200,00
31125	Derivación o drenaje; a la zona, agregar:	30,52	\$ 352.600,00

### 32.2. VASCULARES NO INVASIVOS

TABLA 32.2.1.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
31201	Imagen y doppler pulsado espectral (DÚPLEX SCANNING), de: arterias carótidas, arterias vertebrales, arterias axilares y humerales, aorta abdominal, tronco celíaco, arterias ilíacas, arterias renales, arterias mesentéricas, arterias femorales y poplítea, a	47,62	\$ 550.100,00
31202	Oculopletismografía	21,45	\$ 247.800,00
31203	Pletismografía venosa o arterial de MMSS o MMII	21,45	\$ 247.800,00
31204	Pletismografía venosa o arterial de MMSS o MMII en reposo y post ejercicio	36,49	\$ 421.500,00
31205	Fotopletismografía arterial o venosa	21,45	\$ 247.800,00
31206	Pletismografía arterial digital	21,45	\$ 247.800,00
31207	Pletismografía arterial peneana	21,45	\$ 247.800,00
31208	Pletismografía de tiempo recuperación de llenado venoso MMII	21,45	\$ 247.800,00
31209	Pletismografía de pies y gruesos artejos	21,45	\$ 247.800,00
31210	Doppler continuo bidireccional, periorbitario, arterial o venoso de MMSS aorta abdominal y arterias ilíacas, venas cava inferior e ilíacas, arterial o de venas profundas de MMII, circulación peneana, circulación venosa o arterial escrotal.	19,17	\$ 221.500,00
31211	Doppler continuo bidireccional, carótidas, arterias vertebrales, arterial o venoso de MMII	19,17	\$ 221.500,00
31212	Doppler continuo bidireccional, digital	25,06	\$ 289.500,00

31213	Doppler continuo bidireccional para mapeo arterial	25,06	\$ 289.500,00
31214	Doppler con análisis espectral, periorbitario, arterial o venoso de MMSS, aorta abdominal y arterias ilíacas, venas cava inferior e ilíacas, arterial o de venas profundas de MMII, circulación peneana, circulación venosa o arterial escrotal.	19,17	\$ 221.500,00
31215	Doppler con análisis espectral, carótidas, arterias vertebrales, arterial o venoso de MMII, aorta abdominal y arterias ilíacas, o de venas cava inferior e ilíacas.	19,17	\$ 221.500,00
31216	Fonoangiografía carotidea	21,45	\$ 247.800,00
31217	Examen obstétrico con Evaluación de circulación placentaria	21,45	\$ 247.800,00
31218	Estudio de impotencia	36,49	\$ 421.500,00
31219	Estudio de riñón trasplantado con análisis Doppler	25,06	\$ 289.500,00
31220	Estudio de otros órganos trasplantados	30,52	\$ 352.600,00
31221	Estudio de control de trasplantes	17,06	\$ 197.100,00

**(Tener en cuenta: Incremento del 30% en la facturación doppler color en vasculares no invasivos):** Cuando el examen se realice con doppler color, se reconocerá adicionalmente un 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado.

### 32.3. RESONANCIA MAGNÉTICA

**TABLA 32.3.1.**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
31301	Articulaciones: pie y cuello del pie, rodilla, cadera, codo, hombro, temporo mandibular	129,67	\$ 1.497.900,00
31302	Comparativas de las articulaciones anteriores	259,25	\$ 2.994.900,00
31303	Cráneo (base de Cráneo, órbitas, cerebro, silla turca), columna, cervical, columna torácica, columna lumbosacra, tórax (corazón, grandes vasos, mediastino y pulmones), abdomen y pelvis, sistema músculo esquelético	324,05	\$ 3.743.400,00
31304	Examen de control en las regiones anteriores, por la misma causa que originó el examen inicial y en un lapso no mayor a seis (6) meses	302,47	\$ 3.494.100,00
31305	Segmento adicional de columna vertebral	280,86	\$ 3.244.500,00
31306	Angiografía por resonancia magnética	259,25	\$ 2.994.900,00
31307	Examen para magnético (Gadolinio DTPA); al valor del examen, agregar:	122,66	\$ 1.417.000,00

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

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

**33. ESTUDIOS DE GENÉTICA:** Las tarifas establecidas en Unidades de Valor Básico - UVB para los Estudios de Genética, son las siguientes:

**TABLA 33.1.**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
32101	Cariotipo con bandeado G de alta resolución	52,05	\$ 601.300,00
32102	Cariotipo con bandeado R de alta resolución	52,05	\$ 601.300,00
32103	Cariotipo con bandeado C o Q	47,75	\$ 551.600,00
32106	Cariotipo para cromosoma X frágil	52,05	\$ 601.300,00
32107	Cariotipo para estados leucémicos	52,05	\$ 601.300,00
32108	Cariotipo para cromosoma Philadelphia	47,75	\$ 551.600,00
32109	Cariotipo con bandeado G de restos ovulares	74,35	\$ 858.900,00
32110	Cariotipo con bandeado R de restos ovulares	74,35	\$ 858.900,00
32111	Cariotipo para intercambio de cromátides hermanas	59,48	\$ 687.100,00
32112	Cariotipo en vellosidades coriónicas	111,49	\$ 1.287.900,00
32113	Cariotipo en líquido amniótico	47,75	\$ 551.600,00
32114	Estudio de cromosomas en cultivo de fibroblastos	20,07	\$ 231.800,00
32115	Hibridación in situ con fluorescencia	185,84	\$ 2.146.800,00
32116	Test de cromatina	10,57	\$ 122.100,00
32117	Diagnóstico molecular de enfermedades	223,06	\$ 2.576.800,00
32118	Estudio de penetración de espermatozoides en oocitos desnudos de Hamster (incluye: preparación de los espermatozoides del paciente en caso de proceder a inseminación artificial)	51,83	\$ 598.700,00
32119	Consejería genética	4,68	\$ 54.100,00

**34. PROCEDIMIENTOS DE ONCOLOGÍA:** Las tarifas establecidas en Unidades de Valor Básico - UVB para los procedimientos de Oncología, son las siguientes:

#### 34.1. TELECOBALTOTERAPIA

**TABLA 34.1.1.**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
33101	Tipo I Campo único en: encéfalo, cara, tronco, pelvis/periné, extremidades, cuello o axila/axilo supraclavicular	233,89	\$ 2.701.900,00
33102	Tipo II Unilateral en cara y cuello; profilaxis de encéfalo; campos múltiples en cara, cuello, mediastino, axilo supra clavicular; campos múltiples y/o bilateral en axila; mediastino supraclavicular	291,56	\$ 3.368.100,00
33103	Tipo III Profilaxis de encéfalo y raquis; campos múltiples en encéfalo, tórax, abdominal parcial, pelvis, raquis, extremidades o glándula mamaria; ganglionar pre y post operatorio de mama; cuello y mediastino; hemitórax o hemiabdomen, bilateral en cara y	352,11	\$ 4.067.600,00
33104	Tipo IV Cara, cuello y mediastino; ganglionar supradiafragmática o infradiafragmática; baño torácico; abdominal total; encéfalo y raquis; completa de mama; corporal total	405,93	\$ 4.689.300,00

33105	Tipo Especial Entidades benignas; paleación en una dosis parcial, pelvis, raquis o extremidades; o glándula mamaria; ganglionar pre y post operatorio de mama; cuello y mediastino; hemitórax o hemiabdomen, bilateral en cara y cuello	137,10	\$ 1.583.800,00
-------	---	--------	-----------------

#### 34.2. RADIOTERAPIA ORTOVOLTAJE

TABLA 34.2.1.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
33201	Tipo I Tratamientos superficiales y combinados o dosis de refuerzo, con Rx hasta 139 Kvp	111,87	\$ 1.292.300,00
33202	Tipo II Tratamientos superficiales y exclusivos con Rx de más de 140 Kvp	223,27	\$ 2.579.200,00

#### 34.3. CURIETERAPIA GINECOLÓGICA

TABLA 34.3.1.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
33301	Tipo I Combinada, un tiempo	176,90	\$ 2.043.500,00
33302	Tipo II Combinada, dos tiempos	261,01	\$ 3.015.200,00
33303	Tipo III Exclusiva un tiempo	285,85	\$ 3.302.100,00
33304	Tipo IV Exclusiva dos tiempos	329,81	\$ 3.810.000,00

#### 34.4. CURIETERAPIA INTERSTICIAL

TABLA 34.4.1.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
33401	Tipo I Combinada, planar simple	112,25	\$ 1.296.700,00
33402	Tipo II Combinada, biplanar	145,27	\$ 1.678.200,00
33403	Tipo III Combinada, volumétrica	167,70	\$ 1.937.300,00
33404	Tipo IV Exclusiva planar simple	223,14	\$ 2.577.700,00
33405	Tipo V Exclusiva, biplanar	290,01	\$ 3.350.200,00
33406	Tipo VI Exclusiva, volumétrica	334,54	\$ 3.864.600,00

#### 34.5. TERAPIA CON ELECTRONES

TABLA 34.5.1.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
33501	Tipo I Tratamientos combinados o dosis de refuerzo	112,25	\$ 1.296.700,00
33502	Tipo II Tratamientos exclusivos, campo único	223,14	\$ 2.577.700,00
33503	Tipo III Tratamientos exclusivos, campos múltiples	334,54	\$ 3.864.600,00

#### 34.6. QUIMIOTERAPIA

**TABLA 34.6.1.**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
33600	Quimioterapia intratecal	31,85	\$ 367.900,00
33601	Monoquimioterapia (ciclo completo de tratamiento)	42,59	\$ 492.000,00
33602	Poliquimioterapia (ciclo completo de tratamiento) cualquier esquema de protocolo	71,77	\$ 829.100,00

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

**34.7. Qué incluyen y qué no incluyen los procedimientos de Telecobalterapia, radioterapia, curieterapia y terapia con electrones:** Las tarifas señaladas para los procedimientos de telecobaltoterapia, radioterapia, curieterapia y terapia con electrones, corresponden al costo total del tratamiento prescrito e incluyen los servicios básicos para su planeación y ejecución, entre ellos la elaboración del plan de tratamiento y el cálculo de dosis. Adicional a los valores para la aplicación de estos procedimientos, se pagarán las consultas de especialistas necesarias para definir el diagnóstico y orientar el tratamiento; así mismo las interconsultas que en concepto del especialista responsable de la atención se requieran en el lapso en que el paciente recibe el tratamiento.

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

**34.9. Incremento por utilización del acelerador lineal y tarifa del equipo de simulación:** Cuando el procedimiento se realice con acelerador lineal, se reconocerá un valor adicional del treinta por ciento (30%) sobre la tarifa correspondiente al tipo de tratamiento ordenado. Así mismo, cuando complementariamente se utilicen equipos de simulación, la tarifa del tipo de tratamiento practicado se incrementará en 33,31 unidades de valor básico.

**35. PROCEDIMIENTOS DE ALERGOLOGÍA:** Las tarifas establecidas en Unidades de Valor Básico - UVB para los procedimientos de Alergología, son las siguientes:

**TABLA 35.1.**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
34101	Test de alergias, estudio completo de prueba por escarificación, intradérmica, puntura o parche, de eroalergenos o alimentos	48,78	\$ 563.500,00
34103	Tratamiento mensual inmunoterapéutico completo (hipo sensibilización) Incluye: preparación, suministro y aplicación de antígenos con uno o más extractos alérgicos y controles médicos	49,86	\$ 576.000,00
34104	Tratamiento inmunoterapéutico completo (hipo-sensibilización), de alergia en menores de 6 años por picadura de pulga	15,30	\$ 176.700,00
34105	Tratamiento inmunoterapéutico completo (hipo-sensibilización), de alergia en mayores de 6 años por picadura de pulga	30,55	\$ 352.900,00

**36. PROCEDIMIENTOS DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA:** Las tarifas establecidas en Unidades de Valor Básico - UVB para los procedimientos de Psiquiatría y Psicología, son las siguientes:

**TABLA 36.1.**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
35102	Valoración por Psicólogo	3,09	\$ 35.700,00
35103	Psicoterapia individual por Psiquiatra, sesión	6,15	\$ 71.000,00

35104	Psicoterapia individual por Psicólogo, sesión	2,79	\$ 32.200,00
35105	Psicoterapia de grupo por Psiquiatra, sesión	6,96	\$ 80.400,00
35106	Psicoterapia de grupo por Psicólogo, sesión	3,62	\$ 41.800,00
35107	Psicoterapia de pareja por Psiquiatra, sesión	6,96	\$ 80.400,00
35108	Psicoterapia de pareja por Psicólogo, sesión	3,70	\$ 42.700,00
35109	Psicoterapia de familia, sesión	8,13	\$ 93.900,00
35110	Examen Psicopedagógico	3,28	\$ 37.900,00
35111	Test de Rorschach	9,84	\$ 113.700,00
35112	Inventario de personalidad (MMPI)	4,07	\$ 47.000,00
35113	Pruebas de percepción temática (CAT o TAC)	4,90	\$ 56.600,00
35114	Escala de Weschler para niños y adultos	5,67	\$ 65.500,00
35115	Escala infantil de inteligencia Therman	5,67	\$ 65.500,00
35116	Terapia electroconvulsiva, sesión (sin anestesia ni relajante)	3,92	\$ 45.300,00

**37. SERVICIOS AMBULATORIOS DE SALUD ORAL:** Las tarifas establecidas en Unidades de Valor Básico - UVB para los procedimientos de Servicios Ambulatorios de Salud Oral, son las siguientes:

### 37.1. ACTIVIDADES DIAGNÓSTICA Y DE URGENCIA

**TABLA 37.1.1.**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
36100	Consulta especializada	5,33	\$ 61.600,00
36101	Examen clínico de primera vez	3,09	\$ 35.700,00
36102	Consulta de urgencias (para solución de problemas agudos, dolorosos, hemorrágicos, traumáticos o infecciosos)	3,36	\$ 38.800,00
36103	Radiografías intraorales (periapicales y/o coronales)	1,40	\$ 16.200,00
36104	Radiografías intraorales (oclusales)	2,57	\$ 29.700,00
36105	Radiografías intraorales (perfil de cara con cefalostato)	8,42	\$ 97.300,00
36108	Impresión de arco dentario superior o inferior, con modelo de estudio y concepto	4,86	\$ 56.100,00
36109	Fotografía clínica extraoral en blanco y negro, frontal o lateral	3,13	\$ 36.200,00
36110	Examen y estudio para cirugía ortognática comprende: registros, cefalometría estudio de fotos	10,91	\$ 126.000,00
36111	Estudio de oclusión y ATM	10,91	\$ 126.000,00

### 37.2. OPERATORIA DENTAL

**TABLA 37.2.1.**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
36201	Obturación de una superficie en amalgama de plata o resina compuesta de autocurado	3,17	\$ 36.600,00
36202	Obturación de una superficie adicional en amalgama de plata o resina compuesta de autocurado	1,62	\$ 18.700,00

36203	Obturación de una superficie en resina de fotocurado	5,46	\$ 63.100,00
36204	Obturación de superficie adicional en resina de fotocurado	2,71	\$ 31.300,00
36205	Obturación definitiva de una superficie en ionómero de vidrio	4,03	\$ 46.600,00
36206	Obturación definitiva de una superficie adicional en ionómero de vidrio	2,00	\$ 23.100,00
36207	Corona acrílica para dientes anteriores	22,44	\$ 259.200,00
36208	Colocación de pin milimétrico	3,70	\$ 42.700,00
36209	Reconstrucción de ángulo incisal con resina de fotocurado	13,83	\$ 159.800,00
36210	Reconstrucción tercio incisal con resina de fotocurado	27,76	\$ 320.700,00

### 37.3. PERIODONCIA

TABLA 37.3.1.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
36301	Tallado selectivo, por arcada (sin estudio de oclusión y ATM)	10,91	\$ 126.000,00
36303	Detartraje (por cuadrante)	12,55	\$ 145.000,00
36304	Injerto gingival (cada diente)	13,45	\$ 155.400,00
36305	Gingivoplastia (cada diente)	13,45	\$ 155.400,00
36306	Gingivectomía (cada diente)	16,07	\$ 185.600,00
36307	Curetaje y/o alisado radicular campo cerrado (cada diente)	13,45	\$ 155.400,00
36308	Curetaje y/o alisado radicular campo abierto (cada diente)	16,07	\$ 185.600,00

### 37.4. ENDODONCIA

TABLA 37.4.1.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
36401	Tratamiento de conductos en dientes unirradiculares con radiografía previa y de control; no incluye valor de RX	10,57	\$ 122.100,00
36402	Tratamiento de conductos en dientes birradiculares con radiografía previa y de control; no incluye valor de RX(cada conducto)	13,28	\$ 153.400,00
36403	Tratamiento de conductos en dientes multirradiculares con radiografía previa y de control; no incluye valor de RX (cada conducto)	15,99	\$ 184.700,00

### 37.5. ORTODONCIA

TABLA 37.5.1.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
--------	-------------	-----	------

36501	Examen y estudio del caso (comprende: registros, cefalometría y estudio de fotos)	10,91	\$ 126.000,00
36502	Placa removible con accesorios	36,44	\$ 421.000,00
36503	Placa con tornillo de expansión	51,02	\$ 589.400,00
36504	Mantenedor fijo de espacio	36,44	\$ 421.000,00
36505	Arco lingual y botón de Nance	36,44	\$ 421.000,00
36506	Extracción seriada, previo estudio del caso	29,14	\$ 336.600,00
36507	Mentonera como tratamiento único	29,14	\$ 336.600,00
36508	Ortodoncia correctiva (cada arcada)	364,50	\$ 4.210.700,00
36509	Aparatos Cráneo maxilares como tratamiento único	36,44	\$ 421.000,00
36510	Plano inclinado	29,14	\$ 336.600,00
36511	Control mensual	3,70	\$ 42.700,00
36513	Control de crecimiento y desarrollo, sesión	3,70	\$ 42.700,00
36514	Rejilla fina para control de hábitos	29,14	\$ 336.600,00
36515	Máscara facial, como tratamiento	43,32	\$ 500.400,00
36516	Protractor	43,32	\$ 500.400,00

### 37.6. CIRUGÍA ORAL

TABLA 37.6.1.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
36601	Exodoncia simple de unirradiculares	2,87	\$ 33.200,00
36602	Exodoncia simple de multirradiculares	3,51	\$ 40.500,00
36603	Exodoncia unirradicular (vía abierta), con radiografía previa y de control; no incluye valor de RX	7,99	\$ 92.300,00
36604	Exodoncia multirradicular (vía abierta), con radiografía previa y de control; no incluye valor de RX	13,28	\$ 153.400,00
36605	Apicectomía de dientes unirradiculares; incluye el relleno radicular; no incluye no incluye valor de RX	15,90	\$ 183.700,00
36606	Apicectomía de dientes multirradiculares, incluye el relleno radicular; no incluye valor de RX	23,90	\$ 276.100,00
36607	Regularización de rebordes (cada arcada); no incluye radiografías previa y de control	15,30	\$ 176.700,00
36608	Amputación radicular con hemisección; no incluye tratamiento de conductos	16,07	\$ 185.600,00
36609	Injerto óseo autógeno por diente; incluye: toma de injerto intraoral	24,11	\$ 278.500,00
36610	Injerto aloplástico cerámico (cada diente)	16,07	\$ 185.600,00
36611	Fijaciones temporales (cada cuadrante)	13,45	\$ 155.400,00
36613	Tratamiento quirúrgico hemorragia post exodoncia o por alveolitis	8,25	\$ 95.300,00
36614	Reimplante o trasplante de diente	18,91	\$ 218.400,00
36616	Resección de capuchón pericoronario	10,10	\$ 116.700,00

### 37.7. PRÓTESIS Y ORTESIS

TABLA 37.7.1. ACTIVIDAD DEL ODONTÓLOGO EN LA ELABORACIÓN

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
--------	-------------	-----	------

36701	Prótesis total 1/2 caso (superior o inferior); no incluye modelos	26,82	\$ 309.800,00
36702	Prótesis removible (superior o inferior); no incluye modelos	21,45	\$ 247.800,00
36703	Prótesis fija, cada unidad (soportes y ponticos)	26,82	\$ 309.800,00
36704	Férulas acrílicas (superior o inferior)	7,22	\$ 83.400,00
36705	Férulas coladas (superior o inferior)	10,66	\$ 123.100,00
36706	Núcleos metálicos	10,91	\$ 126.000,00
36707	Placa obturadora para pacientes con secuela de labio y paladar hendido; no incluye modelos	21,53	\$ 248.700,00
36708	Unidad puente fijo tipo Maryland	26,82	\$ 309.800,00
36709	Placa neuro miorrelajante, previo estudio del caso; no incluye modelos	29,14	\$ 336.600,00

**TABLA 37.7.2. ACTIVIDAD DEL ODONTÓLOGO EN LA REPARACIÓN**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
36710	Prescripción y controles para reparación de Prótesis	7,31	\$ 84.400,00

### 37.8. ODONTOPEDIATRÍA

**TABLA 37.8.1.**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
36801	Corona en acero inoxidable	4,90	\$ 56.600,00
36802	Corona en policarbonato o forma plástica	4,90	\$ 56.600,00
36803	Tratamiento de conductos dientes temporales	5,33	\$ 61.600,00
36804	Exodoncia diente temporal	1,62	\$ 18.700,00
36805	Frenectomía o freniectomía	10,10	\$ 116.700,00
36806	Resina preventiva presellante	1,62	\$ 18.700,00

### 37.9. PREVENCIÓN

**TABLA 37.9.1.**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
36901	Control de placa, clasificación de riesgo e instrucción de higiene oral	2,11	\$ 24.400,00
36902	Control de placa y de cepillado	2,11	\$ 24.400,00
36903	Educación en salud oral y control de riesgo	2,11	\$ 24.400,00
36904	Aplicación tópica seriada de fluoruros, niños; incluye: profilaxis	3,09	\$ 35.700,00
36905	Aplicación tópica de fluoruros, en adultos; incluye: profilaxis	3,09	\$ 35.700,00
36906	Terapia de mantenimiento, sesión; incluye: profilaxis	2,68	\$ 31.000,00
36907	Aplicación de sellante de autocurado en fosetas y fisuras (cada diente)	1,06	\$ 12.200,00
36908	Aplicación de sellantes de fotocurado en fosetas y fisuras (cada diente)	2,71	\$ 31.300,00

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

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

**38. OTROS PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICOS:** Las tarifas establecidas en Unidades de Valor Básico - UVB para los procedimientos de Diagnóstico y Terapéuticos, son las siguientes:

### 38.1. GINECO OBSTETRICIA

**TABLA 38.1.1.**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
37100	Examen bajo anestesia	6,36	\$ 73.500,00
37101	Cauterización de cervix	6,62	\$ 76.500,00
37102	Extirpación pólipo pediculado sesil (cuello uterino)	7,99	\$ 92.300,00
37103	Criocirugía de cervix	13,28	\$ 153.400,00
37104	Dilatación instrumental o manual de la vagina, sesión	6,62	\$ 76.500,00
37105	Monitoría fetal anteparto, sesión	3,39	\$ 39.200,00
37106	Monitoría fetal intraparto, durante todo el trabajo de parto	14,61	\$ 168.800,00
37107	Colpocentesis	7,22	\$ 83.400,00
37108	Inserción o retiro de dispositivo intrauterino de cualquier tipo; incluye: consulta y dispositivo	7,22	\$ 83.400,00
37109	Taponamiento vaginal	9,32	\$ 107.700,00

### 38.2. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

**TABLA 38.2.1.**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
37201	Artrocentesis	6,62	\$ 76.500,00
37202	Tratamiento esguinces	13,28	\$ 153.400,00
37203	Infiltración intra articular, bolsa sinovial, ligamentosa, neuroma o de punto muscular doloroso	2,45	\$ 28.300,00
37205	Inmovilización coccix por luxación	13,28	\$ 153.400,00
37206	Inmovilización miembro superior o inferior total o parcial	7,10	\$ 82.000,00

**TABLA 38.2.2. CAMBIO DE YESOS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
37207	Hombro, MMSS o tobillo	7,10	\$ 82.000,00
37208	Muslo y/o pierna	10,57	\$ 122.100,00
37209	Tórax y/o pelvis	14,05	\$ 162.300,00

### 38.3. CIRUGÍA DE MANO

**TABLA 38.3.1.**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
37301	Tratamiento ortopédico dedo en martillo	18,09	\$ 209.000,00
37302	Tratamiento esguince metacarpofalángico (una a dos)	13,28	\$ 153.400,00
37303	Tratamiento esguince metacarpofalángico (tres ó mas)	18,09	\$ 209.000,00
37304	Tratamiento esguince interfalángico (una a dos)	13,28	\$ 153.400,00
37305	Tratamiento esguince interfalángico (tres ó mas)	18,09	\$ 209.000,00

**38.4. CIRUGÍA PLÁSTICA****TABLA 38.4.1.**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
37401	Curación simple con inmovilización	6,62	\$ 76.500,00
37402	Tratamiento médico queoide: incluye: Infiltraciones y otros	19,77	\$ 228.400,00
37403	Crioterapia (sesión)	8,21	\$ 94.800,00
37404	Drenaje piel y/o tejidos celular subcutáneo, incluye: Absceso superficial, hematoma, panadizo	8,21	\$ 94.800,00

**TABLA 38.4.2. CAUTERIZACIÓN O FULGURACIÓN EN PIEL (SESIÓN), INCLUYE VERRUGAS Y LUNARES:**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
37405	De una a tres	6,62	\$ 76.500,00
37406	De cuatro a siete	11,94	\$ 137.900,00
37407	De ocho ó mas	19,90	\$ 229.900,00

**38.5. CIRUGÍA GENERAL****TABLA 38.5.1.**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
37501	Paracentesis abdominal	8,72	\$ 100.700,00
37502	Disección venosa	7,22	\$ 83.400,00
37503	Lavado gástrico	3,84	\$ 44.400,00
37504	Venodisección y catéter subclavio	15,82	\$ 182.800,00
37506	Colocación línea arterial	15,82	\$ 182.800,00
37507	Intubación orotraqueal (exclusivamente en casos de reanimación)	15,82	\$ 182.800,00
37508	Colecistectomía laparoscópica	904,77	\$ 10.451.900,00
37509	Escleroterapia venosa; tratamiento completo uni o bilateral por paciente, en varices grado I o II; incluye las soluciones veno esclerosantes	116,81	\$ 1.349.400,00

**38.6. DIETÉTICA****TABLA 38.6.1.**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
37601	Determinación de régimen dietético en paciente ambulatorio	3,28	\$ 37.900,00
37602	Interconsulta de soporte nutricional especializado, en paciente hospitalizado que requiera nutrición parenteral o soporte enteral especial	3,17	\$ 36.600,00

### 38.7. TRABAJO SOCIAL

TABLA 38.7.1.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
37701	Consulta social, sesión	2,34	\$ 27.000,00
37702	Consulta familiar, sesión	2,60	\$ 30.000,00
37703	Terapia familiar, sesión	3,47	\$ 40.100,00
37704	Acciones socio educativas a grupo, sesión	2,07	\$ 23.900,00

### 38.8. OTROS

TABLA 38.8.1.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
37801	Quimiofototerapia (tratamiento para psoriasis, vitiligo y linfomas), sesión	3,92	\$ 45.300,00
37804	Tratamiento con toxina botulinica, sesión	53,68	\$ 620.100,00
37805	Oxigenación hiperbárica, sesión	54,58	\$ 630.500,00

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

**39. QUÉ COMPRENDE LA ESTANCIA:** La estancia en todos los casos comprende los siguientes servicios básicos:

- a. Médico general hospitalario de piso
- b. Enfermera
- c. Auxiliar de enfermería
- d. Dotación básica de elementos de enfermería
- e. Material de curación

f. Alimentación adecuada al estado del paciente (excepto sustancias de nutrición enteral o parenteral)

g. Suministro de ropa de cama

h. Aseo

i. Servicios públicos de energía eléctrica y agua

j. Servicios y recursos de la Institución Prestadora de Servicio para comodidad del paciente (ascensores, calderas, llamado de enfermeras, teléfono local, aire acondicionado, etc.)

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

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

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

**39.3. Tarifa de materiales de curación por complicaciones intrahospitalarias:** Adicional a la tarifa de la estancia, durante los días que al paciente se le realicen curaciones, como parte del tratamiento de su complicación, por concepto de materiales se reconocerá diariamente la suma de:

**Tabla 39.3.1.**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
39300	Materiales de curación por complicaciones intrahospitalarias	5,97	\$ 69.000,00

Este valor se reconocerá únicamente en los siguientes casos:

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

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

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

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

**41. INTERNACIÓN EN UNIDAD DE TRASPLANTE:** La estancia en la Unidad de Trasplante, comprende además de lo servicios básicos, la utilización de equipos de monitoría, ventilación, desfibrilación y adicionales requeridos, de acuerdo a lo establecido en el Código 38435 de este Manual.

**42. UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO:** La estancia en la Unidad de Cuidado Intensivo, comprende además de los servicios básicos, la atención médica de especialista en cuidado intensivo, de personal paramédico, la utilización de los equipos de: Monitoría cardioscópica

y de presión, ventilación mecánica, de presión y volúmen, desfibrilación, cardioversión, y la práctica de los electrocardiogramas, electroencefalogramas y gasimetrías que se requieran, de acuerdo a lo establecido en el Código 38525 de este Manual.

**42.1. Facturación de interconsultas en UCI:** Los servicios profesionales de los especialistas, diferentes a los comprendidos en la estancia y que deban intervenir en la atención del paciente de Cuidado Intensivo, se reconocerá según la tarifa de interconsulta establecida en el numeral 48 de este Anexo.

**43. UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO:** La estancia en la Unidad de Cuidado Intermedio, comprende lo mismos servicios establecidos para la Unidad de Cuidado Intensivo, con excepción de la asistencia ventilatoria, de acuerdo a lo establecido en el Código 38825 de este Manual.

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

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

**45. RECONOCIMIENTO DE ESTANCIAS DE ACUERDO CON EL NIVEL DE COMPLEJIDAD:** Para el reconocimiento de las estancias hospitalarias que se contraten, se tendrá en cuenta la siguiente clasificación de las Instituciones a que hace referencia los artículos 2.5.3.3.1 a 2.5.3.3.9 del presente Decreto:

1. Instituciones de Primer Nivel

2. Instituciones de Segundo Nivel

3. Instituciones de Tercer Nivel

**46. TARIFAS DE ESTANCIA:** De acuerdo con la anterior clasificación, se aplicará a la estancia, las siguientes tarifas en Unidades de Valor Básico - UVB:

#### 46.1. ESTANCIAS

##### 46.1.1. MEDICINA INTERNA, CIRUGÍA, GINECO OBSTETRICIA Y PEDIATRÍA

**TABLA 46.1.1.1. INSTITUCIONES DE PRIMER NIVEL**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
38111	Habitación unipersonal	24,58	\$ 283.900,00
38112	Habitación bipersonal	23,08	\$ 266.600,00
38113	Habitación de tres camas	18,69	\$ 215.900,00
38114	Habitación de cuatro ó mas camas	17,19	\$ 198.600,00

**TABLA 46.1.1.2. INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
38121	Habitación unipersonal	34,81	\$ 402.100,00
38122	Habitación bipersonal	31,68	\$ 366.000,00
38123	Habitación de tres camas	26,90	\$ 310.700,00
38124	Habitación de cuatro ó mas camas	22,13	\$ 255.600,00

**TABLA 46.1.1.3. INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
38131	Habitación unipersonal	48,61	\$ 561.500,00
38132	Habitación bipersonal	41,56	\$ 480.100,00
38133	Habitación de tres camas	34,55	\$ 399.100,00
38134	Habitación de cuatro ó mas camas	31,12	\$ 359.500,00

**46.1.2. PSIQUIATRÍA****TABLA 46.1.2.1. INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL DEDICADAS EXCLUSIVAMENTE A LA ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
38221	Habitación unipersonal	34,81	\$ 402.100,00
38222	Habitación bipersonal	31,68	\$ 366.000,00
38223	Habitación de tres camas	26,90	\$ 310.700,00
38224	Habitación de cuatro ó mas camas	22,13	\$ 255.600,00

**TABLA 46.1.2.2. INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL DEDICADAS EXCLUSIVAMENTE A LA ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
38231	Habitación unipersonal	48,61	\$ 561.500,00
38232	Habitación bipersonal	41,56	\$ 480.100,00
38233	Habitación de tres camas	34,55	\$ 399.100,00
38234	Habitación de cuatro ó mas camas	31,12	\$ 359.500,00

**TABLA 46.1.2.3. INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL DEDICADAS A LA ATENCIÓN DE VARIAS ESPECIALIDADES INCLUÍDA LA PSIQUIATRÍA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
38261	Habitación unipersonal	34,81	\$ 402.100,00
38262	Habitación bipersonal	31,68	\$ 366.000,00
38263	Habitación de tres camas	26,90	\$ 310.700,00
38264	Habitación de cuatro ó mas camas	22,13	\$ 255.600,00

**TABLA 46.1.2.4. INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL DEDICADAS A LA ATENCIÓN DE VARIAS ESPECIALIDADES INCLUÍDA LA PSIQUIATRÍA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
38271	Habitación unipersonal	48,61	\$ 561.500,00
38272	Habitación bipersonal	41,56	\$ 480.100,00
38273	Habitación de tres camas	34,55	\$ 399.100,00
38274	Habitación de cuatro ó mas camas	31,12	\$ 359.500,00

Las tarifas anteriores se aplicarán para la hospitalización del paciente en los servicios de cuidado especial e institucional corriente

**46.1.3. CRÓNICO SOMÁTICO****TABLA 46.1.3.1. INSTITUCIONES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
--------	-------------	-----	------

38325	Habitación unipersonal, bipersonal ó de mas camas	31,68	\$ 366.000,00
-------	---	-------	---------------

#### 46.1.4. UNIDAD DE TRASPLANTE

TABLA 46.1.4.1.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
38435	Sala especial	64,30	\$ 742.800,00

#### 46.1.5. UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

TABLA 46.1.5.1. INSTITUCIONES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
38525	Sala especial	187,38	\$ 2.164.600,00

#### 46.1.6. UNIDAD DE QUEMADOS

TABLA 46.1.6.1. INSTITUCIONES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
38625	Cuidado intermedio	100,44	\$ 1.160.300,00
38635	Cuidado intensivo	187,38	\$ 2.164.600,00

#### 46.1.7. INCUBADORA

TABLA 46.1.7.1. INSTITUCIONES DE PRIMER NIVEL

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
38715	Sala especial	24,33	\$ 281.100,00

TABLA 46.1.7.2. INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
38725	Sala especial	38,21	\$ 441.400,00

TABLA 46.1.7.3. INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
38735	Sala especial	46,42	\$ 536.200,00

#### 46.1.8. UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO

TABLA 46.1.8.1. INSTITUCIONES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
38825	Sala especial	100,79	\$ 1.164.300,00

#### 46.1.9. URGENCIAS

TABLA 46.1.9.1. INSTITUCIONES DEL PRIMER NIVEL

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
38915	Sala de observación	8,51	\$ 98.300,00

TABLA 46.1.9.2. INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
38925	Sala de observación	10,66	\$ 123.100,00

TABLA 46.1.9.3. INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
38935	Sala de observación	13,58	\$ 156.900,00

**46.1.10. Tarifa integral por concepto de estancia:** Las tarifas establecidas en este numeral son los valores a reconocer por la estancia hospitalaria, hasta 24 horas, cuando se garanticen en forma integral los servicios determinados en los numerales 39 a 44 de este Anexo. En caso de que por cualquier circunstancia no se suministre alguno de ellos, su valor será descontado de la tarifa de la estancia, liquidado con base en el costo que se genere.

**46.1.11. Facturación de sala de observación de urgencias o habitación de 4 o más camas:** Cuando la permanencia en la sala de observación de urgencias sea inferior a seis (6) horas se reconocerán los valores señalados en el subnumeral 46.1.9 anterior. Cuando supere las 6 horas se reconocerán los valores señalados en el presente numeral, para habitación de 4 o más camas, según el nivel de la Institución Prestadora del Servicio de Salud; es decir, se tomarán en cuenta los códigos (38114-38124-38134).

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

**47. TARIFAS DE SERVICIOS PROFESIONALES:** Reconocer en Unidades de Valor Básico - UVB para los servicios profesionales, por concepto de la atención científica médico y/o quirúrgica, cuando la Institución Prestadora del Servicio aporta los recursos necesarios para la atención integral, así:

Visita <https://miscuentasmedicas.com/honorarios-medicos-de-cirurgia-con-manual-soat> para acceder a la explicación sobre la facturación de honorarios médicos en cirugías con el manual SOAT

47.1. De acuerdo con la clasificación establecida en el numeral 1 del presente Anexo, para la intervención o procedimiento médico quirúrgico que se practique:

TABLA 47.1.1. Servicios profesionales del cirujano o ginecoobstetra:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
39000	Grupo 02	11,05	\$ 127.600,00
39001	Grupo 03	13,45	\$ 155.400,00
39002	Grupo 04	16,25	\$ 187.700,00
39003	Grupo 05	22,09	\$ 255.200,00
39004	Grupo 06	28,97	\$ 334.700,00
39005	Grupo 07	33,91	\$ 391.700,00
39006	Grupo 08	39,37	\$ 454.800,00
39007	Grupo 09	48,10	\$ 555.700,00

39008	Grupo 10	59,23	\$ 684.200,00
39009	Grupo 11	66,40	\$ 767.100,00
39010	Grupo 12	74,01	\$ 855.000,00
39011	Grupo 13	80,97	\$ 935.400,00
39012	Grupo especial 20	95,84	\$ 1.107.100,00
39013	Grupo especial 21	124,76	\$ 1.441.200,00
39014	Grupo especial 22	145,78	\$ 1.684.100,00
39015	Grupo especial 23	228,95	\$ 2.644.800,00

**TABLA 47.1.2. Servicios profesionales del anestesiólogo:**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
39100	Grupo 02	7,86	\$ 90.800,00
39101	Grupo 03	9,54	\$ 110.200,00
39102	Grupo 04	11,69	\$ 135.000,00
39103	Grupo 05	14,44	\$ 166.800,00
39104	Grupo 06	17,19	\$ 198.600,00
39105	Grupo 07	19,99	\$ 230.900,00
39106	Grupo 08	23,25	\$ 268.600,00
39107	Grupo 09	27,50	\$ 317.700,00
39108	Grupo 10	34,00	\$ 392.800,00
39109	Grupo 11	38,00	\$ 439.000,00
39110	Grupo 12	43,11	\$ 498.000,00
39111	Grupo 13	47,96	\$ 554.000,00
39112	Grupo especial 20	55,96	\$ 646.400,00
39113	Grupo especial 21	75,86	\$ 876.300,00
39114	Grupo especial 22	101,09	\$ 1.167.800,00
39115	Grupo especial 23	143,07	\$ 1.652.700,00
39116	Parto normal o intervenido (forceps o espátulas) y revisión de cavidad uterina	18,69	\$ 215.900,00

**(Tener en cuenta: Honorarios de anestesiólogo en exámenes y procedimientos de diagnóstico):** En los exámenes y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, relacionados en el numeral 1 de este Anexo, que según criterio médico tratante, necesiten para su práctica de anestesia general, se reconocerá el cincuenta por ciento (50%) de la tarifa establecida para el respectivo procedimiento. Se exceptúan los que se relacionan a continuación, los cuales se reconocerán así:

**TABLA 47.1.3.**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
39150	Sesión terapia electroconvulsiva	15,43	\$ 178.200,00
39151	Procedimientos de salud oral y de quimioterapia en niño (sesión)	15,43	\$ 178.200,00
39152	Estudios radiológicos	15,43	\$ 178.200,00
39153	Exámenes de resonancia magnética	31,85	\$ 367.900,00
39154	Examen médico bajo anestesia general	15,43	\$ 178.200,00
39155	Cardioversión de pacientes en tratamiento no quirúrgico	14,83	\$ 171.300,00

**TABLA 47.1.4. Servicios profesionales de ayudantía quirúrgica:**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
39117	Grupo 06	7,56	\$ 87.300,00
39118	Grupo 07	8,94	\$ 103.300,00
39119	Grupo 08	10,32	\$ 119.200,00

39120	Grupo 09	13,15	\$ 151.900,00
39121	Grupo 10	16,12	\$ 186.200,00
39122	Grupo 11	18,23	\$ 210.600,00
39123	Grupo 12	20,20	\$ 233.400,00
39124	Grupo 13	23,25	\$ 268.600,00
39125	Grupo especial 20	26,17	\$ 302.300,00
39126	Grupo especial 21	34,04	\$ 393.200,00
39127	Grupo especial 22	39,76	\$ 459.300,00
39128	Grupo especial 23	62,45	\$ 721.400,00

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

#### 47.2. Perfusión:

TABLA 47.2.1.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
39129	Servicio de Perfusionista, por intervención	31,33	\$ 361.900,00

(Tener en cuenta: Criterio para facturación de perfusionista): Este servicio se pagará únicamente en las cirugías clasificadas en los Grupos Especiales 20 a 23, en que se utilice el recurso.

#### 47.3. Otros servicios profesionales intrahospitalarios y ambulatorios:

TABLA 47.3.1.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
39130	Atención diaria intrahospitalaria, por el especialista tratante, del paciente no quirúrgico u obstétrico	7,56	\$ 87.300,00
39131	Atención diaria intrahospitalaria, por el médico general tratante, del paciente no quirúrgico u obstétrico	5,67	\$ 65.500,00
39132	Valoración inicial intrahospitalaria, por el especialista tratante, del paciente ingresado para estudio y/o tratamiento no quirúrgico u obstétrico	5,59	\$ 64.600,00
39133	Valoración inicial intrahospitalaria, por el médico general tratante, del paciente ingresado para tratamiento no quirúrgico u obstétrico	7,22	\$ 83.400,00
39134	Valoración por el pediatra, del recién nacido y controles del sano durante toda su permanencia en el servicio de hospitalización	7,69	\$ 88.800,00
39135	Valoración por el médico general, del recién nacido y controles del sano durante toda su permanencia en el servicio de hospitalización	5,33	\$ 61.600,00
39136	Atención intrahospitalaria especializada de psiquiatría (semanal)	15,60	\$ 180.200,00
39137	Consulta pre quirúrgica ambulatoria y/o intrahospitalaria, por el cirujano	5,59	\$ 64.600,00
39138	Valoración inicial intrahospitalaria parto	5,59	\$ 64.600,00
39139	Consulta preanestésica	5,59	\$ 64.600,00

39140	Interconsulta médica especializada ambulatoria o intrahospitalaria	7,22	\$ 83.400,00
39141	Consulta ambulatoria de medicina general	4,51	\$ 52.100,00
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	6,53	\$ 75.400,00
39144	Junta Médico Quirúrgica (cada especialista por reunión)	13,15	\$ 151.900,00
39145	Consulta de urgencias	7,43	\$ 85.800,00
39146	Sutura	2,11	\$ 24.400,00
39149	Atención diaria intrahospitalaria por el especialista tratante del paciente quirúrgico y obstétrico	7,56	\$ 87.300,00

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

**47.5. Criterio para facturación de consulta prequirúrgica y preanestésica:** La consulta prequirúrgica y preanestésica, se reconocerá para las intervenciones clasificadas del grupo 04 en adelante

**47.6. Tarifas de médico general en lugares donde no hay especialista:** Los servicios profesionales de médico general correspondientes a los códigos 39131, 39133 y 39135, se reconocerán únicamente en aquellos lugares en donde por carencia del especialista, la actividad la realiza un médico general

**47.7. Cuando no es facturable la valoración inicial intrahospitalaria en recién nacido:** No hay lugar al reconocimiento de "valoración inicial intrahospitalaria", en el caso del recién nacido que dentro del período de permanencia en el centro hospitalario después de su nacimiento, requiera hospitalización

**47.8. Tarifa de honorarios en atención diaria intrahospitalaria por psiquiatría y en el programa "Hospital de día":** Para efecto del reconocimiento de los servicios médicos especializados, en la atención intrahospitalaria de psiquiatría y del paciente psiquiátrico en el Programa "Hospital de Día", se establece un valor de 1,68 unidad de valor básico.

**47.9. Tarifa de atención diaria en sala de observación adicional a consulta de urgencia:** La tarifa correspondiente a la atención diaria en la sala de observación de urgencia, se pagará adicional al valor de la consulta de urgencia.

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

**47.11. Tarifa de sala de observación:** La tarifa correspondiente a la estancia en sala de observación se reconocerá según lo estipulado en la Tabla 46.9.1.1 del presente Anexo.

**47.12. Cancelación de honorarios a las IPS:** Los honorarios de que trata el presente numeral se cancelarán directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios Públicos, entendiéndose que el personal que intervenga en la prestación de los servicios, no recibirá remuneración adicional a la pactada en su relación laboral

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

Visita <https://miscuentasmedicas.com/derechos-de-sala-de-cirugia-con-manual-soat> para acceder a la explicación sobre la facturación de derechos de sala en cirugías SOAT

Visita <https://miscuentasmedicas.com/como-facturar-cirugias-soat> para acceder a explicación sobre la facturación de cirugías con manual SOAT

Visita <https://miscuentasmedicas.com/liquidacion-de-cirugias-SOAT-UVB> para acceder a la liquidación ONLINE de cirugías indexadas con el manual SOAT con UVB

#### 48.1. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA

TABLA 48.1.1.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
39204	Grupo 02	18,26	\$ 210.900,00
39205	Grupo 03	22,52	\$ 260.200,00
39206	Grupo 04	28,66	\$ 331.100,00
39207	Grupo 05	39,41	\$ 455.300,00
39208	Grupo 06	57,04	\$ 658.900,00
39209	Grupo 07	63,65	\$ 735.300,00
39210	Grupo 08	69,79	\$ 806.200,00
39211	Grupo 09	79,55	\$ 919.000,00
39212	Grupo 10	105,85	\$ 1.222.800,00
39213	Grupo 11	112,90	\$ 1.304.200,00
39214	Grupo 12	118,62	\$ 1.370.300,00
39215	Grupo 13	124,98	\$ 1.443.800,00
39216	Grupo especial 20	131,26	\$ 1.516.300,00
39217	Grupo especial 21	137,61	\$ 1.589.700,00
39218	Grupo especial 22	144,53	\$ 1.669.600,00
39219	Grupo especial 23	181,20	\$ 2.093.200,00

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

**48.3. Empleo de accesorios o implementos de los equipos utilizados en cirugía no son facturables:** No se reconocerá valores adicionales por el empleo de accesorios e implementos de los equipos que se utilicen en la práctica de las intervenciones y procedimientos, aunque estos no sean reutilizables.

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

Visita <https://miscuentasmedicas.com/derechos-de-sala-de-cirurgia-con-manual-soat> para acceder a la explicación sobre la facturación de derechos de sala en cirugías SOAT

Visita <https://miscuentasmedicas.com/como-facturar-cirurgias-soat> para acceder a explicación sobre la facturación de cirugías con manual SOAT

Visita <https://miscuentasmedicas.com/liquidacion-de-cirurgias-SOAT-UVB> para acceder a la liquidación ONLINE de cirugías indexadas con el manual SOAT con UVB

#### 49.1. DERECHOS DE SALA DE PARTO

TABLA 49.1.1.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
39220	Derechos de sala de parto	63,91	\$ 738.300,00

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

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

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

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

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

**52. DERECHOS DE SALA DE YESOS:** Por derechos de sala de yesos, en los procedimientos ortopédicos que se practiquen en sala dotada para tal fin, se pagarán las siguientes tarifas:

**TABLA 52.1.**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
39221	Derechos de sala de yesos	8,72	\$ 100.700,00

**53. DERECHOS DE SALA PARA SUTURAS Y DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES:** En los servicios de urgencias y consulta externa los derechos de sala se pagarán así:

**TABLA 53.1.**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
39201	Derechos de sala para suturas	6,19	\$ 71.500,00
39202	Derechos de sala para curaciones	2,68	\$ 31.000,00

(Tener en cuenta: Qué incluyen los derechos de sala para suturas o curaciones) Los derechos de sala para suturas o curaciones, incluyen: uso de consultorio o sala, instrumental, material de sutura y curación, anestesia local y servicio de enfermería.

**54. TARIFAS DE MATERIALES DE SUTURA, CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS:** Los materiales de sutura, curación, medicamentos y soluciones oxígeno, agentes y gases anestésicos, que se consuman en el acto quirúrgico y en sala de recuperación, durante la realización de una intervención o procedimiento cruento, se reconocerán de acuerdo con el grupo en que esté clasificado, así:

Visita <https://miscuentasmedicas.com/material-de-sutura-y-curacion-en-cirurgia-manual-soat> para acceder a la explicación sobre la facturación del material de sutura y curación en cirugías SOAT

Visita <https://miscuentasmedicas.com/como-facturar-cirugias-soat> para acceder a explicación sobre la facturación de cirugías con manual SOAT

Visita <https://miscuentasmedicas.com/liquidacion-de-cirugias-SOAT-UVB> para acceder a la liquidación ONLINE de cirugías indexadas con el manual SOAT con UVB

**TABLA 54.1. MATERIALES DE SUTURA, CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
--------	-------------	-----	------

39301	GRUPOS 02 - 03 Materiales de curación por complicaciones intrahospitalarias	8,59	\$ 99.200,00
39302	GRUPOS 04 - 05 - 06 Materiales de curación por complicaciones intrahospitalarias	16,12	\$ 186.200,00
39303	GRUPOS 07 - 08 - 09 Materiales de curación por complicaciones intrahospitalarias	37,39	\$ 431.900,00
39304	GRUPOS 10 - 11 - 12 - 13 Materiales de curación por complicaciones intrahospitalarias	59,26	\$ 684.600,00

**54.2. Facturación de materiales de sutura y curación, medicamentos, soluciones y gases anestésicos en grupos especiales:** Los materiales de sutura y curación, definidos en numeral 54.6 del presente Anexo y los elementos de anestesia, tales como: tubos endotraqueales y de conexión, máscaras y catéteres intravasculares, que se utilicen en las intervenciones clasificadas en los grupos especiales 20 a 23, se pagarán hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente. Las drogas, medicamentos y soluciones, oxígeno, agentes y gases anestésicos, quedan incluidos en los derechos de sala; se exceptúan las drogas, medicamentos y soluciones que se consuman durante el acto quirúrgico en las intervenciones cardiovasculares, clasificados en los grupos especiales 22 a 23 las cuales se reconocerán hasta por el precio comercial de catálogo para la venta al público fijado por la autoridad competente.

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

**TABLA 54.3.1.**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
39305	Materiales de sutura y curación, medicamentos y soluciones, oxígeno, agentes y gases anestésicos	8,72	\$ 100.700,00

**54.4. Material de sutura y curación, drogas, medicamentos y soluciones, oxígeno y gases anestésicos INCLUIDOS en derechos de sala para LEGRADOS y PARTO:** En los procedimientos obstétricos de parto, legrado uterino obstétrico y ginecológico, el valor del material de sutura y curación, drogas, medicamentos y soluciones, oxígeno y agentes anestésicos que se consuman en la atención del procedimiento está incluido en los derechos de sala.

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

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

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

**55. TARIFAS DE DROGAS, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, EXCEPTO LOS UTILIZADOS EN QUIRÓFANOS, SALA DE PARTO, SALAS ESPECIALES Y RECUPERACIÓN:** Las drogas, medicamentos y soluciones que se prescriban para el tratamiento del paciente, incluidos los elementos que se requieran en su aplicación (jeringas, agujas, equipos), diferentes a las que se consuman en los quirófanos, sala de parto, salas especiales para procedimientos y de recuperación, se pagarán hasta por el precio comercial del catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente. El mismo precio se aplicará a las drogas y medicamentos que se utilicen en la realización de cualquier procedimiento definido en el numeral 1 de este Anexo, salvo las excepciones establecidas en este Anexo.

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

**56. INSUMOS Y SUMINISTROS FACTURABLES EN CIRUGIAS, EN MANEJO AMBULATORIO U HOSPITALARIO A EXCEPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE LOS NUMERALES 20 A 38:** Los suministros de prótesis y ortesis, injertos, válvulas, catéteres y sondas, tubos de cualquier clase, máscaras, cánulas y electrodos, no reutilizables; algodón laminado, vendas (elásticas, de yeso o gasa), mallas, medias ortopédicas, equipos de presión venosa central, marcapasos, elementos ortopédicos (placas, tornillos, férulas, clavos, grapas); esponjas y bandas de silicón, sustitutos del plasma, bolsas colectoras de fluidos y otros elementos de uso médico distintos a los definidos en numeral 54.6 de este Anexo, utilizados en la práctica de cualquier intervención procedimiento médico-quirúrgico relacionado en los numerales 2 a 19 de este Anexo y en el manejo ambulatorio u hospitalario del paciente, siempre y cuando no se trate de un examen o procedimiento contenido en los numerales 20 a 38 de este Anexo, se reconocerán hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente. Así mismo se reconocerán los insumos que específicamente se encuentran fuera del conjunto, y que son objeto de pago adicional sobre la tarifa fijada para el respectivo conjunto. Estos insumos específicos se encuentran anotados con cada canasta discriminada en los conjuntos integrales de atención que hacen parte integral de este Anexo.

**57. DERECHOS DE SALA DE HEMODIÁLISIS Y SERVICIOS PROFESIONALES:** Por el cual se definen las tarifas de los Derechos de Sala En Hemodiálisis Por Insuficiencia Renal Aguda o Crónica, se aplicará a la estancia, las siguientes tarifas en Unidades de Valor Básico - UVB:

**57.1. INSUFICIENCIA RENAL AGUDA O CRÓNICA**

**TABLA 57.1.1.**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
39222	Por sesión, que incluye: La dotación y servicio de enfermería, la utilización de los equipos y elementos propios de la Unidad, servicios públicos y de aseo	11,94	\$ 137.900,00

**DERECHOS DE SALA EN DIÁLISIS PERITONEAL**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
39223	Atención diaria en la Unidad de Nefrología, que incluye: la dotación y servicio de enfermería, la utilización de los equipos y elementos propios de la Unidad, servicios públicos y de aseo	11,86	\$ 137.000,00

**SERVICIOS PROFESIONALES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
39160	Atención de hemodiálisis por insuficiencia renal aguda, incluido el procedimiento y los controles intra hospitalarios requeridos	11,86	\$ 137.000,00
39161	Sesión de hemodiálisis por insuficiencia renal crónica, incluidos los controles médicos que el paciente requiera	6,88	\$ 79.500,00
39162	Atención diaria de diálisis peritoneal por insuficiencia renal aguda, incluido el procedimiento y los controles intrahospitalarios	18,61	\$ 215.000,00
39163	Entrenamiento previo necesario de cada paciente que ingrese al programa de diálisis peritoneal ambulatoria, por insuficiencia renal crónica (actividades del equipo médico y paramédico de la Unidad)	16,59	\$ 191.600,00
39164	Atención mensual integral por paciente en diálisis peritoneal ambulatoria por insuficiencia renal crónica (incluye: controles médicos, cambios de equipo de infusión y adiestramiento)	52,99	\$ 612.100,00

(Tener en cuenta: Facturación de laboratorios, algunos procedimientos y materiales): Los exámenes de laboratorio, se reconocerán de conformidad con las tarifas determinadas en el numeral 21 de este Anexo.

Los procedimientos quirúrgicos para la confección de fístula arteriovenosa de acceso a la hemodiálisis, implantación y retiro de catéteres, se encuentran clasificados en el numeral 10 de este Anexo. Artículo 11 de este Decreto.

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

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

**57.3. Casos en que no hay lugar a facturación de derechos de sala de hemodiálisis:** Si los procedimientos de hemodiálisis o diálisis peritoneal, se realizan en la Unidad de Cuidado Intensivo e intermedio o en la pieza de hospitalización, no se reconocerán derechos de sala. El procedimiento de diálisis ambulatoria no causa derecho de anestesia.

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

Visita <https://miscuentasmedicas.com/como-facturar-oxigeno-manual-soat> para ver la explicación de cómo se factura el oxígeno medicinal con el manual tarifario SOAT

Visita <https://miscuentasmedicas.com/liquidacion-de-oxigeno-SOAT> para acceder a la calculadora online de oxígeno con el manual tarifario SOAT

**59. ATENCIÓN DE URGENCIAS POR UNIDADES MÓVILES:** Señálese para la atención de urgencias por unidades móviles, la siguiente tarifa en Unidades de Valor Básico - UVB.

59.1.

TABLA 59.1.1.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
39601	La atención de urgencias de tipo prehospitalario y apoyo terapéutico en unidades móviles	58,10	\$ 671.200,00

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

**60. TARIFA DE HONORARIOS POR ACTIVIDADES DE PYP REALIZADAS POR OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD:** Las actividades de control y seguimiento en los programas de atención a grupos específicos, tales como: hipertensos, diabéticos, crecimiento y desarrollo, atención prenatal, higiene mental, higiene industrial, salud ocupacional, registrada por profesionales de la salud en las áreas de enfermería, trabajo social, salud mental, optometría, nutrición y terapia, serán reconocidos así:

TABLA 60.1.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
39360	Actividad individual o grupal de promoción, prevención o protección específica (por cada sesión)	1,40	\$ 16.200,00

**61. TARIFA DEL PROGRAMA "HOSPITAL DE DIA":** Señálese para la atención paciente psiquiátrico en Programa de "Hospital de Día", las siguientes tarifas en Unidades de Valor Básico - UVB:

**61.1. INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL**

**TABLA 61.1.1.**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
38225	Permanencia diurna, para tratamiento ambulatorio del paciente comprendidos los mismos servicios de la estancia siquiátrica, excepto la pernoctada	13,10	\$ 151.300,00

**61.2. INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL**

**TABLA 61.2.1.**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
38235	Permanencia diurna, para tratamiento ambulatorio del paciente, comprendidos los mismos servicios de la estancia siquiátrica, excepto la pernoctada	17,10	\$ 197.500,00

**61.3. Tarifas para todas las instituciones con especialidad de psiquiatría:** Las Tarifas determinadas en este numeral se aplicarán de igual forma para las Instituciones dedicadas exclusivamente a la atención psiquiátrica como a las destinadas a la atención de varias especialidades incluida la psiquiatría.

**62. TARIFAS DE AMBULANCIA PARA TRASLADOS INTERINSTITUCIONALES:** Cuando se requiera la movilización de pacientes en ambulancia para traslados interinstitucionales, se debe reconocer las tarifas oficiales de la Institución Prestadora del Servicio.

**63. CONJUNTOS DE ATENCIÓN INTEGRAL:** Señalase para los conjuntos de atención integral, las siguientes tarifas en Unidades de Valor Básico - UVB:

**63.1. CONJUNTOS INTEGRALES DE ATENCIÓN**

**TABLA 63.1.1.**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
40100	Atención domiciliaria para pacientes crónicos, terminales y/o con tratamiento definido; Mensual por paciente	121,71	\$ 1.406.000,00
40101	Atención integral de hemodiálisis por insuficiencia renal aguda o crónica: Sesión	105,77	\$ 1.221.900,00
40102	Atención ambulatoria integral del oxígeno dependiente: Mensual por paciente	329,25	\$ 3.803.500,00
40105	Atención médica y de salud oral, incluidas las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesión.	3,73	\$ 43.100,00
40106	Atención médica, incluidas las acciones de promoción, prevención y protección. Por sesión	2,45	\$ 28.300,00
40107	Atención médica sin acciones de promoción, prevención y protección específica. Por sesión.	1,96	\$ 22.600,00
40108	Atención de salud oral, incluidas las acciones de promoción, prevención y protección. Por sesión.	1,28	\$ 14.800,00

40109	Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección Departamentos de : Amazonas, Arauca, Casanare, Caquetá, Chocó, Guajira, Guainía, Guaviare, Meta, Putumayo, San Andrés y Providencia, Sucre, Vaupés, Vichada y Región de Urabá. Se e	0,603	\$ 7.000,00
40110	Atención médica y de salud oral, incluídas las acciones de promoción de la salud, prevención de la y protección específica. Por sesión.	4,15	\$ 47.900,00
40111	Atención médica, incluídas las acciones de promoción, prevención y protección. Por sesión.	2,75	\$ 31.800,00
40112	Atención médica sin acciones de promoción, prevención y protección. Por sesión.	2,11	\$ 24.400,00
40113	Atención de salud oral, incluídas las acciones de promoción, prevención y protección. Por sesión.	1,47	\$ 17.000,00
40114	Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesión.	0,676	\$ 7.800,00

**63.2. Tarifas de conjuntos integrales para los departamentos con incremento:** Para los Departamentos de: Amazonas, Arauca, Casanare, Caquetá, Chocó, Guajira, Guainía, Guaviare, Meta, Putumayo, San Andrés y Providencia, Sucre, Vaupés, Vichada y Región de Urabá. Se exceptúan los municipios de Arauca, Florencia, Riohacha, Sincelejo, Villavicencio y Yopal

**TABLA 63.2.1.**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
40120	Atención médica y de salud oral, incluídas las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesión.	4,15	\$ 47.900,00
40121	Atención médica, incluídas las acciones de promoción, prevención y protección específica. Por sesión.	2,75	\$ 31.800,00
40122	Atención médica sin acciones de promoción, prevención y protección específica	2,11	\$ 24.400,00
40123	Atención de salud oral, incluídas las acciones de promoción, prevención y protección específica. Por sesión.	1,51	\$ 17.400,00
40124	Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesión.	0,676	\$ 7.800,00

**63.3. ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA U HOSPITALIZADA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y PROCEDIMIENTOS**

**TABLA 63.3.1.**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVB	2025
502001	Resección de pterigión; incluye plastia libre	182,44	\$ 2.107.500,00
502002	Retinopexia quirúrgica	689,62	\$ 7.966.500,00
503001	Amigdalectomía	236,46	\$ 2.731.600,00
503002	Septorinoplastia funcional	577,23	\$ 6.668.200,00
503003	Timpanoplastia	350,22	\$ 4.045.700,00
503004	Cirugía endoscópica transnasal	487,24	\$ 5.628.600,00
505001	Safeno-varicectomía	472,19	\$ 5.454.700,00
506001	Toracotomía mayor con control de hemorragia traumática	1080,29	\$ 12.479.500,00
507001	Herniorrafia diafragmática	774,38	\$ 8.945.600,00
507002	Colecistectomía simple	734,66	\$ 8.486.800,00
507003	Apendicectomía, apéndice no perforada	385,90	\$ 4.457.900,00

507004	Herniorrafia inguinal	353,06	\$ 4.078.500,00
507005	Herniorrafia umbilical	325,90	\$ 3.764.800,00
507006	Gastrectomía parcial más reconstrucción con o sin vagotomía	1016,34	\$ 11.740.800,00
508001	Hemorroidectomía externa	343,27	\$ 3.965.500,00
508002	Resección de quiste pilonidal, extirpación abierta o marzupialización	435,58	\$ 5.031.800,00
509001	Prostatectomía abierta	1016,77	\$ 11.745.700,00
509002	Prostatectomía transuretral y/o vaporización	937,26	\$ 10.827.200,00
509003	Pielolitomía	678,32	\$ 7.836.000,00
509004	Circuncisión incluye plastia del frenillo y/o liberación de adherencias	238,78	\$ 2.758.400,00
509005	Varicocelectomía o hidrocelectomía	322,37	\$ 3.724.000,00
509006	Orquideopexia incluye tratamiento del saco heniano y resección de hidátides	351,86	\$ 4.064.700,00
509007	Nefrectomía simple	811,33	\$ 9.372.500,00
510001	Mastectomía radical modificada con disección axilar y conservación de músculos pectorales	1006,54	\$ 11.627.600,00
511001	Histerectomía abdominal total, con o sin remoción de trompas u ovarios	799,90	\$ 9.240.400,00
511002	Colporrafia anterior y posterior	428,19	\$ 4.946.500,00
511003	Histerectomía vaginal	632,85	\$ 7.310.700,00
512001	Operación cesárea segmentaria transversal o corporal	373,61	\$ 4.315.900,00
512002	Atención del parto vaginal (normal o intervenido con fórceps o espátulas); incluye: episiorrafia y/o perineorrafia	228,55	\$ 2.640.200,00
512003	Legrado uterino post parto o por aborto	206,94	\$ 2.390.600,00
513001	Osteosíntesis de clavícula	302,44	\$ 3.493.800,00
513002	Osteosíntesis de humero, tercio superior con placa u obenque	562,37	\$ 6.496.500,00
513003	Osteosíntesis de húmero en diáfisis con placas	578,74	\$ 6.685.600,00
513004	Osteosíntesis de húmero , proximal o distal, percutánea con pines	379,28	\$ 4.381.400,00
513005	Osteosíntesis de húmero en diáfisis con clavo intramedular bloqueado	659,28	\$ 7.616.000,00
513006	Osteosíntesis de fractura supracondilea	481,10	\$ 5.557.700,00
513007	Osteosíntesis de cóndilo humeral aislada	431,19	\$ 4.981.100,00
513008	Osteosíntesis de diáfisis de cúbito o radio	348,81	\$ 4.029.500,00
513009	Osteosíntesis de diáfisis de cúbito y radio	433,43	\$ 5.007.000,00
513010	Osteosíntesis de fractura radiodistal (colles, etc) con placas	344,21	\$ 3.976.300,00
513011	Osteosíntesis de olécranon	399,83	\$ 4.618.800,00
513012	Osteosíntesis de fractura radiodistal con pines percutáneos	282,28	\$ 3.260.900,00
513013	Osteosíntesis de fractura de pelvis o reborde posterior	1014,79	\$ 11.722.900,00
513014	Reemplazo protésico total primario de cadera	1223,71	\$ 14.136.300,00
513015	Osteosíntesis de acetábulo reborde posterior con tornillos	912,85	\$ 10.545.200,00
513016	Osteosíntesis de acetábulo compuesta (anterior, posterior y superior)	1275,33	\$ 14.732.600,00
513017	Osteosíntesis de rótula	451,44	\$ 5.215.000,00
513018	Osteosíntesis de diáfisis del fémur con clavo intramedular o placa	894,46	\$ 10.332.800,00

513019	Osteosíntesis de diáfisis del fémur con clavo intramedular bloqueado	894,54	\$ 10.333.700,00
513020	Osteosíntesis de cuello de fémur (subcapital, intertrocanterica, o subtrocantérica) condílea o supracondílea	965,06	\$ 11.148.400,00
513021	Osteosíntesis de tibia con clavo intramedular o placa	560,86	\$ 6.479.100,00
513022	Osteosíntesis de peroné con clavo intramedular o placa	448,56	\$ 5.181.800,00
513023	Osteosíntesis de fractura complicada con clavo intramedular	546,59	\$ 6.314.200,00
513024	Osteosíntesis de platinos tibiales o plafont tibial sin injerto	486,12	\$ 5.615.700,00
513025	Osteosíntesis de platinos tibiales o plafont tibial con injerto	537,52	\$ 6.209.400,00
513026	Osteosíntesis de fractura o luxofractura de cuello de pie	397,59	\$ 4.593.000,00
513027	Osteosíntesis de fractura bimalleolar o trimaleolar	394,58	\$ 4.558.200,00
513028	Amputación o desarticulación de pierna	880,01	\$ 10.165.900,00
513029	Artrodesis posterior de columna con instrumentación	1533,66	\$ 17.716.800,00
513030	Artrodesis anterior de columna con instrumentación	1777,44	\$ 20.533.000,00
513031	Artrodesis de columna con fijación transpedicular	1843,88	\$ 21.300.500,00
513032	Reparación quirúrgica post-traumática del tendón de aquiles	356,29	\$ 4.115.900,00
516002	Reducción abierta de fractura de maxilar superior (lefort II y III) incluye inmovilización intermaxilar y osteosíntesis	600,66	\$ 6.938.800,00
516003	Reducción abierta de fractura de maxilar inferior;	524,37	\$ 6.057.500,00
516004	Reducción abierta de fractura de arco cigomático	377,65	\$ 4.362.600,00
516005	Reducción abierta de fractura malar	485,78	\$ 5.611.700,00
518001	Cirugía ginecológica laparoscópica ambulatoria de II nivel	459,78	\$ 5.311.400,00
518002	Cirugía ginecológica laparoscópica ambulatoria de I nivel	441,81	\$ 5.103.800,00
518003	Cirugía artroscópica de rodilla, primer nivel	279,87	\$ 3.233.100,00

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

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

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

**63.6. Liquidación de conjuntos realizados en forma bilateral:** Si una cirugía o procedimiento de los contenidos en este numeral se realiza en forma bilateral, sobre el valor total del Conjunto o e que corresponda de éste por el servicio profesional que se preste, cuando

a ello diere lugar, se adicionará en el setenta y cinco por ciento (75 %) según la atención se preste en la forma integral definida en el Conjunto o parcial bajo la circunstancia prevista en el Parágrafo 1 de este Artículo.

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

a) Una cirugía de Conjunto

Se considera la intervención mayor y consecuentemente en la liquidación se tendrá en cuenta el ciento por ciento (100%) de su tarifa; las demás cirugías se pagarán de acuerdo con los porcentajes, sobre el valor de cada una, definidos en los numerales 48, 54, 70, 71 y 72 de este Anexo para los derechos de sala, materiales de sutura, curación y servicios profesionales, según las cirugías adicionales se practiquen por igual o diferente vía de acceso con respecto a la de Conjunto y la realice un mismo especialista o de diferente especialidad.

b) Más de una cirugía de Conjunto

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

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

Los porcentajes de incremento determinados en este literal únicamente se aplican si el servicio se presta en la forma integral prevista en los Conjuntos; en la atención parcial considerada en el numeral 5.4 de este Anexo, el servicio profesional, objeto del contrato, se reajusta en el sesenta por ciento (60%) cuando el especialista practica las cirugías por la misma vía de acceso o del ciento por ciento (100%) cuando utiliza distintas vías o se trata de cirugías que en acto único efectúan médicos de distinta especialidad.

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

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

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

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

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

**66. RESULTADO DEL EXAMEN ANATOMOPATOLÓGICO PROVENIENTE DE CIRUGÍA DEBE INCLUIRSE EN HISTORIA CLINICA:** En las intervenciones y procedimientos Médico Quirúrgicos en que se extirpe o se extraigan órganos o tejidos, la pieza quirúrgica se someterá a examen anatomopatológico y el resultado se incluirá en la historia clínica del paciente y se reconocerán a las tarifas establecidas en el numeral 21 de este Anexo.

**67. SUTURAS SIMPLES EN PARTES BLANCAS CONCOMITANTES HACEN PARTE DEL TRATAMIENTO QUIRURGICO:** Las suturas simples en partes blandas concomitantes con lesiones mayores, se consideran parte integrante del tratamiento quirúrgico de la lesión

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

**69. HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIÓLOGO Y AYUDANTE EN INTERVENCIONES BILATERALES:** Los servicios profesionales de cirujano, anestesiólogo y ayudante quirúrgico, en las intervenciones bilaterales, se reconocerán en un setenta y cinco por ciento (75%) adicional sobre la tarifa establecida para cada profesional, de acuerdo con el grupo quirúrgico que corresponda a la intervención realizada.

**69.1. Determinación de la bilateralidad:** Este reconocimiento se hará, en los siguientes casos:

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

b. Intervenciones en los dos miembros superiores o inferiores

c. Herniorrafia inguinal, femoral o crural

**69.2. Aplicación del porcentaje en procedimientos del numeral 1 practicados en forma bilateral:** El porcentaje señalado en este numeral, para los casos enumerados en el Parágrafo anterior, se aplicará igualmente a la tarifa de los procedimientos relacionados con el numeral 1 de este Anexo, cuando no esté expresamente definido un valor, en el caso en el procedimiento se practique en forma bilateral.

**70. HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIÓLOGO Y AYUDANTE EN INTERVENCIONES DE MISMA VÍA Y MISMO ESPECIALISTA:** En las intervenciones múltiples que practique un mismo cirujano en un acto e igual vía de acceso los servicios profesionales de éste, el anestesiólogo y el ayudante quirúrgico, se reconocerá con el cien por ciento (100%) de la tarifa establecida para cada profesional, de acuerdo con el grupo quirúrgico que corresponda a la intervención mayor realizada, incrementada en el cincuenta por ciento (50%) del valor de cada una de las intervenciones adicionales

**71. HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIÓLOGO Y AYUDANTE EN INTERVENCIONES DE DIFERENTE VÍA Y MISMO ESPECIALISTA:** En las intervenciones múltiples que practique un mismo cirujano en un acto y diferente vía de acceso, los servicios profesionales de éste, el anestesiólogo y el ayudante quirúrgico, se reconocerán con el cien por ciento (100%) de la tarifa establecida para cada profesional, de acuerdo con el grupo quirúrgico que corresponda a la intervención mayor realizada, incrementada en el setenta y cinco por ciento (75%) del valor de cada una de las intervenciones adicionales

**72. HONORARIOS DE CIRUJANO EN INTERVENCIONES DE MISMA O DIFERENTE VÍA Y DIFERENTE ESPECIALISTA:** En las intervenciones múltiples que practiquen dos o más cirujanos de distinta especialidad, en un mismo acto, en igual o diferente vía de acceso, los servicios profesionales que intervengan, se reconocerán con el cien por ciento (100%) de la tarifa de acuerdo con el grupo quirúrgico que corresponda por la intervención mayor que cada uno practicó, incrementada en el cincuenta por ciento (50%) del valor de cada una de las adicionales

**72.1. Honorarios de anestesiólogo en intervenciones de misma o diferente vía y diferente especialista:** Los servicios profesionales de anestesiólogo, se reconocerán con el cien por ciento (100%) de la tarifa que corresponda al grupo quirúrgico, por la intervención mayor que cada uno practicó, incrementada en el setenta y cinco por ciento (75%) correspondiente al grupo de cada una de las adicionales

**72.2. Honorarios de ayudante en intervenciones de misma o diferente vía y diferente especialista:** Los servicios profesionales de ayudante quirúrgico, se reconocerán con el cien por ciento (100%) de la tarifa establecida para este profesional, de acuerdo con el grupo quirúrgico que corresponda a la intervención mayor realizada, incrementada en el cincuenta por ciento (50%) de la tarifa correspondiente al grupo de la adicional que tenga mayor grado de clasificación.

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

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

**En Donante cadáver:** exclusivamente los que se originen a partir del momento en que se diagnostique la muerte cerebral, sin que en ningún caso se contabilicen gastos correspondientes a servicios causados con anterioridad a veinticuatro (24) horas de la práctica de la ablación, a las tarifas autorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

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

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

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

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

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

**76. OTROS CASOS EN QUE PROCEDE LA FACTURACIÓN DE INTERCONSULTA:** Cuando un paciente hospitalizado para intervención quirúrgica presente complicación médica, causará derecho a reconocimiento de interconsulta; así mismo, se reconocerá interconsulta, cuando cualquier hospitalizado en los servicios de pediatría, medicina interna o psiquiatría, presente cuadro quirúrgico.

**77. FOTOTERAPIA INCLUIDA EN ESTANCIA DE PEDIATRÍA U OBSTETRICIA:** La fototerapia del recién nacido está incluida en la tarifa de la estancia, sea en el servicio de Pediatría o en el de Obstetricia. Por consiguiente, no se reconocerá valor adicional por este tratamiento. Tampoco por la fototerapia del recién nacido que se practique en forma ambulatoria.

**78. EQUIPO DE RAYOS LÁSER EN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS INCLUIDO EN DERECHOS DE SALA:** La utilización del equipo de rayos láser en los procedimientos quirúrgicos, está comprendida dentro de los derechos de sala determinados en los numerales 48 y 51 de este Anexo. Por consiguiente, no se reconocerá valor adicional por la utilización de este instrumento.

**79. QUÉ INCLUYE LA TARIFA DE TOMA DE BIOPSIAS Y ENDOSCOPIAS:** En los procedimientos de toma de biopsias y en las endoscopias descritos en los numerales 18 y 19 de este Anexo, las tarifas correspondientes a los grupos allí determinados, son los únicos valores que se reconocerán como servicios profesionales, incluida la utilización del equipo propio para la práctica del procedimiento.

**79.1. Derechos de sala para toma de biopsias y endoscopias:** En la realización de estos procedimientos, cuando se requiera el uso de sala quirúrgica o sala especial dotada para tal fin, se reconocerá los respectivos derechos, según lo dispuesto en los numerales 48 y 51 de este Anexo.

**80. QUÉ INCLUYEN LAS TARIFAS DE PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO:** Las tarifas establecidas en este Anexo para los procedimientos de diagnóstico y tratamiento definidos en el numeral 1 de este Anexo, son los valores que se reconocerán por la práctica integral del examen o procedimiento y el informe escrito sobre los resultados del mismo, incluido los gastos del personal profesional y auxiliar, uso de equipo, consumo de materiales, reactivos, medios de contraste, radiofármacos y cualquier elemento que se requiera para su realización (catéteres, electrodos, jeringas, agujas, etc.).

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

**81. TARIFAS DE ESPECIALISTAS DIFERENTES A LOS COMPRENDIDOS EN LA ESTANCIA PARA TRATAMIENTO DE PACIENTE QUEMADO:** Los servicios profesionales de los especialistas, diferentes los comprendidos en la estancia y que deban intervenir para la atención del paciente quemado, se reconocerán según la tarifa de interconsulta intrahospitalaria, establecidas en la Tabla 39.4.1. del presente Anexo.

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

**83. ATENCIÓN DE URGENCIAS:** Todas las entidades o establecimientos públicos o privados, que presten servicios de salud, atenderán los casos de urgencias, de conformidad con lo establecido en las normas vigentes y, sin exigir condición alguna al paciente para su atención

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

**84. NO HAY LUGAR A RECARGOS POR NOCTURNOS, DOMINICALES O FESTIVOS:** No se reconocerán valores adicionales cuando las intervenciones procedimientos, exámenes y actividades contempladas en este Anexo, se ejecuten en horas nocturnas, dominicales y festivos.

**85. INCREMENTO EN TARIFAS POR CIRCUNSTANCIAS DE ORDEN SOCIO ECONÓMICO:** Por las circunstancias de orden socio-económico, que hace más gravosa la prestación de los servicios de salud en los departamentos de Amazonas, Arauca, Casanare, Caquetá, Chocó, Guajira, Guainía, Guaviare, Meta, Putumayo, San Andrés y Providencia, Sucre, Vaupés, Vichada y Región de Urabá., las tarifas establecidas en este Anexo para los conceptos que se relacionan a continuación, se incrementan en los siguientes porcentajes. Se exceptúan los municipios de Arauca, Florencia, Riohacha, Sincelejo, Villavicencio y Yopal:

a. El veinticinco por ciento (25%) para la consulta general, especializada, e interconsulta ambulatoria e intrahospitalaria, valoraciones intrahospitalarias, consulta de urgencias, cuidado médico intrahospitalario, reconocimiento del recién nacido, servicios profesionales de cirujano, ginecobstetra, anesesiólogo y ayudantía quirúrgica en las intervenciones y procedimientos enumerados en el numeral 1 de este Anexo, Derechos de Parto y Cirugía.

b. El quince por ciento (15%) para los exámenes y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, contenidos en los numerales 20 a 38 del presente Anexo.

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

**87. AJUSTE A LA CENTENA MAS PROXIMA:** Los valores resultantes de la aplicación de las tarifas contenidas en el presente Anexo deberán ajustarse a centena más próxima.