



DECRETO 2423 DE 2006

MANUAL TARIFARIO SOAT 2011

SALARIO MINIMO DIARIO LEGAL VIGENTE: \$ 17.853

Nota: Este es un ejercicio elaborado por CONSULTORSALUD S.A.

Visite ahora nuestro portal
<http://www.consultorsalud.com/> y **suscríbese gratis a los**
Boletines Especializados semanales. Tenemos más de
69.000 suscriptores
entre profesionales, empresas, usuarios y gremios

DECRETO 2423 DEL 31 DE DICIEMBRE DE 1996
ACTUALIZADO A 2011 . APROXIMADO A LA CENTENA MAS CERCANA

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

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

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

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

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

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

D E C R E T A:

CAPÍTULO I

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

CAPÍTULO II

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

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

HABITACIÓN UNIPERSONAL: Es la que requiere que dentro de su área se disponga de lavado y cuarto de aseo está integrado a la habitación, para uso exclusivo de los pacientes que en ella se hospitalicen o compartida máximo con otra habitación del mismo tipo o de una cama. En ese caso, la pieza individual clasifica como bipersonal.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPITULO III

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

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

1. ÓRGANOS INTRACRANEALES

CRANEOTOMÍAS PARA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LESIONES INTRACRANEALES

CÓDIGO	GRUPO QUIRÚR.
1101 Craneotomía para extracción cuerpo extraño; incluye esquirlectomía	9
1102 Craneotomía para drenaje hematoma epidural o subdural	20
1103 Craneotomía para extracción secuestro	8
1104 Craneotomía para drenaje de hematoma de fosa posterior	20
1106 Craneotomía para ruptura de senos de duramadre	20
1107 Trepanación para monitoreo de presión intracraneana	12
1108 Craneotomía para drenaje hematoma intracerebral	13

CRANEOTOMÍAS PARA TRATAMIENTO DE LESIONES VASCULARES
CONGÉNITAS O ADQUIRIDAS

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

CRANEOTOMÍAS PARA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMORES
INTRACRANEALES

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

TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS DE OTROS TUMORES INTRACRANEALES

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

INTERVENCIONES SOBRE MENINGES Y CEREBRO

1140 Leucotomía	12
1141 Lobectomía	20
1142 Lobotomía (psicocirugía estereotáxica)	12
1143 Hemisferectomía	22
1144 Extirpación de lesión y/o tejido de las meninges cerebrales	20

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

1145 Reparación encéfalocele	20
1146 Reparación meningocele craneal	20
1147 Tratamiento de platibasia (Síndrome de Arnold Chiari)	22
1148 Corrección de enfermedad de Crouzón	23
1149 Injertos intracraneanos (médula suprarrenal)	22
PROCEDIMIENTOS ESTEREOTÁXICOS	
1150 Punción estereotáxica de quistes, absesos y hematomas intracraneanos	20
1151 Implantación estereotáxica de electrodos y material radio activo	22
1152 Biopsia esterotáxica de lesiones cerebrales	20
OPERACIONES PLÁSTICAS EN CRÁNEO	
1160 Corrección hundimiento craneano	12
1161 Craniectomía lineal	12
1162 Craneoplastia para corrección de defecto por resección del tumor óseo o infección	20
1163 Esquirlectomía craneal	12
1164 Craneoplastia con acrílico	13
1165 Craneoplastia con remplazo óseo	20
1166 Tratamiento para descompresión y corrección orbitaria.	21
2. DERIVACIONES	
OPERACIONES DE TIPO DERIVATIVO	
1220 Derivación ventrículo atrial	13
1221 Derivación ventrículo peritoneal	13
1222 Derivación ventrículo pleural	13
1223 Derivación ventrículo subaracnoidea cervical	13
1224 Derivación subduro atrial	13
1225 Derivación subduro peritoneal	13
1226 Drenaje de quiste hacia aurícula	13
1227 Ventriculostomía (drenaje externo)	12
REVISIÓN O ELIMINACIÓN DE DERIVACIÓN	
1240 Eliminación de derivación	9
1241 Revisión de derivación	10
PUNCIONES	
1250 Punción cisternal	4
1251 Punción ventricular	5
1252 Punción subdural	4
OTROS PROCEDIMIENTOS	
1261 Implantación de marcapasos tipo cerebeloso	20
1262 Nucleotomía percutánea	22
3. RAQUIS Y MÉDULA ESPINAL	
LAMINECTOMÍAS O LAMINOTOMÍAS PARA EXPLORACIÓN O DESCOMPRESIÓN	
Laminectomía para exploración del canal raquídeo, uno o más segmentos Extradural,	
1301 Subdural o Intramedular (cervical, dorsal, lumbar o sacra)	20

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

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

INCISIONES SOBRE MÉDULA ESPINAL

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

REPARACIONES DE DEFECTOS CONGÉNITOS

1332 Resección de meningocele raquídeo	21
1334 Resección de meningomieloradículocele	22
1335 Tratamiento de diastematielía	22

PROCEDIMIENTOS ESTEREOTÁXICOS E IMPLANTACIÓN DE ELEMENTOS

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

PROCEDIMIENTOS PARA REPARACIÓN

1351 Reparación fístula líquido cefalorraquídeo	20
1352 Injerto dural	20

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE COLUMNA CERVICAL

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

OTROS PROCEDIMIENTOS Y CIRUGIAS DE RAQUIS

1380 Descompresión Medular dorsal o dorso lumbar, por vía anterior	22
1381 Descompresión Medular dorsal o lumbar, por vía antero lateral	22
1382 Descompresión Medular por abordaje costo vertebral	22
1383 Discólisis enzimática	12

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

Laminectomía y sección de los ligamentos dentados, con o sin injerto dural o cervical, 1384 uno o dos segmentos	21
Laminectomía y sección de los ligamentos dentados, con o sin injerto dural o cervical, 1385 más de dos segmentos	22
Laminectomía para resección u oclusión de malformación arteriovenosa de la médula, 1386 cervical, dorsal o dorso lumbar	23
1387 Microcirugía de raíces, médula y nervios, por aracnoiditis	22
1389 Instalación de bomba de infusión para dolor	13
4. PARES CRANEANOS	
OPERACIONES SOBRE PARES CRANEANOS	
1401 Anastomosis microquirúrgica de pares craneanos, intra o extracraneana	22
1402 Rizotomía intracraneana para dolor	22
Descompresión neurovascular en hemiespasma facial, neuralgia del V par, tortícolis	
1403 espasmódica, vértigo o neuralgia del glosofaríngeo	23
1404 Descompresión de nervio facial en peñasco y fosa media	23
1405 Neurólisis percutánea con radiofrecuencia o sustancias químicas	22
1406 Rizotomía para dolor, abordaje por fosa media	20
1407 Rizotomía para dolor, abordaje por fosa posterior	20
1408 Gangliolisis con radiofrecuencia	20
1409 Gangliolisis con fenolización	20
5. NERVIOS Y GANGLIOS SIMPÁTICOS	
SIMPATECTOMÍA Y GANGLIECTOMÍA SIMPÁTICA	
1501 Simpatectomía o gangliectomía simpática, incluye cervical torácica, lumbar	12
1502 Gangliectomía esfenopalatina	20
1503 Bloqueos simpáticos por regiones	12
6. PLEJOS	
EXPLORACIONES	
1601 Exploración plejo cervical, lumbar o sacro	20
DESCOMPRESIONES Y RECONSTRUCCIONES	
1610 Descompresión de tronco	13
1611 Reconstrucción de plejo con neurorrafias	21
1612 Reconstrucción de plejo con injerto de nervio	22
1613 Reconstrucción de plejo con neurotizaciones	12
1614 Resección de banda cervical	12
RESECCIÓN DE TUMORES	
1620 Resección tumor plejo	20
ARTÍCULO 4: Establézcase para las intervenciones quirúrgicas de Oftalmología, la siguiente nomenclatura y clasificación:	
1. APARATO LAGRIMAL	
INCISIONES EN GLÁNDULA Y SACO LAGRIMAL	
2101 Drenaje glándula lagrimal; incluye saco lagrimal	3
2102 Extracción cuerpo extraño glándula lagrimal; Incluye saco lagrimal	6

RESECCIONES LESIONES EN GLÁNDULA Y SACO LAGRIMAL

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

OPERACIONES EN SACO LAGRIMAL

2120 Conjuntivodacriocistorrinostomía	10
2121 Dacriocistorrinostomía	11

OPERACIONES PLÁSTICAS EN CONDUCTO LAGRIMAL

2130 Plastia de canalículos lagrimales	8
--	---

OTRAS OPERACIONES EN APARATO LAGRIMAL

2140 Remoción cálculos canalículos lagrimales	3
2141 Entropión punto lagrimal	3
2142 Ectropión punto lagrimal	3
2143 Oclusión puntos lagrimales	3

2. PÁRPADOS

RESECCIONES LESIONES PÁRPADOS

2210 Cauterización chalazión	3
2211 Drenaje resección chalazión	5

ESCISIONES DE LESIONES EN PÁRPADOS

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

SUTURAS EN PÁRPADOS

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

OPERACIONES PLÁSTICAS EN PÁRPADOS

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

DEPILACIÓN EN PÁRPADOS

2250 Electrólisis o electrofulguración de pestañas por distriquisis o triquisis	4
---	---

OPERACIONES EN LAS COMISURAS PALPEBRALES

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

2260 Cantoplastia	4
2261 Cantorrafia	4
2262 Cantotomía	3
2263 Corrección epicanto	6
2264 Corrección epicanto con cuatro colgajos (Mustarde)	8
2265 Corrección telecanto y blefarofimosis por disrupción orbital	10
2266 Corrección telecanto, blefarofimosis y epicanto (congénita)	11
OPERACIONES DEL MÚSCULO ELEVADOR DEL PÁRPADO Y DE SUS TENDONES	
2270 Corrección ptosis palpebral (resección externa o interna del músculo elevador)	11
2271 Corrección ptosis palpebral (procedimiento de Fassanella y Servat)	8
2272 Corrección ptosis palpebral deslizamiento músculo frontal	9
2273 Corrección ptosis palpebral con injerto fascia lata	9
3. CONJUNTIVA	
RESECCIONES DE LESIÓN EN CONJUNTIVA	
2301 Peritomía total	4
2302 Resección pterigión	6
2303 Resección pterigión con injerto de conjuntiva	8
2304 Resección pterigión reproducido	8
2305 Resección quiste o tumor conjuntival	6
2306 Resección quiste o tumor conjuntival con injerto de mucosa	7
REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN CONJUNTIVA	
2310 Sutura de la conjuntiva	4
2311 Injerto de la conjuntiva; incluye transplante y plastia	7
2312 Corrección simbléfaron	7
2313 Fotocoagulación de conjuntiva por laser	7
4. ÓRBITA	
INCISIONES EN LA ÓRBITA	
2401 Descompresión de órbita (excepto vía techo órbita)	10
2402 Drenaje absceso de órbita	4
2403 Extracción cuerpo extraño de órbita	10
RESECCIÓN DE LESIÓN EN LA ÓRBITA	
2410 Resección tumor órbita	11
ESCISION DEL CONTENIDO ÓRBITARIO	
2420 Exenteración de órbita	20
OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA ÓRBITA	
2430 Plastia de órbita (Inserción de prótesis orbitaria); incluye reinserción de prótesis	10
2431 Plastia de órbita con reconstrucción de fondos de saco con injertos	10
2432 Reconstrucción piso	10
2433 Reducción fractura	9
5. GLOBO Y MÚSCULOS OCULARES	
EXPLORACIÓN INTRAOCULAR	

2501 Extracción cuerpo extraño endocular	13
RESECCIONES EN GLOBO OCULAR	
2510 Enucleación con injerto dermograso	10
2511 Enucleación con implante	8
OTRAS OPERACIONES EN GLOBO OCULAR	
2530 Inserción secundaria de prótesis (con formación de fondos de saco conjuntivales)	9
OPERACIONES SOBRE LOS MÚSCULOS Y TENDONES DEL GLOBO OCULAR	
2540 Corrección estrabismo horizontal o vertical	8
2541 Corrección estrabismo mixto (horizontal con componente vertical)	10
2542 Acortamiento tendón cantal medial (telecanto)	6
6. CÓRNEA Y ESCLERÓTICA	
INCISIONES EN LA CÓRNEA	
2601 Evacuación de hifema	7
2602 Extracción cuerpo extraño de córnea profundo	4
2603 Paracentesis de cámara anterior	6
2604 Queratotomía radial miópica o astigmática	20
RESECCIONES DE LESIÓN EN LA CÓRNEA	
2610 Cauterización de córnea (termo o crío aplicación)	4
2611 Queratectomía	6
2612 Resección tumor córnea	8
2613 Tatuaje de la córnea	4
REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA CÓRNEA	
2620 Sutura córnea superficial	6
2621 Sutura córnea perforante	8
2622 Queratoplastia penetrante	21
2623 Queratoplastia penetrante (retiro puntos)	3
2624 Queratoplastia superficial o lamelar	13
2625 Reparación herida corneoesclera con hernia uveal o faquectomía	13
2626 Queratofaquia	21
2627 Queratomileusis	20
Queratoplastia penetrante más cirugía combinada de catarata, antiglaucomatosa o	
2628 lente intraocular	22
2629 Implante de prótesis corneana (queratoprótesis)	21
OPERACIONES EN LA ESCLERÓTICA	
2640 Escleroqueratoplastia	20
2641 Escleroplastia	8
2642 Resección tumor de la esclerótica	8
2643 Sutura de esclerótica	8
2644 Sutura corneoesclera	8
7. IRIS Y CUERPO CILIAR	
OPERACIONES EN IRIS Y/O CUERPO CILIAR	

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

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

REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN IRIS O CUERPO CILIAR

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

OTRAS OPERACIONES EN IRIS

2730 Ciclodiatermia	8
2731 Sinequiotomía	6
2732 Ciclocrioterapia	8

8. CÁMARA ANTERIOR Y RETINA

OPERACIONES EN LA CÁMARA ANTERIOR

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

OPERACIONES PARA REINSERCIÓN DE LA RETINA

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

9. CRISTALINO Y CUERPO VÍTREO

OPERACIONES EN CRISTALINO

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

OPERACIÓN EN CUERPO VÍTREO

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

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

1. OÍDO EXTERNO

INCISIONES EN OÍDO EXTERNO

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

ESCISIONES DE LESIÓN EN OÍDO EXTERNO

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

OPERACIONES REPARADORAS DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO

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

2. OÍDO MEDIO Y MASTOIDES

INCISIONES EN TÍMPANO

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

OPERACIONES PLÁSTICAS EN OÍDO MEDIO

3210 Miringoplastia	12
3211 Miringoplastia con reemplazo de cadena ósea	20

OPERACIONES EN ESTRIBO

3220 Estapedectomía	21
---------------------	----

OPERACIONES EN MASTOIDES

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

OTRAS OPERACIONES EN OÍDO MEDIO

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

3. OÍDO INTERNO

INCISIONES Y ESCISIONES EN OÍDO INTERNO

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

OTRAS OPERACIONES EN OÍDO INTERNO

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

4. NARIZ Y SENOS PARANASALES

RESECCIONES DE LESIÓN EN LA NARIZ

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

OPERACIONES EN SEPTUM NASAL

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

OPERACIONES EN LOS CORNETES

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

OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA NARIZ

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

REDUCCIONES DE FRACTURA DE LOS HUESOS NASALES

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

OTRAS OPERACIONES EN LA NARIZ

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

OPERACIONES EN LOS SENOS PARANASALES

3460 Frontotomía radical	8
3461 Operación de Lynch; incluye mucocele frontal	10
3462 Maxilo etmoidectomía	11
3463 Operación de Cadwell Luc (sinusotomía maxilar)	8
3464 Cirugía endoscópica transnasal	20
3465 Microcirugía de la fosa pterigomaxilar	21
3466 Esfenoidotomía	10

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

3467	Etmoidectomía externa	7
3468	Etmoidectomía intranasal	9
3469	Maxilectomía superior	12
5. LARINGE Y TRÁQUEA		
INCISIONES EN LARINGE Y TRÁQUEA		
3501	Laringotomía (Laringofisura); incluye para extracción de cuerpo extraño	9
3502	Traqueostomía	12
ESCISIONES DE LESIÓN EN LARINGE, CUERDAS VOCALES Y TRÁQUEA		
3510	Resección lesión laringe; incluye papilomatosis laringea	10
3511	Resección lesión tráquea	10
3512	Decorticación de las cuerdas vocales	10
RESECCIONES RADICALES EN LARINGE		
3530	Laringuectomía total	20
3531	Laringofaringuectomía	21
REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN LARINGE		
3540	Anastomosis laringo tráqueal término terminal	12
3541	Aplicación molde laríngeo	7
3542	Aritenoídropexia	10
3543	Extracción molde laríngeo	5
3544	Laringoplastia	12
3545	Laringorrafia	10
RESECCIÓN PARCIAL EN LARINGE		
3550	Laringuectomía parcial; incluye hemilaringuectomía frontal, frontolateral, horizontal o corpectomía	12
RECONSTRUCCION PLÁSTICA EN TRÁQUEA CON MATERIAL INERTE		
3570	Reconstrucción plástica de la tráquea	12
OTRAS OPERACIONES EN LARINGE Y TRÁQUEA		
3580	Cierre de fístula tráqueal	8
3581	Traqueorrafia	8
3582	Dilatación de la laringe (sesión)	3
3583	Dilatación de la tráquea (sesión)	3
3584	Inyección intracordal de teflón o similar	12
3585	Sección de adherencia de laringe (sinequiotomía anterior)	9
3586	Sección de membrana congénita de laringe	10
6. FARINGE, AMIGDALAS Y ADENOIDES		
ESCISIONES EN AMIGDALAS Y ADENOIDES		
3601	Amigdalectomía	7
3602	Adenoamigdalectomía	8
3603	Adenoidectomía	6
OTRAS OPERACIONES EN AMÍGDALAS Y ADENOIDES		
3630	Control hemorragia post amigdalectomía	6

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

3631 Extracción cuerpo extraño amígdalas	3
3632 Operación de monobloque	12

OPERACIONES EN FARINGE

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

REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN FARINGE

3660 Cierre fístula branquial	10
3661 Corrección de estenosis nasofaríngea	10

OTRAS OPERACIONES EN FARINGE

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

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

1. GLÁNDULAS TIROIDES Y PARATIROIDES

INCISIONES EN LA REGIÓN TIROIDEA

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

RESECCIONES EN TIROIDES

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

OTRAS OPERACIONES EN TIROIDES

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

OPERACIONES EN LA PARATIROIDES

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

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

1. VASOS SANGUÍNEOS PERIFÉRICOS

INCISIONES Y/O EXTRACCIONES EN VASOS PERIFÉRICOS

5101 Exploración vaso periférico (de grueso calibre)	8
5102 Trombectomía vaso periférico (de grueso calibre)	10
5103 Angioplastia periférica	12
5104 Trombolisis periférica	5

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LESIÓN DE ARTERIA

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

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

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

ESCISIONES Y/O LIGADURAS DE VENA VARICOSA

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

TRATAMIENTO DE ANEURISMA Y DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA PERIFÉRICA DE VASOS PERIFÉRICOS

5140 Aneurismectomía periférica	13
5141 Escisión de fístula arteriovenosa periférica	13

RECONSTRUCCIÓN DE ARTERIA PERIFÉRICA CON INJERTO VASCULAR

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

ANASTOMOSIS Y OTRAS FORMAS DE REPARACIÓN DE VASOS PERIFÉRICOS

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

2. SISTEMA LINFÁTICO

ESCISIÓN HIGROMA O LINFANGIOMA CUELLO

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

ESCISIÓN RADICAL DE ELEMENTOS LINFÁTICOS

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

REPARACIONES Y PLASTIA EN VASOS LINFÁTICOS

5220 Anastomosis de vasos linfáticos (de grueso calibre)	10
5221 Linfangioplastia (vaso de grueso calibre)	10
5222 Linfangiorrafia (vaso de grueso calibre)	10

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

5223	Transplante de linfáticos autógenos	12
5224	Derivación linfovenosa	12
OTRAS OPERACIONES EN LOS ELEMENTOS LINFÁTICOS		
5230	Cierre de fístula del conducto torácico	12
5231	Ligadura (obliteración) en el área ilíaca	12
5232	Ligadura del conducto torácico	12
3. VASOS SANGUÍNEOS DE LA CABEZA, DEL CUELLO Y DE LA BASE DEL ENCÉFALO		
INCISIONES EN VASOS DE LA CABEZA, DEL CUELLO, O DE LA BASE DEL ENCÉFALO		
5301	Exploración quirúrgica vasos sanguíneos cabeza y cuello	9
5302	Trombectomía de vasos sanguíneos de cabeza y cuello	12
ENDARTERECTOMÍA VASOS DE LA CABEZA, CUELLO O BASE DEL ENCÉFALO		
5310	Endarterectomía en la cabeza, cuello o base del encéfalo; incluye extracción del trombo o arterioesclerótico, resección de la íntima	13
TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS DE ANEURISMA, VASOS Y DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA DE LA CABEZA, DEL CUELLO O DE LA BASE DEL ENCÉFALO		
5320	Aneurismectomía vasos de la cabeza, cuello o base del encéfalo Fistulectomía arteriovenosa de la cabeza, cuello o base del encéfalo; incluye endoaneurismorrafia, extirpación (simple), ligadura completa, parcial o cuádruple,	20
5321	sutura término terminal (arterial)	13
OPERACIONES PLÁSTICAS EN LAS ARTERIAS DE LA CABEZA, DEL CUELLO O DE LA BASE DEL ENCÉFALO		
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
OTRAS OPERACIONES EN LOS VASOS SANGUÍNEOS DE LA CABEZA, DEL CUELLO Y DE LA BASE DEL ENCÉFALO		
5350	Ligadura de vasos del cuello (de grueso calibre)	13
4. VASOS SANGUÍNEOS INTRAABDOMINALES		
INCISIÓN EN VASO SANGUÍNEO INTRAABDOMINAL		
5401	Exploración y/o trombectomía de vaso sanguíneo intraabdominal	13
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LESIÓN ARTERIAL INTRAABDOMINAL		
5410	Endarterectomía intraabdominal; incluye cierre simple, resección de la íntima con: extracción de trombo o de material arteriosclerótico, parche de injerto venoso	13
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ANEURISMA EN VASOS ABDOMINALES		
5420	Aneurismectomía de aorta intraabdominal; incluye resección con injerto en parche	22

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

Aneurismectomía intraabdominal (excepto aorta); incluye aneurisma hipogástrico, extirpación fístula arteriovenosa (pélvica), resección o colocación de injerto en parche, sutura	20
OPERACIONES PLÁSTICAS EN VASOS INTRAABDOMINALES POR MEDIO DE INJERTO	
Reconstrucción de arteria intraabdominal por medio de injerto; incluye derivaciones	
5440 aorto femoral y aorto ilíaca con homoinjerto o injerto sintético simple o en Y	22
5441 Derivación aorto poplítea	22
5442 Derivación aorto renal por injerto en Y, o de aorta a las dos arterias renales	22
Anastomosis de aorta intraabdominal; incluye anastomosis arterial directa,	
5443 arterioplastia por injerto en parche sin endarterectomía asociada (estenosis renal)	12
5444 Anastomosis venosa intraabdominal	21
5. VASOS INTRATORÁDICOS	
INCISIÓN EN VASOS INTRATORÁDICOS	
5501 Exploración y/o trombectomía	12
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LESIÓN EN VASOS INTRATORÁDICOS	
5510 Endarterectomía intratorácica; incluye tromboendarterectomía (aorta)	12
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ANEURISMA EN VASOS INTRATORÁDICOS	
Aneurisma vaso intratorácico; incluye aorta ascendente con circulación extracorpórea, escisión del aneurisma, extirpación de fístula, reemplazo con injerto (teflón), resección	
5520 con injerto (parche)	23
Aneurisma de vaso intratorácico; incluye aorta descendente sin circulación	
5521 extracorpórea	22
OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA AORTA TORÁCICA O DE ARTERIA PULMÓNAR	
Reparación y/o anastomosis de la aorta torácica o de arteria pulmonar; incluye ampliación de la luz de la aorta, anastomosis de la arteria pulmonar derecha con aorta ascendente y pulmonar izquierda (Potts Smith), subclavia pulmonar (Blalock Taussing), cayado aórtico doble, coartación (congénita o adquirida), escisión o	
5530 implantación de injerto (hematoma disecante)	22
5531 Sección y sutura de conducto arterioso persistente	22
5532 Ligadura de conducto arterioso persistente	21
RECONSTRUCCION DE ARTERIA INTRATORÁDICA POR MEDIO DE INJERTO	
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	
5540 sintético.	22
OTRAS OPERACIONES EN LOS VASOS INTRATORÁDICOS	
5550 Implantación Clamp Michel Sombrilla (para prevenir embolia Pulmonar)	13
5551 Trombólisis mediante cateterismo	12
6. CORAZÓN Y PERICARDIO	
INCISIONES EN CORAZÓN Y/O PERICARDIO	

5601 Extracción cuerpo extraño intracardíaco	23
5602 Extracción cuerpo extraño intrapericárdico	13
5603 Ventana Pericárdica	13
RESECCIONES EN PERICARDIO Y/O LESIONES EN CORAZÓN	
5610 Extirpación de quiste pericárdico	22
5611 Extirpación de tumor del miocardio	23
5612 Extirpación de tumor del pericardio	22
5613 Pericardiectomía	22
5614 Resección de aneurisma ventricular	23
INTERVENCIONES EN VÁLVULAS DEL CORAZÓN	
5620 Valvulotomías y/o valvuloplastias	23
5622 Cambios valvulares con aplicación de prótesis	23
INTERVENCIONES EN AURICULA, TABIQUE Y VENTRÍCULO	
5650 Atrioseptoplastias sin aplicación de prótesis	23
5651 Atrioseptoplastias con aplicación de prótesis	23
5652 Ventrículo septoplastias sin aplicación de prótesis	23
5653 Ventrículo septoplastias con aplicación de prótesis	23
5654 Corrección total cardiopatías congénitas complejas	23
SUTURA EN CORAZÓN Y/O PERICARDIO	
5670 Cardiorrafia	12
OPERACIONES DE REVASCULARIZACIÓN CARDIACA	
5680 Bypass coronario (aorto coronario con vena safena)	23
5681 Endarterectomía coronaria (tromboendarterectomía)	23
5682 Bypass coronario con mamaria interna	23
7. OTROS PROCEDIMIENTOS DIRIGIDOS AL CORAZÓN	
5701 Implantación de marcapaso con electrodo epicárdico	12
5702 Colocación y manejo de balón intraórtico	12
5704 Ligadura de fístula arterio venosa coronaria	22
5705 Implantación de desfibrilador	13
Cirugía para arritmias cardíacas: Crio-ablación intracavitaria Operación de mase para fibrilación auricular Resección subendocárdica Resección haces anómalos del	
5706 sistema de conducción	23
TRASPLANTE	
5710 Trasplante de corazón	23
5711 Cardiectomía (donante)	23
ARTÍCULO 8: Establézcase para las intervenciones quirúrgicas del Tórax, la siguiente nomenclatura y clasificación:	
1 PARED DEL TÓRAX, PLEURA Y MEDIASTINO	
OPERACIONES EN LA PARED TORÁCICA	

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

6101 Toracostomía simple (con o sin resección de costilla); incluye liberación adherencias	9
6102 Toracostomía con drenaje cerrado	4
6103 Toracostomía con drenaje abierto	6
6105 Costocondrectomía	9
6106 Resección de costilla (una o más)	9
6107 Toracoplastia con resección costal	13
OPERACIONES EN MEDIASTINO	
Mediastinotomía para drenaje de mediastino, extracción cuerpo extraño mediastinal o	
6110 resección tumor del mediastino	12
6111 Timectomía	20
OPERACIÓN EN LA PLEURA	
6120 Pleurectomía; incluye decorticación pulmonar y/o resección de bulas	20
2. BRONQUIOS	
INCISIÓN EN BRONQUIOS	
6201 Exploración de bronquio por toracostomía; incluye extracción de cuerpo extraño	12
ESCISIÓN DE LESIÓN EN BRONQUIOS	
6210 Resección tumor de bronquio por toracostomía	13
OPERACIONES PLÁSTICAS EN BRONQUIOS	
6220 Broncoplastia	21
6221 Broncorrafia	13
6222 Cierre de broncostomía	13
6223 Cierre de fístula bronquial; incluye fístula broncocutánea, fístula broncopleuraleal	13
3. PULMÓN	
RESECCIONES EN PULMÓN	
6310 Lobectomía segmentaria	13
6311 Lobectomía total	20
6312 Lobectomía parcial (resección en cuña)	11
6313 Neumectomía simple	20
6314 Neumectomía radical	22
OTRAS OPERACIONES EN PULMÓN	
6320 Neumorrafia	10
6321 Sección intratorácica nervio frénico	7
6322 Extracción cuerpo extraño en pulmón	10
TRASPLANTE	
6330 Trasplante pulmón uni o bilateral o con corazón	23
6331 Neumectomía uni o bilateral (donante)	23
4 ESÓFAGO	
INCISIONES EN ESÓFAGO	

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

6401 Esófagotomía; incluye drenaje absceso de esófago	8
6402 Esófagostomía; incluye cervical, fistulización (externa)	9
6403 Extracción cuerpo extraño de esófago (vía abierta)	13
ESCISIONES DE LESIÓN EN ESÓFAGO	
6410 Diverticulectomía de esófago	13
6411 Resección tumor de esófago (vía abierta)	21
RESECCIONES EN ESÓFAGO	
6420 Esofagectomía; incluye parcial, total	22
6421 Esófagogastrectomía	22
ANASTOMOSIS INTRATORÁDICAS EN ESÓFAGO	
Anastomosis intratorácicas en esófago; incluye intrapleural, retroesternal, esófago colostomía, esófago enterostomía, esófago Esofagotomía, esófago gastrostomía,	
6430 esófago ileostomía, esófago yeyunostomía, esófago duodenostomía	22
6431 Corrección atresia esófago	23
ANASTOMOSIS SUPRATORÁDICA EN ESÓFAGO	
Anastomosis supra torácica en esófago; incluye esófago gastrostomía supra esternal,	
6440 interposición de: asa yeyunal, colon	22
REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN ESÓFAGO	
6450 Cierre de fístula traqueoesofágica	13
6451 Esofagoplastia con ascenso de estómago (esófago gastroplastia)	13
6452 Esofagorrafia por toracotomía	13
6453 Esofagoplastia con inserción de tubo de silicón a través de esófago (paliativa)	12
OTRAS OPERACIONES EN ESÓFAGO	
6460 Ligadura transtorácica de várices esofágicas	21
6461 Operación de Heller para la acalasia	13

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

1. PARED ABDOMINAL Y PERITONEO

CORRECCIONES DE HERNIAS EN PARED ABDOMINAL

7101 Cierre evisceración	9
7102 Herniorrafia inguinal (excepto recidiva)	7
7103 Herniorrafia inguinal por recidiva	8
7104 Herniorrafia femoral o crural (excepto recidiva)	7
7105 Herniorrafia femoral o crural por recidiva	9
7106 Eventrorrafia; incluye malla de Marles	9
7107 Herniorrafia epigástrica (excepto recidiva); incluye herniorrafia de Spiegel	5
7108 Herniorrafia epigástrica por recidiva	6
7109 Herniorrafia umbilical; incluye Recidiva	6

OTRAS CORRECCIONES DE HERNIAS

7110 Herniorrafia isquiática	7
------------------------------	---

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

7111 Herniorrafia isquiorrectal	7
7112 Herniorrafia lumbar	7
7113 Herniorrafia obturadora	7
7114 Herniorrafia diafragmática por vía abdominal o torácica	13
INCISIONES EN PARED ABDOMINAL	
7120 Drenaje absceso de pared abdominal	3
7121 Laparotomía exploradora	8
7122 Extirpación tumor benigno pared abdominal	3
DRENAJES DE ABSCESOS INTRA ABDOMINALES	
Drenaje absceso intraperitoneal; incluye epiplóico (omental), de fosa ilíaca,	
7140 periesplénico, perigástrico	8
7141 Drenaje absceso retroperitoneal	8
7142 Drenaje peritonitis generalizada	9
7143 Drenaje absceso subfrénico o subdiafragmático (cualquier vía)	9
7144 Lavado peritoneal postquirúrgico	7
EXTIRPACIÓN LESIONES EN PARED ABDOMINAL Y EL PERITONEO	
7160 Corrección onfalocele	12
7161 Resección lesión del epiplón o mesenterio; incluye benigna, maligna	9
7162 Resección tumor retroperitoneal	13
7163 Corrección gastros chisis	12
7164 Colocación de malla	13
OPERACION PLÁSTICA EN PERITONEO	
7180 Operación de Noble modificada	11
SECCION DE ADHERENCIAS PERITONEALES	
7190 Sección adherencias peritoneales	9
2. HÍGADO Y VÍAS BILIARES	
INCISIÓN EN HÍGADO	
7201 Drenaje abierto de absceso hepático	8
RESECCIONES LESIONES EN HIGADO	
7210 Resección quiste hidatídico	12
7211 Resección tumor hígado	13
7212 Hepatectomía segmentaria	13
OPERACIONES PLÁSTICAS EN HIGADO	
7230 Hepatorrafia simple	9
7231 Hepatorrafia múltiple; incluye debridamiento y hemostasis	10
7232 Ligadura selectiva arteria hepática	9
TRASPLANTE	
7240 Trasplante de hígado	23
7241 Hepatectomía total (donante)	23
OPERACIONES EN VÍAS BILIARES	

7250 Anastomosis de vías biliares	21
7251 Esfinteroplastia	20
7252 Reexploración de vías biliares; incluye colangiografía	20
7253 Reconstrucción de vías biliares	22
7254 Derivación bilio digestiva	22
INCISIÓN EN VESICULA BILIAR	
7260 Colecistostomía; incluye extracción de los cálculos	8
RESECCIÓN EN VÍAS BILIARES	
7270 Colecistectomía	10
7271 Exploración de vías biliares (Tubo en T)	11
7272 Resección tumor vías biliares	21
3. PÁNCREAS	
INCISIÓN EN PÁNCREAS	
7301 Drenaje absceso páncreas	9
RESECCIONES EN PÁNCREAS	
7310 Pancreatectomía distal	12
7311 Pancreatoduodenectomía	21
7312 Pancreatectomía subtotal (operación de Child)	20
7313 Resección lesión de páncreas; incluye fistulectomía, pancreatolitotomía	13
DERIVACIONES PANCREÁTICAS	
Anastomosis del páncreas; incluye cistoduodenostomía, cistogastrostomía,	
7320 cistoyeyunostomía	13
7321 Pancreatoyeyunostomía lateral (operación de Puestow)	13
OTRAS OPERACIONES EN PÁNCREAS	
7330 Marsupialización quiste del páncreas	8
TRASPLANTE	
7340 Trasplante de páncreas	23
7341 Pancreatectomía (donante)	23
4. GLÁNDULAS SUPRARRENALES	
7401 Adrenalectomía (suprarrenalectomía); incluye parcial o total	13
7402 Resección tumor (feocromocitoma) glándula suprarrenal	13
7403 Toma de injerto para tratamiento parquinsonismo	13
5. B A Z O	
RESECCIÓN	
7501 Esplenectomía	9
REPARACIÓN	
7510 Esplenorrafia	9

6 ESTÓMAGO

INCISIÓN EN ESTÓMAGO

7601 Gastrostomía; incluye extracción cuerpo extraño 8

PLASTIA EN PÍLORO

7610 Píloroplastia; incluye pílororectomía anterior, píloromiotomía 9

RESECCIONES PARCIAL O TOTAL DEL ESTÓMAGO

7620 Gastrectomía parcial más vaguectomía 13

7621 Gastrectomía subtotal radical 21

7622 Gastrectomía total 22

DERIVACIÓN EN ESTÓMAGO

7630 Anastomosis del estómago; incluye gastroduodenostomía, gastroyeyunostomía 10

OPERACIONES PLÁSTICAS EN ESTÓMAGO

7640 Gastrorrafia 8

7641 Operación anti reflujo 13

OPERACION EN VAGO

7650 Vaguectomía selectiva y supraselectiva 12

OTRAS OPERACIONES EN ESTÓMAGO

7660 Cierre de fístula de gastroduodenostomía 12

7661 Cierre de fístula de gastroyeyunostomía 12

7662 Desvascularización gástrica 9

7663 Reducción vólvulo estómago 8

7. INTESTINO

INCISIONES EN INTESTINO

7701 Enterotomía; incluye extracción de cuerpo extraño 9

7702 Drenaje absceso de divertículo 8

EXTERIORIZACIONES DE INTESTINO

Colostomía e ileostomía; incluye cecostomía, colostomía transversostomía,
7710 sigmoídotomía 9

7711 Ileostomía continente 12

7712 Duodenostomía 9

RESECCIONES LESIONES INTESTINALES

7720 Extirpación lesión local intestino 9

7721 Resección divertículo duodenal 9

Resección intestinal; incluye duodenectomía, enterocolecotomía, enterectomía,
7722 yeyunectomía 9

7723 Resección de divertículo de Meckel 9

Colecotomía subtotal; incluye hemicolecotomía o ileocolecotomía, sigmoidectomía,
7724 cecostomía 13

7725 Colectomía total	21
OPERACION DEL APÉNDICE	
7730 Apéndicectomía	7
ANASTOMOSIS INTESTINALES	
7740 Anastomosis intestino delgado	9
7741 Anastomosis intestino delgado con grueso	9
7742 Anastomosis intestino grueso	9
7743 Enterorrafia	8
CIERRE DE ESTOMA ARTIFICIAL DE INTESTINO	
Cierre comunicación intestinal a piel; incluye cierre de: cecostomía, colostomía, duodenostomía, enterostomía, fístula: fecal o yeyunal, ileostomía, sigmoidostomía, 7750 yeyunostomía	9
REDUCCIONES DE INTUSUSCEPCION O DE VOLVULO	
7760 Reducción vólvulo intestino	8
7761 Desinvaginación intestinal	8
OTRAS OPERACIONES EN INTESTINO	
7770 Corrección atresia intestinal	9
7771 Corrección malrotación intestinal	13
8. MÉDULA ÓSEA	
7800 Trasplante de médula ósea	21
ARTÍCULO 10: Establézcase para las intervenciones quirúrgicas de proctología, la siguiente nomenclatura y clasificación:	
1. RECTO	
INCISIONES EN RECTO	
8101 Drenaje absceso rectal	3
8102 Extracción cuerpo extraño en recto por vía abdominal con colostomía	9
8103 Extracción cuerpo extraño en recto por vía rectal	3
8104 Proctotomía con colostomía; incluye por vía abdominal o perineal.	10
INCISIÓN EN TEJIDO PERIRRECTAL	
8110 Drenaje absceso perirrectal	3
ESCISIONES DE LESIONES EN RECTO	
8120 Cauterización rectal; incluye diatermia	3
8121 Escisión mucosa rectal; incluye extirpación pólipos papilomas	4
Fistulectomía rectal con colostomía; incluye fístula, recto vaginal, recto vesical,	
8122 traumática del recto	12
RESECCIONES EN RECTO	
8130 Proctectomía con colostomía	20
8131 Proctosigmoidectomía con colostomía; incluye abordaje perineal	21

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

8132	Proctomía parcial vía transacra (Kraske)	12
8133	Proctomía con descenso abdomino perineal	20
8134	Resección de proicidencia rectal cononastomosis vía perineal	13
8135	Proctomía completa para el megacolon	20
8136	Colectomía total más descenso ileal	23
OPERACIONES PLÁSTICAS EN RECTO		
8140	Proctopexia	8
8141	Proctoplastia con colostomía	10
8142	Proctorrafia	8
8143	Proctoplastia sin colostomía	9
8144	Descenso rectal por vía sagital posterior	23
8145	Descenso rectal por vía anterior y posterior	23
OTRAS INTERVENCIONES SOBRE RECTO		
8151	Miomectomía anorrectal	5
2. ANO		
INCISIONES EN ANO Y TEJIDO PERIANAL		
8201	Drenaje absceso isquiorrectal	4
8202	Drenaje absceso perianal	4
8203	Esfinterotomía anal	4
ESCISIONES DE LESIÓN EN ANO		
8210	Fistulectomía anal	7
8211	Resección fisura anal	6
8212	Resección tumor ano; incluye fulguración	6
TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS HEMORROIDES		
8220	Hemorroidectomía externa	7
8221	Trombectomía por hemorroides	3
8222	Hemorroidectomía mixta	8
OPERACIONES PLÁSTICAS EN ANO		
8240	Anorrafia	3
8241	Esfinteroplastia anal con colostomía	10
8242	Esfinterorrafia anal con colostomía	10
8243	Corrección atresia anal y rectal	10
8244	Esfinterorrafia anal sin colostomía	9
8245	Esfinteroplastia anal sin colostomía	9
8246	Reparo de incontinencia (Thiersch)	10
OTRAS OPERACIONES EN ANO		
8250	Dilatación esfinter ano	3
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE QUISTE O FÍSTULA PILONIDAL		
8260	Drenaje de quiste pilonidal	4
8261	Resección quiste pilonidal; incluye la efectuada por cierre parcial, extirpación abierta o marsupialización	7

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

1. RIÑON

INCISIONES EN RIÑON

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

OPERACIONES SOBRE LA PELVIS RENAL

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

INCISIONES EN REGIÓN LUMBAR

9120 Drenaje absceso renal o perirrenal	10
9121 Lumbotomía exploradora	10

RESECCIONES RENALES

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

REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN RIÑON

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

OTRAS OPERACIONES EN RIÑON

Aspiración, resección o marsupialización, de quiste e inyección esclerosante	
9170 (pecutánea)	7
9171 Nefropexia	10

OPERACIONES PARA DIÁLISIS RENAL

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

TRASPLANTE

9190 Trasplante renal	23
9191 Nefrectomía (donante)	20

2. URETER

INCISIÓN EN URETER

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

RESECCIONES EN EL URETER

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

DERIVACIONES URETERALES

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

ANASTOMOSIS EN URETER

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

OPERACIONES PLÁSTICAS EN URETER

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

3. VEJIGA

INCISIONES EN VEJIGA

9301 Extracción de cuerpo extraño en vejiga (vía abierta)	10
9302 Cistolitotomía	10
9303 Cistotomía suprapúbica (talla vesical)	8

ESCISIONES DE LESIÓN EN LA VEJIGA POR VÍA TRANSURETRAL

9310 Resección fulguración tumor vesical	12
9311 Resección cuello vesical	12

ESCISIONES DE LESIÓN EN LA VEJIGA POR VÍA ABIERTA

9320 Diverticulectomía de vejiga	12
9321 Plastia de cuello vesical	12
9322 Resección fulguración tumor vesical	12
9323 Resección transvesical cuello vesical	12

RESECCIONES EN VEJIGA

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

9330 Cistectomía parcial	11
9331 Cistectomía total	12
9332 Cistectomía radical (total más linfadenectomía más derivación.)	13
9333 Linfadenectomía retroperitoneal	13
9334 Exanteración pélvica completa	20
RECONSTRUCCIONES DE LA VEJIGA	
9340 Colocistoplastia (Sigmoidoplastia)	22
9341 Ileocistoplastia	22
9342 Ileo ceco cistoplastia	22
9343 Cistopexia vaginal	8
9344 Cistopexia retropúbica	12
9345 Gastrocistoplastia	20
9346 Cistouretropexia	8
9347 Cistouretropexia vaginal con control endoscópico	12
OTRAS REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA VEJIGA	
9350 Cistorrafia	8
9351 Corrección fístula vesical, vésico entérica, vésico vaginal	12
9352 Vesicostomía cutánea	9
9353 Corrección de fístula vésico-cutánea	11
OTRAS OPERACIONES EN LA VEJIGA	
9370 Corrección extrofia vesical	20
9371 Drenaje perivesical	8
9374 Tratamiento hidrostático para tumor vesical	10
9375 Resección por persistencia del uraco (Incluye quiste del uraco)	12
4. URETRA	
INCISIONES EN LA URETRA	
9401 Uretrolitotomía	10
9402 Uretrostomía	8
9403 Extracción cuerpo extraño uretral	10
OPERACIONES SOBRE EL MEATO URETRAL	
9410 Extirpación carúnculas uretrales	5
9411 Meatoplastia	5
9412 Meatotomía uretral	5
9413 Resección de prolapso mucosa uretral	5
ESCISIONES DE LESIÓN EN LA URETRA	
9420 Diverticulectomía uretral	12
9422 Uretrectomía radical	13
9423 Uretrectomía simple	10
9424 Uretrorrafia	9
REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA URETRA	
9430 Resección de fístula uretro rectal	13
9431 Cierre de uretostomía	6
9432 Uretrocistopexia retropúbica	11
9433 Uretroplastia	12
9434 Uretroplastia con otros tejidos	13

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

9435	Fistulectomía uretro-cutánea y uretroplastia	13
9436	Uretrocistopexia con control endoscópico	11
9437	Resección de fístula uretrocutánea	11
9438	Uretroplastia transpúbica	13
DILATACIONES DE LA URETRA		
9440	Dilatación de la uretra	5
9441	Uretrotomía interna	9
OTRAS OPERACIONES EN LA URETRA		
9450	Operación para incontinencia urinaria masculina	13
9452	Esfinterotomía	11
9453	Extirpación y/o electrofulguración lesiones uretrales (vía abierta)	10
9454	Resección de valvas congénitas uretrales (vía: abierta)	10
9455	Drenaje absceso periuretral	5
9456	Drenaje de absceso urinoso	12
5. PRÓSTATA Y VESÍCULAS SEMINALES		
INCISIONES EN PRÓSTATA		
9501	Drenaje perineal absceso próstata	8
9502	Prostatolitotomía	10
RESECCIONES EN PRÓSTATA		
9510	Prostatectomía abierta	12
9511	Prostatectomía transuretral	13
9512	Prostatectomía radical	20
9513	Prostatocistectomía (seguida de derivación)	21
9514	Prostatectomía total	13
INCISIONES Y/O RESECCIONES EN VESÍCULAS SEMINALES		
9520	Vesiculotomía seminal	13
9521	Vesiculectomía (espermaticistectomía)	13
OTRAS OPERACIONES EN LA PRÓSTATA Y VESÍCULAS SEMINALES		
9531	Linfadenectomía pélvica	13
6 TESTÍCULO, TÚNICA VAGINAL, ESCROTO Y CORDÓN ESPERMÁTICO		
TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS DE HIDROCELE, HEMATOCELE, PIOCELE Y VARICOCELE		
9601	Hidrocelectomía	9
9602	Incisión y/o drenaje del cordón espermático, escroto o testículo	6
9603	Resección del hematocele; incluye cordón espermático, túnica vaginal	9
9604	Varicocelectomía	9
9605	Aspiración de hidrocele	6
9606	Cirugía genitales ambiguos	20
RESECCIONES LESIONES EN ESCROTO		
9620	Fistulectomía del escroto	8
9621	Fulguración de lesión escrotal	4
9622	Resección parcial del escroto	10
9623	Resección total del escroto y reconstrucción con plastias cutáneas	13
9624	Drenaje de absceso escrotal o perineal.	5

RESECCIONES EN TESTÍCULO

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

REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN TESTÍCULO

9640 Implante prótesis	7
9641 Orquidorrafia	9
9642 Implante de testículo en tejidos vecinos por destrucción del escroto	13

FIJACIONES QUIRÚRGICAS EN TESTÍCULO

9650 Fijación testicular profiláctica	8
9651 Orquidopexia	10

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

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

7. EPIDIDIMO Y CONDUCTO DEFERENTE

OPERACIONES EN EPIDÍDIMO Y CONDUCTO DEFERENTE

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

8. PENE

OPERACIONES EN PREPUCIO

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

AMPUTACIONES DEL PENE

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

REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN PENE

9820 Corrección epispadias o hipospadias	20
9821 Extirpación de Cordée (cuerda)	7
9822 Extirpación de nódulos de la enfermedad de Peyronie	10
9823 Extirpación de nódulos de la enfermedad de Peyronie con injerto de piel	13

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

9824 Retiro de prótesis peneana	11
9825 Implante intracavernoso para tratamiento quirúrgico de la impotencia	13
9826 Plastia del frenillo peneal	4
9827 Reconstrucción peneana	13
9828 Corrección de angulación peneana	7
9829 Inyección de placas de fibrosis de pene	3

OTRAS OPERACIONES EN PENE

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

ARTÍCULO 12: Establézcase para las intervenciones quirúrgicas de la Mama, la siguiente nomenclatura y clasificación:

1. MAMA

INCISIONES SOBRE LA MAMA

10101 Mastotomía; incluye drenaje de la mama	3
10102 Extracción cuerpo extraño mama; incluye granuloma	4

RESECCIONES SOBRE LA MAMA

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

OTRAS OPERACIONES EN LA MAMA

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

ARTÍCULO 13: Establézcase para las intervenciones quirúrgicas de Ginecología , la siguiente nomenclatura y clasificación:

1 OVARIO

INCISIONES EN OVARIO

11101 Ooforostomía; incluye drenaje de absceso o quiste	7
---	---

RESECCIONES PARCIALES LESIÓN EN OVARIO

11110 Resección cuneiforme de ovario	7
11111 Resección quiste o tumor de ovario	7
11112 Resección quiste paraovárico	7
11113 Resección quiste o tumor de ovario y biopsia contralateral	8

RESECCIONES EN OVARIO

11120 Ooforectomía	7
11121 Salpingooforectomía	7

OPERACIONES PLÁSTICAS EN OVARIO

11130 Ooforopexia	7
11131 Ooforoplastia	7
11132 Oofororrafia	7

OTRAS OPERACIONES EN OVARIO

11140 Liberación adherencias de ovario (ovariolisis con microcirugía)	10
---	----

2 TROMPA DE FALOPIO

RESECCIÓN EN TROMPA DE FALOPIO

11201 Salpingectomía	7
----------------------	---

INCISIONES Y ANASTOMOSIS EN LA TROMPA DE FALOPIO

11210 Salpingohisterostomía	10
11211 Salpingooforostomía	10
11212 Salpingostomía y anastomosis trompa de Falopio (Microcirugía)	10
11213 Salpingostomía y drenaje trompa de Falopio	10

OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA TROMPA DE FALOPIO

11220 Salpingoplastia; incluye uso de dispositivos protésicos	10
11221 Salpingorrafia	10
11222 Salpingooforoplastia (operación de Estes)	10

INSUFLACIONES EN LA TROMPA DE FALOPIO

11230 Hidrotubación trompa de Falopio	2
11231 Insuflación trompa de Falopio	2

OTRAS OPERACIONES EN LA TROMPA DE FALOPIO

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

3 LIGAMENTO ANCHO

OPERACIONES SOBRE LIGAMENTO ANCHO

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

4 ÚTERO

INCISIONES EN EL ÚTERO

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

ESCISIONES LESIÓN UTERINA

11410 Miomectomía	11
11411 Extirpación pólipo cuello uterino	3

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

11412 Extracción cuerpo extraño intrauterino; incluye dispositivos anticonceptivos	3
11413 Resección de pólipo endometrial	3
OPERACIÓN INTRAUTERINA	
11430 Legrado uterino ginecológico (terapéutico o diagnóstico)	3
OPERACIONES SOBRE CUELLO UTERINO	
11440 Amputación del cérvix	5
11441 Conización	5
11442 Cerclaje del istmo (orificio interno cuello)	5
OPERACIONES PLÁSTICAS EN ÚTERO O CUELLO UTERINO	
11460 Histeroplastia (operación de Strasman)	12
11461 Histerorrafia	7
11462 Traqueloplastia	5
11463 Traquelorrafia	5
OTRAS OPERACIONES EN ÚTERO	
11470 Histerectomía abdominal (total o subtotal)	11
11471 Histerectomía abdominal radical	13
11472 Histerectomía abdominal ampliada	12
11473 Histerectomía vaginal	11
11474 Histerectomía vaginal radical	12
11475 Liberación de adherencias del útero	7
11476 Exenteración o evisceración pélvica	20
11477 Extracción de dispositivo perdido extrauterino intraabdominal	9
11478 Implantación intrauterina de platinas radioactivas	4
5 VAGINA	
INCISIONES EN VAGINA	
11500 Drenaje absceso o hematoma cúpula vaginal	4
11501 Colpotomía (incisión del fondo de saco de Douglas)	3
11502 Drenaje vagina	3
11503 Incisión de septum vaginal	5
11504 Vaginoperineotomía	5
RESECCIONES EN VAGINA	
11520 Colpectomía	8
11521 Colpocleisis	7
11522 Extirpación del tabique vaginal	6
11523 Himenectomía	3
11524 Vaginectomía	12
11525 Resección tumor benigno de vagina	6
OTRAS OPERACIONES EN LA VAGINA Y ANEXOS	
11530 Cierre fístula vaginal (por cualquier vía)	11
CORRECCIONES QUIRÚRGICAS DE COLPOCELE Y RECTOCELE	
11540 Colporrafia anterior; incluye corrección quirúrgica del cistocele y uretrocele I, II y III	6
11541 Colporrafia anterior y posterior	7

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

11542 Colporrafia posterior; incluye corrección quirúrgica de rectocele I, II y III	6
11543 Operación de Manchester(colporrafia anterior con amputación de cuello)	9
11545 Uretrocolpopexia vía abdominal o vaginal	10
11546 Colpopexia; incluye prolapso de cúpula con muñón restante	11
OTRAS OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA VAGINA	
11550 Construcción vagina artificial	13
11551 Reconstrucción vagina	10
6 VULVA Y/O PERINÉ	
INCISIONES (NO OBSTÉTRICAS) EN LA VULVA O PERINÉ	
11600 Drenaje absceso de episiorrafia	3
11601 Drenaje absceso glándula de Bartholín	2
11602 Extracción cuerpo extraño periné	3
11603 Extracción cuerpo extraño vulva	3
EXTIRPACIONES DE LESIONES EN LA VULVA Y PERINÉ	
11610 Fulguración vulva	2
11611 Resección glándula de Skene	6
11612 Resección tumor benigno vulva; incluye tumores de periné, tumores paravaginales	7
11613 Limpieza, debridamiento y cierre de dehiscencia de episiorrafia	4
ESCISIONES EN GLÁNDULA DE BARTHOLIN	
11620 Resección glándula de Bartholín (Bartholinectomía)	6
11621 Drenaje absceso glándula de Bartholín y marsupialización	4
OTRAS ESCISIONES DE LA VULVA Y PERINÉ	
11630 Clitoridectomía; incluye amputación parcial	5
11631 Vulvectomía radical; incluye linfadenectomía extraperitoneal	13
11632 Vulvectomía simple	10
11633 Resección de endometrioma perineal	5
11634 Resección granuloma vulvo-perineal	4
OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA VULVA Y PERINÉ	
11640 Cierre fístula perineal	8
11641 Corrección desgarroperineal en atención del parto	8
11642 Corrección desgarr perineal I o II, sin atención del parto	5

ARTÍCULO 14: Establézcase para las intervenciones quirúrgicas y procedimientos de Obstetricia , la siguiente nomenclatura y clasificación:

1 ÚTERO

PROCEDIMIENTOS OBSTÉTRICOS NO QUIRÚRGICOS

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

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

12110 Cesárea	8
---------------	---

Legrado uterino (obstétrico); incluye por aborto aborto incompleto o endometritis	
12111 puerperal	4
12112 Amniocentesis	3
12113 Resección embarazo ectópico	8
ARTÍCULO 15: Establézcase para las intervenciones quirúrgicas y procedimientos de Ortopedia y Traumatología, la siguiente nomenclatura y clasificación:	
1 HOMBRO Y BRAZO	
INCISIONES EN HUESO	
13100 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de escápula y clavícula	5
13101 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de húmero	8
13102 Extracción de depósitos calcáneos o bursa subdeltoideos o intratendinosos	5
13103 Liberación retracción escapular para parálisis ERB (técnica Sever)	8
Artrotomía con exploración, drenaje, biopsia cuerpo extraño o sinovectomía, de	
13104 articulación glenohumeral (hombro)	8
Artrotomía con exploración, drenaje, biopsia y extracción de cuerpo extraño, de	
13105 articulación acromioclavicular o externo clavicular	5
EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO INTRAÓSEO O DE ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS	
13110 Extracción cuerpo extraño de escápula o clavícula	5
13111 Extracción cuerpo extraño de húmero	7
13112 Extracción no quirúrgica de material de osteosíntesis en hombro o brazo	3
13113 Extracción quirúrgica de material de osteosíntesis en hombro o brazo	5
OSTEOTOMIAS Y RESECCIONES PARCIALES EN DIÁFISIS	
13120 Osteotomía en escápula o clavícula	7
13121 Osteotomía en húmero	9
13122 Hemidiafisectomía en clavícula	7
13123 Hemidiafisectomía en húmero	9
13124 Claviculectomía parcial o total	6
OTRAS RESECCIONES ÓSEAS	
13130 Resección extremo acromión	7
13131 Resección extremos clavícula	7
13132 Resección epicóndilo o epitroclea	7
OPERACIONES PLÁSTICAS EN HUESO Y RESECCIÓN DE TUMORES	
13140 Injerto óseo en clavícula	8
13141 Injerto óseo en húmero	10
13142 Revisión y/o reconstrucción de muñón de amputación hombro o brazo	6
13143 Resección tumor benigno huesos hombro	7
13144 Resección tumor benigno húmero	7
13145 Resección tumor maligno huesos hombro	12
13146 Resección tumor maligno húmero	8
13147 Escapulopexia	10
13148 Acromioplastia; incluye resección calcificaciones	9
13149 Escisión tumor benigno clavícula o escápula, sin injerto	5
REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURA Y DE LUXOFRACTURA	
13150 Reducción cerrada fractura escápula	3
13151 Reducción cerrada fractura clavícula	3

13152 Reducción cerrada fractura húmero	6
REDUCCIONES ABIERTAS DE FRACTURA SIN ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS	
13160 Reducción abierta fractura escápula	6
13161 Tratamiento fractura abierta de clavícula	7
13162 Reducción abierta fractura húmero	7
FIJACIONES ÓSEAS CON ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS	
13170 Osteosíntesis en clavícula	7
13171 Osteosíntesis en húmero	11
AMPUTACIONES Y/O DESARTICULACIONES	
13180 Amputación intertoracoescapular	12
13181 Amputación del brazo	8
13182 Desarticulación del hombro	12
REEMPLANTES	
13190 Reimplante de miembro superior a nivel del brazo	22
2 ANTEBRAZO Y CODO	
INCISIONES EN HUESO	
13200 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de cúbito o radio	8
13211 Extracción no quirúrgica de material de osteosíntesis en antebrazo	3
13212 Extracción quirúrgica de material de osteosíntesis en antebrazo	5
OSTEOTOMIAS Y RESECCIONES PARCIALES EN DIÁFISIS	
13220 Osteotomía de cúbito o radio	9
13221 Hemidiafisectomía en cúbito o radio	9
OTRAS RESECCIONES ÓSEAS	
13230 Resección olecranon	7
13231 Resección cabezas de radio	7
13232 Resección extremo distal cúbito	7
13233 Resección tercio distal cúbito con artrodesis radio cubital distal	8
OPERACIONES PLÁSTICAS EN HUESO Y RESECCION DE TUMORES	
13240 Injerto óseo en cúbito o radio	10
13241 Epifisiodesis cúbito y radio	9
13242 Revisión y/o reconstrucción de muñón de amputación antebrazo	6
13243 Resección tumor benigno cúbito o radio	7
13244 Resección tumor maligno cúbito o radio	8
REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURA Y DE LUXOFRACTURA	
13250 Reducción cerrada fractura codo	6
13251 Reducción cerrada fractura cúbito o radio	6
13252 Reducción cerrada fractura de colles	6
REDUCCIONES ABIERTAS DE FRACTURA SIN ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS	

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

13260 Reducción abierta fractura codo	7
13261 Reducción abierta fractura cúbito y radio	7
13262 Reducción abierta de luxación radiocubital distal	8
FIJACIONES ÓSEAS CON ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS	
13270 Osteosíntesis en codo	11
13271 Osteosíntesis en cúbito o radio	9
13272 Osteosíntesis en cúbito y radio	10
13273 Tratamiento fractura de colles	9
AMPUTACIONES Y/O DESARTICULACIONES	
13280 Amputación del antebrazo	8
13281 Desarticulación del codo	8
13282 Desarticulación de la muñeca	8
REEMPLANTES	
13290 Reimplante de miembro superior a nivel del antebrazo	22
3. PELVIS Y CADERA	
INCISIÓN EN HUESO	
13300 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de pelvis	8
EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO O DE ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS	
13310 Extracción cuerpo extraño de pelvis	7
13311 Extracción no quirúrgica de material de osteosíntesis pelvis	3
13312 Extracción quirúrgica de material de osteosíntesis pelvis	7
OSTEOTOMIAS Y RESECCIONES PARCIALES EN HUESO	
13320 Osteotomía de pelvis	21
13321 Resección parcial del ilíaco	7
OPERACIONES PLÁSTICAS EN HUESO Y RESECCION DE TUMORES	
13340 Injerto óseo en pelvis	10
13341 Revisión y/o reconstrucción de muñón de amputación pelvis	8
13342 Resección tumor benigno huesos pelvis	8
13343 Resección tumor maligno huesos pelvis	12
REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA Y DE LUXOFRACTURA	
13350 Reducción cerrada fractura pelvis	6
REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS	
13360 Reducción abierta fractura pelvis	12
FIJACIONES ÓSEAS CON ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS	
13370 Osteosíntesis de acetábulo, reborde posterior	12
13371 Osteosíntesis de acetábulo, compuesta (anterior, posterior y superior)	21
AMPUTACIONES Y/O DESARTICULACIONES	

13380 Hemipelvectomía	20
13381 Desarticulación de la cadera	12
4. MUSLO Y RODILLA	
INCISIONES EN HUESO	
13400 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de fémur	9
13401 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de rótula	4
EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO INTRAÓSEO O DE ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS	
13410 Extracción cuerpo extraño de fémur	8
13411 Extracción cuerpo extraño de rótula	4
13412 Extracción no quirúrgica de material de osteosíntesis, en muslo o rodilla	3
13413 Extracción quirúrgica de material de osteosíntesis, en muslo o rodilla	5
OSTEOTOMÍAS Y RESECCIONES PARCIALES EN DIÁFISIS	
13420 Osteotomía simple de fémur	10
13421 Hemidiafisectomía en fémur	10
13422 Osteotomía del cuello femoral	13
OTRAS RESECCIONES ÓSEAS	
13430 Patelectomía o hemipatelectomía	8
OPERACIONES PLÁSTICAS EN HUESO Y RESECCION DE TUMORES	
13440 Injerto óseo en fémur	11
13441 Revisión y/o reconstrucción de muñón de amputación muslo	8
13442 Resección tumor benigno fémur	8
13443 Resección tumor benigno rótula	6
13444 Resección tumor maligno fémur	9
13445 Resección tumor maligno rótula	6
REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURA Y DE LUXOFRACTURA	
13450 Reducción cerrada fractura fémur	8
13451 Reducción cerrada fractura rótula	5
REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS	
13461 Reducción abierta fractura rótula	5
FIJACIONES ÓSEAS CON ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS	
13470 Osteosíntesis en fémur (diáfisis)	12
13471 Osteosíntesis en fémur (cuello, intertrocantérica, supracondilea)	13
13472 Osteosíntesis en rótula	6
AMPUTACIONES Y/O DESARTICULACIONES	
13480 Amputación del muslo	9
13481 Desarticulación de la rodilla	8
5. PIERNA, TOBILLO Y PIE	

INCISIONES EN HUESO

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

EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO INTRAÓSEO O DE ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS

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

OSTEOTOMÍAS Y RESECCIONES PARCIALES EN DIÁFISIS

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

OTRAS RESECCIONES ÓSEAS

13530 Astragalectomía	9
-----------------------	---

OPERACIONES PLÁSTICAS EN HUESO Y RESECCION DE TUMORES

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

OTRAS OPERACIONES PLÁSTICAS

13550 Alargamiento miembros inferiores	12
13551 Corrección hallux valgus	6
13552 Corrección pie cavo	12
13553 Corrección pie cavo equino	12
13554 Corrección pie convexo	12
13555 Corrección pie tallus valgus	12
13556 Corrección pie varus equino	12
13557 Reimplante de la pierna	20
13558 Reimplante de pie	20

REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURA Y DE LUXOFRACTURA

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

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

13565 Reducción cerrada luxa fractura cuello pie	8
REDUCCIONES ABIERTAS DE FRACTURA SIN ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS	
13570 Reducción abierta fractura tibia y/o peroné	10
13571 Reducción abierta fractura tarso o metatarso	7
13572 Reducción abierta fractura falanges pie (una a dos)	6
13573 Reducción abierta fractura falanges pie (tres o más)	7
13574 Reducción abierta de luxa fractura cuello pie	10
FIJACIONES ÓSEAS CON ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS	
13580 Osteosíntesis en tibia o peroné	12
13581 Osteosíntesis de luxa fractura o fractura cuello pie	11
13582 Osteosíntesis hueso de pie	8
13583 Aplicación de tutores externos	8
AMPUTACIONES Y/O DESARTICULACIONES	
13590 Amputación de la pierna	8
13591 Amputación del pie	7
13592 Amputación de dedos pie (uno a dos)	4
13593 Amputación dedos pie (tres o más)	5
Desarticulación pie; incluye mediotarsiana (Chopart), tarsometatarsiana (Lisfranc),	
13594 supramaleolar (Syme)	8
13595 Desarticulación dedos pie (uno a dos)	4
13596 Desarticulación dedos pie (tres o más)	5
6. COLUMNA VERTEBRAL Y TÓRAX	
INCISIONES EN HUESO	
13600 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de esternón o costillas	5
13601 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de columna vertebral	9
EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO INTRAÓSEO O DE ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS	
13610 Extracción cuerpo extraño de esternón o costillas	5
13611 Extracción quirúrgica de material de osteosíntesis columna vertebral	7
13612 Extracción cuerpo extraño de columna vertebral	9
OSTEOTOMÍA Y RESECCIÓN PARCIAL EN DIÁFISIS	
13620 Osteotomía esternón o costillas	6
RESECCIÓN ÓSEA	
13630 Coccigectomía	8
OPERACIONES PLÁSTICAS EN HUESO Y RESECCIÓN DE TUMORES	
13640 Injerto óseo en columna vertebral	11
13641 Resección tumor benigno en columna vertebral	12
REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURA Y DE LUXOFRACTURA	
13650 Reducción cerrada fractura columna cervical	7
13651 Reducción cerrada fractura columna dorsal o lumbar	7
13652 Reducción cerrada fractura coxis	3
13653 Reducción cerrada fractura costal; incluye una o más costillas	3

REDUCCIONES ABIERTAS DE FRACTURA SIN ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS

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

FIJACIONES ÓSEAS CON ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS

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

7. ARTICULACIONES

INCISIONES EN ARTICULACIONES

13700 Artrotomía en hombro	5
13701 Artrotomía en codo	7
13702 Artrotomía en muñeca	6
13703 Artrotomía en cadera	7
13704 Artrotomía en rodilla	7
13705 Artrotomía en cuello de pie	6
13706 Artrotomía en pie	5

EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO INTRA ARTICULAR

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

OPERACIONES EN COMPONENTES ARTICULARES

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

OPERACIONES PLÁSTICAS EN LAS ARTICULACIONES

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

FIJACIONES ARTICULARES

13740 Artrodesis simple de columna	12
13741 Artrodesis de hombro	12

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

13742 Artrodesis de codo	12
13743 Artrodesis de cadera	21
13744 Artrodesis de rodilla	20
13745 Artrodesis de pie (triple o cuello de pie)	12
13746 Artrodesis dedos pie (uno a dos)	7
13747 Artrodesis dedos pie (tres o más)	8
REDUCCIONES CERRADAS DE LUXACIONES	
13750 Reducción cerrada luxación de hombro	5
13751 Reducción cerrada luxación del codo	5
13752 Reducción cerrada de luxación congénita de cadera	12
13753 Reducción displasia uni o bilateral de cadera	10
13754 Reducción cerrada de luxación traumática de cadera	8
13755 Reducción cerrada de luxación traumática de rótula	5
13756 Reducción cerrada de luxación traumática cuello de pie	5
REDUCCIONES ABIERTAS DE LUXACIONES	
13760 Reducción abierta de luxación acromio clavicular	10
13761 Reducción abierta de luxación escápulo humeral; incluye antigua o recidivante	12
13762 Reducción abierta de luxación de codo; incluye antigua o recidivante	12
13763 Reducción abierta de luxación congénita de cadera; incluye salter	20
13764 Reducción abierta de luxación traumática de cadera	12
13765 Reducción abierta de luxación traumática de rótula	10
13766 Reducción abierta de luxación cuello pie; incluye antigua o recidivante	12
8. MÚSCULOS, TENDONES, APONEUROSIS, SINOVIALES Y NERVIOS, EN MIEMBROS SUPERIORES (EXCEPTO MANO) E INFERIORES	
INCISIONES EN MÚSCULO, TENDÓN O APONEUROSIS	
13800 Tenotomía	3
13801 Fasciotomía	6
EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO	
13810 Extracción de cuerpo extraño en bolsa sinovial y/o músculo y/o tendón	6
RESECCIONES DE LESIONES	
13820 Resección de ganglión	6
13821 Resección de miositis osificante	6
13822 Resección tumor de fascia y/o músculo y/o tendón	6
13823 Bursectomía	6
13824 Resección higroma rodilla	6
13825 Resección quiste poplíteo (quiste de Baker)	6
13826 Resección de bolsa tendinosa, fascia, músculo o tendón	6
13827 Tenosinovectomía (enfermedad de Quervain)	6
13828 Tenosinovitis infecciosa	6
OPERACIONES PLÁSTICAS	
13830 Sutura de fascia y/o músculo y/o tendón	5
13831 Tenorrafia flexores antebrazo (uno a cuatro), con neurorafia	20
13832 Tenorrafia flexores antebrazo (cinco o más), con neurorafia	21
13833 Transposición de músculo	8
13834 Transposición de tendón	8
13835 Cuadricepsplastia	11
13836 Alargamiento del tendón de Aquiles	9

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

13837 Tenodesis	8
13838 Liberación de adherencias de tendón (tenolisis)	5
DESCOMPRESIONES Y TRANSPOSICIONES DE NERVIOS	
13840 Descompresión nervio brazo	7
13841 Descompresión nervio antebrazo; incluye en túnel carpiano Descompresión nervio muslo o pierna; incluye tratamiento quirúrgico meralgia	7
13842 parestésica	7
13843 Descompresión nervio pie; incluye túnel tarsiano	6
13844 Transposición de nervio en miembro superior	7
EXTIRPACIÓN TUMOR EN NERVIO	
13850 Resección tumor nervio brazo	9
13851 Resección tumor nervio antebrazo	9
13852 Resección tumor nervio muslo o pierna	10
13853 Resección tumor nervio pie	6
SUTURAS DE NERVIO EN MIEMBROS SUPERIORES	
13860 Neurorrafia un nervio brazo	10
13861 Neurorrafia dos nervios brazo	12
13862 Neurorrafia un nervio antebrazo	10
13863 Neurorrafia dos nervios antebrazo	12
13864 Neurorrafia de un nervio en brazo con injerto	12
13865 Neurorrafia de dos nervios en brazo con injerto	13
13866 Neurorrafia de un nervio en antebrazo con injerto	12
13867 Neurorrafia de dos nervios en antebrazo con injerto	13
SUTURAS DE NERVIO EN MIEMBROS INFERIORES	
13870 Neurorrafia nervio muslo o pierna	10
13871 Neurorrafia nervio muslo con injerto	12
13872 Neurorrafia nervio pierna con injerto	12
13873 Neurorrafia nervio pie	7
NEURÓLISIS	
13880 Neurólisis nervio brazo	8
13881 Neurólisis nervio antebrazo	8
13883 Neurólisis nervio pie	4
ARTÍCULO 16: Establécense para las intervenciones quirúrgicas y procedimientos en la especialidad de Cirugía de Mano, la siguiente nomenclatura y clasificación:	
1. HUESOS	
INCISIONES EN HUESO	
14100 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, huesos carpo	5
14101 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, metacarpianos ((uno a dos)	5
14102 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, metacarpianos (tres o más)	6
14103 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, falanges (una a dos)	4
14104 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, falanges (tres o más)	5
EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO Y RESECCIÓN DE TUMORES	
14110 Extracción cuerpo extraño en mano (excepto dedos)	7

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

14111	Resección tumor óseo benigno en mano, sin injerto	6
14112	Resección tumor óseo benigno en mano, con injerto	7
14113	Resección tumor maligno en mano	11
14114	Extracción cuerpo extraño en dedos	6
OSTEOTOMÍAS Y RESECCIONES PARCIALES EN DIÁFISIS		
14120	Osteotomía en metacarpiano	8
14121	Osteotomía en falange	7
14122	Hemidiafisectomía metacarpianos (uno a dos)	6
14123	Hemidiafisectomía metacarpianos (tres o más)	7
14124	Hemidiafisectomía falanges (una a dos)	5
14125	Hemidiafisectomía falanges (tres o más)	6
OTRAS RESECCIONES ÓSEAS		
14130	Carpectomía (uno a dos) huesos	8
14131	Carpectomía (tres o más) huesos	10
14132	Resección cabeza de metacarpianos (uno a dos)	7
14133	Resección cabeza de metacarpianos (tres o más)	9
14134	Resección cabeza de falange (una o dos)	7
14135	Resección cabeza de falange (tres o más)	9
INJERTOS ÓSEOS		
14140	Injerto óseo en huesos carpo (excepto escafoides)	7
14141	Injerto óseo en escafoides	11
14142	Injerto óseo en metacarpianos (uno a dos)	9
14143	Injerto óseo en metacarpianos (tres o más)	10
14144	Injerto óseo en falanges (una a dos)	8
14145	Injerto óseo en falanges (tres o más)	9
REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURA Y DE LUXOFRACTURA		
14150	Reducción cerrada fractura huesos carpo	5
14151	Reducción cerrada fractura metacarpianos	5
14152	Reducción cerrada fractura falanges mano	5
14153	Reducción cerrada luxofractura de Bennet	6
14154	Reducción cerrada luxación carpiana	8
14155	Reducción cerrada luxación carpometacarpiana	10
14156	Reducción cerrada luxación metacarpofalángica (una a dos)	9
14157	Reducción cerrada luxación metacarpofalángica (tres o más)	10
14158	Reducción cerrada luxación interfalángica (una a dos)	7
14159	Reducción cerrada luxación interfalángica (tres o más)	8
REDUCCIONES ABIERTA DE FRACTURAS		
14160	Reducción abierta fractura huesos carpo	10
14161	Reducción abierta fractura metacarpianos (uno a dos)	10
14162	Reducción abierta fractura metacarpianos (tres o más)	11
14163	Reducción abierta fractura falanges mano (una a dos)	10
14164	Reducción abierta fractura falanges mano (tres o más)	11
14165	Reducción abierta fractura intra articular mano (una a dos)	10
14166	Reducción abierta fractura intra articular mano (tres o más)	11
REDUCCIONES ABIERTAS DE LUXOFRACTURA		
14170	Reducción abierta o percutánea fractura o luxofractura de Bennet	10
14171	Reducción abierta luxación carpiana	12
14172	Reducción abierta luxación carpometacarpiana	10

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

14173 Reducción abierta luxación metacarpofalángica (una a dos)	10
14174 Reducción abierta luxación metacarpofalángica (tres o más)	11
14175 Reducción abierta luxación interfalángica (una a dos)	10
14176 Reducción abierta luxación interfalángica (tres o más)	11
AMPUTACIONES Y/O DE ARTICULACIONES	
14180 Amputación y/o desarticulación dedos mano (uno a dos)	5
14181 Amputación y/o desarticulación dedos mano (tres o más)	6
14182 Amputación de la mano	8
14183 Revisión y/o reconstrucción muñón de amputación dedos mano (uno a dos)	5
14184 Revisión y/o reconstrucción muñón de amputación dedos mano (tres o más)	6
14185 Revisión y/o reconstrucción muñón de amputación mano	6
2 MÚSCULOS Y TENDONES	
OPERACIONES SOBRE MÚSCULOS	
14200 Miotomía mano	4
14201 Miorrafia extensores mano	7
14202 Miorrafia flexores mano (uno a dos)	7
14203 Miorrafia flexores mano (tres o más)	8
14204 Extirpación tumor músculo	6
TENORRAFIAS	
14210 Tenorrafia extensores mano (uno a dos)	9
14211 Tenorrafia extensores mano (tres o más)	10
14212 Tenorrafia extensores dedos (cada uno)	9
14213 Tenorrafia flexores mano (uno a cuatro), con neurorrafias	20
14214 Tenorrafia flexores mano (cinco ó más) con neurorrafias	21
14215 Tenorrafia flexores dedos (cada uno)	20
TENODESIS, ALARGAMIENTOS, REINSERCIONES Y TRANSFERENCIAS TENDINOSAS	
14220 Tenodesis mano (uno a dos)	6
14221 Tenodesis mano (tres o más)	7
14222 Alargamiento tendón mano (uno a dos)	7
14223 Alargamiento tendón mano (tres o más)	8
14224 Reinserción tendón mano (uno a dos)	10
14225 Reinserción tendón mano (tres o más)	12
14226 Transferencia tendón mano y puño (uno a dos)	12
14227 Transferencia tendón mano y puño (tres o más)	13
INJERTOS TENDINOSOS	
14230 Injerto de tendón extensor mano (uno a dos)	8
14231 Injerto de tendón extensor mano (tres o más)	9
14232 Injerto de tendón flexor mano (uno a dos)	11
14233 Injerto de tendón flexor mano (tres o más)	12
14234 Injerto de tendón flexor un dedo	20
14235 Injerto de tendón flexor dos o más dedos	22
14236 Primer tiempo injerto tendinoso (implante de silastic) un dedo	20
14237 Primer tiempo injerto tendinoso (implante de silastic) dos dedos	22
TENOLISIS	
14240 Tenolisis extensores mano (uno a dos)	7
14241 Tenolisis extensores mano (tres o más)	8
14242 Tenolisis flexores mano (uno a dos)	10

14243 Tenolisis flexores mano (tres o más)	12
OTRAS OPERACIONES TENDINOSAS	
14250 Corrección quirúrgica dedo en botonera	11
14251 Corrección quirúrgica dedo en cuello de cisne	11
14252 Corrección quirúrgica dedo en martillo	8
14253 Corrección quirúrgica dedo en gatillo (dedo en resorte)	6
14254 Tenotomía mano	4
3 ARTICULACIONES, SINOVIALES Y APONEUROSIS INCISIONES Y RESECCIONES EN ARTICULACIONES	
14300 Artrotomía en mano	6
14301 Capsulotomía metacarpofalángicas (una a dos)	9
14302 Capsulotomía metacarpofalángicas (tres o más)	10
14303 Capsulotomía interfalángicas (una a dos)	9
14304 Capsulotomía interfalángicas (tres o más)	10
14305 Resección ganglión puño	7
14306 Tenosinovitis infecciosa	10
ARTRODESIS	
14310 Artrodesis puño con injerto óseo	13
14311 Artrodesis puño sin injerto óseo	12
14312 Artrodesis trapecio metacarpiana	8
14313 Artrodesis metacarpo falángica	7
14314 Artrodesis una interfalángica	7
14315 Artrodesis interfalángicas, con injerto óseo	9
14316 Artrodesis carpometacarpianas	8
14317 Artrodesis intercarpiana	10
14318 Artrodesis intercarpiana más injerto óseo	11
ARTROPLASTIAS	
14320 Artroplastia puño	12
14321 Artroplastia trapecio metacarpiana	9
14322 Artroplastia metacarpo falángicas (una a dos)	11
14323 Artroplastia metacarpo falángicas(tres o más)	12
14324 Artroplastia interfalángicas (una a dos)	11
14325 Artroplastia interfalángicas (tres o más)	12
SUTURAS Y REINSERCIONES	
14330 Capsulorrafia articulaciones (una a dos)	7
14331 Capsulorrafia articulaciones (tres o más)	8
14332 Ligamentorrafia o reinserción ligamentos (una a dos)	10
14333 Ligamentorrafia o reinserción ligamentos (tres o más)	11
RESECCIONES EN SINOVIALES	
14340 Tenosinovectomía extensores mano (una a dos)	7
14341 Tenosinovectomía extensores mano (tres o más)	8
14342 Tenosinovectomía flexores mano (uno a dos)	10
14343 Tenosinovectomía flexores mano (tres o más)	11
14344 Sinovectomía carpo	8
14345 Sinovectomía una a dos metacarpo falángicas	7
14346 Sinovectomía tres o más metacarpo falángicas	8
14347 Sinovectomía una a dos interfalángicas	7
14348 Sinovectomía tres o más interfalángicas	8

14349 Resección de quiste vaina tendinosa	5
INCISIONES Y RESECCIONES EN APONEUROSIS	
14350 Fasciotomía mano	7
14351 Extirpación aponeurosis mano (Enf de Dupuytren)	12
4 NERVI	
DESCOMPRESIONES	
14400 Descompresión nervio mano	7
14401 Descompresión nervio dedos (uno a dos)	6
14402 Descompresión nervio dedos (tres o más)	7
EXTIRPACIÓN DE LESIÓN	
14410 Resección tumor de nervio mano o dedos	10
SUTURAS EN NERVIO	
14420 Neurorrafia un nervio mano	9
14421 Neurorrafia dos nervios mano	10
14422 Neurorrafia de colaterales en un dedo	6
14423 Neurorrafia de colaterales en dos dedos	7
14424 Neurorrafia de colaterales en tres o más dedos	8
14425 Neurorrafia de un nervio en mano con injerto	11
14426 Neurorrafia de dos nervios en mano con injerto	12
14427 Neurorrafia de colaterales en un dedo con injerto	7
14428 Neurorrafia de colaterales en dos dedos con injerto	8
14429 Neurorrafia de colaterales en tres o más dedos con injerto	9
NEURÓLISIS	
14430 Neurólisis nervio mano	8
14431 Neurólisis nervio dedos (uno a dos)	7
14432 Neurólisis nervio dedos (tres o más)	9
5 PIEL	
CORRECCIONES QUIRÚRGICAS CICATRIZ	
14500 Corrección quirúrgica cicatriz en mano con sutura primaria	4
14501 Corrección quirúrgica cicatriz en mano con colgajo a distancia	11
14502 Plastia en Z, mano o dedos (uno a dos)	7
14503 Plastia en Z, mano o dedos (tres o más)	8
CORRECCIONES QUIRÚRGICAS LESIONES CONGÉNITAS	
14510 Corrección sindactilia (un espacio)	8
14511 Corrección sindactilia (dos espacios)	9
14512 Macrodactilia	12
14513 Tratamiento quirúrgico mano zamba radial	12
14514 Mano hendida en espejo o en langosta	12
14515 Corrección quirúrgica camptodactilia (uno a dos)	8
14516 Corrección quirúrgica camptodactilia (tres o más)	9
14517 Corrección quirúrgica clinodactilia (uno a dos)	6
14518 Corrección quirúrgica clinodactilia (tres o más)	7
14519 Corrección polidactilia (dedos supernumerario)	6

CORRECCIONES QUIRÚRGICAS DE OTRAS LESIONES

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

6 REEMPLANTES Y TRANSPOSICIONES

REEMPLANTES DE MANO O DEDOS

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

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

1. AREA GENERAL

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

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

SUTURAS EN PIEL, MUCOSA Y TRATAMIENTOS EN GLÁNDULA SUDORÍPARA

15110 Sutura herida, excepto cara	5
Sutura heridas múltiples, excepto cara (más de tres o una extensa de más de 10 cms)	8
15111	8
15112 Tratamiento hiperhidrosis axilar	8
15113 Tratamiento hidradenitis	12

INJERTOS

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

COLGAJOS

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

TRATAMIENTOS EN QUEMADURAS

15160 Tratamiento quirúrgico quemaduras en área general, hasta 5% (tratamiento total)	5
15161 Tratamiento de quemaduras en área general de 6 a 15% (tratamiento total)	8

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

15162 Tratamiento de quemaduras en área general de 16 a 25% (tratamiento total)	13
15163 Tratamiento de quemaduras en área general de 26% en adelante (tratamiento total)	20
CORRECCIONES QUIRÚRGICAS CICATRIZ O SECUELA DE QUEMADURA	
15170 Corrección quirúrgica cicatriz en área general hasta 5%	4
15171 Corrección quirúrgica cicatriz en área general más del 6%	5
15172 Plastia en Z, (una a dos) en área general	6
15173 Plastia en Z, (tres o más) en área general	8
OTRAS OPERACIONES RECONSTRUCTIVAS	
15180 Dermolipectomía abdominal	20
15181 Expansores tisulares (1 tiempo)	12
15182 Tratamiento quirúrgico linfedema	13
15183 Dermoabrasión área general	5
2. ÁREA ESPECIAL	
INCISIONES Y EXTIRPACIONES DE LESIONES EN PIEL Y FANERAS	
15200 Onicectomía una a dos uñas	2
15201 Onicectomía tres o más uñas	3
15202 Resección tumor benigno de piel y/o tejido celular subcutáneo, en cara	4
Resección tumor maligno de piel y/o tejido celular subcutáneo, en cara, reparación	
15203 primaria	8
Resección tumor maligno de piel y/o tejido celular subcutáneo, en cara, reparación	
15204 con colgajo o injerto	10
SUTURAS EN PIEL Y MUCOSA	
15210 Sutura herida cara; incluye sutura labios	5
15211 Sutura heridas múltiples cara (más de tres o una extensa de más de 10 cms)	8
15212 Avulsión cuero cabelludo (escalpe)	10
OPERACIONES PLÁSTICAS POR LESIONES CONGÉNITAS	
15220 Corrección macro o microstoma	10
15221 Corrección secuelas de labio hendido	10
15222 Queiloplastia	10
15223 Rinoqueiloplastia	13
15224 Reparación de coloboma; incluye naso oculares, oro oculares	10
15225 Resección frenos congénitos labiales	7
15226 Retroposición quirúrgica de la premaxila	10
15227 Resección fosetas labiales	7
INJERTOS	
Injerto de piel en área especial; incluye cara, cuello, genitales, planta de pie, zonas de	
15230 flexión, (no incluye dedos)	6
15231 Injerto de piel dedos (uno a dos)	4
15232 Injerto de piel dedos (tres o más)	5
15233 Injerto condrocútáneo	7
15234 Injerto región pilosa; incluye barba, ceja	6
15235 Tratamiento quirúrgico para alopecia post secuelas de trauma	7
15236 Injerto óseo en cara	12
15237 Injerto de piel retracción del seno	7
15238 Lipoinjerto	5

COLGAJOS

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

OTRAS OPERACIONES PLÁSTICAS

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

TRATAMIENTOS EN QUEMADURAS

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

CORRECCIONES QUIRÚRGICAS CICATRIZ O SECUELA DE QUEMADURA

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

OTRAS OPERACIONES RECONSTRUCTIVAS

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

ARTÍCULO 18: Establézcase para las intervenciones quirúrgicas y procedimientos de las especialidades de Cirugía Oral y Maxilofacial y Dental, la siguiente nomenclatura y clasificación:

1. GLÁNDULAS Y CONDUCTOS SALIVALES

OPERACIONES EN GLÁNDULAS Y CONDUCTOS SALIVALES

16100 Cateterización y/o drenaje de glándula salival Adenectomía sublingual, submaxilar o palatina; incluye mucocele, quiste glándula	4
16101 salival Resección radical de glándula salival (excepto parótida); incluye vaciamiento	7
16102 glanglionar	12
16103 Parotidectomía	13
16104 Resección de mucocele; incluye quiste de glándula salival	5
16106 Cierre o reparación salival sin injerto	6
16108 Exploración glándula salival	6
16109 Sialoplastia	7
16110 Cierre o reparación de fístula glándula salival con injerto	7
16111 Sialolitotomía de Stensen o de Warthon	7

2. CAVIDAD BUCAL, LENGUA Y PALADAR

INCISIONES EN CAVIDAD BUCAL

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

OPERACIONES EN LENGUA

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

OPERACIONES EN ÚVULA

16230 Uvulotomía	3
16231 Uvulorrafia	3

OPERACIONES EN FARINGE Y PALADAR

16240 Faringoplastia; incluye colgajo faríngeo	11
16241 Injerto óseo paladar	12
16242 Palatorrafia; incluye estafilorrafia	11
16243 Extirpación lesión superficial paladar	4
16244 Extirpación lesión profunda paladar; incluye adenoma, lesiones superficiales extensas	6

OTRAS OPERACIONES EN CAVIDAD BUCAL

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

16269 Miotomía pterigoideo externo	8
TRATAMIENTO DE FÍSTULAS	
16270 Cierre fístula oroantral con colgajo bucal; incluye oronasal	8
16271 Resección fístula boca, intraoral	4
16272 Cierre fístula oroantral con colgajo palatino o lingual; incluye oronasal	8
16273 Resección fístula boca, extra-oral	6
16274 Cierre fístula orosinusal y antróstomía, incluye remoción de cuerpo extraño o diente	9
3. MAXILARES Y ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	
INTERVENCIONES EN MAXILARES	
16300 Osteotomía mentón	10
Osteotomía mandibular por pseudoartrosis; incluye corrección de anquilosis con o sin	
16301 aplicación de prótesis	11
16302 Osteotomía maxilar para extracción de cuerpo extraño	8
16303 Osteotomía deslizante	10
16304 Estudio prequirúrgico ortognático	3
Osteotomía segmentaria mandibular o maxilar; incluye: fijación maxilo-mandibular,	
16305 fijación rígida	12
16306 Corticotomía Lefort I, para expansión de maxilar	10
16307 Osteotomía Lefort II	13
16308 Osteotomía Lefort III	13
16309 Osteotomía para corrección microsomía hemifacial	20
OTRAS INTERVENCIONES EN MAXILARES	
Cirugía ortognática de maxilar inferior; incluye fijación maxilo-mandibular, fijación	
16310 rígida	12
Cirugía ortognática de maxilar superior; incluye fijación maxilo mandibular, fijación	
16311 rígida	13
16312 Mandibulectomía parcial simple	11
16313 Mandibulectomía parcial con reconstrucción	13
16314 Resección parcial maxilar	11
OPERACIONES Y PROCEDIMIENTOS EN ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	
16320 Condilectomía maxilar inferior, incluye artrotomía	11
Menisectomía articulación temporomandibular; incluye resección tubérculo articular	
16321 del temporal, plastia de cápsula articular, meniscorrafia, meniscopexia	11
Reemplazo total de articulación temporomandibular; incluye injerto de cartílago de	
16322 crecimiento, reemplazo articular con prótesis	20
16323 Artrocentesis	7
16324 Reducción manual de luxación aguda	5
16325 Reducción manual de luxación con fijación inter maxilar	7
16326 Artrectomía (anquilosis)	11
16327 Coronoidectomía	11
REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS	
16330 Profundización piso bucal	6
16331 Vestibuloplastia sin injerto	6
16332 Vestibuloplastia con injerto	7
16333 Frenillectomía en V (resección cuña)	5
16334 Frenillectomía en Z	5
16335 Exostosis maxilar superior	7
16336 Exostosis mandibular	7

16337 Osteotomía deslizante (visera)	10
INJERTO E IMPLANTES	
Injerto óseo autógeno en maxilares; incluye implantes protésicos. No incluye	
16340 procedimiento quirúrgico para toma de injerto	8
16341 Injertos aloplásticos cerámicos	8
16342 Injertos aloplásticos metálicos (técnica de tornillo espiral o autopenetrante)	6
16343 Injertos aloplásticos metálicos (técnica de lámina fenestrada)	7
16344 Injertos aloplásticos metálicos (técnica subperióstica)	8
16345 Implante hidrosilapotita (cada hemimaxilar)	8
16346 Implante hidrosilapotita con expansor de periostio	9
16347 Implante de oseointegración	9
16348 Implante de oseointegración e injerto para elevación del piso de seno maxilar	11
Implante de oseointegración con desplazamiento del nervio dentario inferior e injerto	
16349 óseo	11
REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURAS EN HUESOS FACIALES	
Reducción cerrada fractura de maxilar superior; incluye inmovilización intermaxilar,	
16350 fijación maxilomandibular, suspensión esquelética, fijación rígida	8
16351 Reducción cerrada fractura de maxilar inferior; incluye inmovilización intermaxilar	8
Reducción cerrada fracturas alveolares superior o inferior; incluye reimplante dental y	
16352 fijación	8
16353 Reducción cerrada fractura de malar	7
16354 Reducción cerrada de arco sigomático	7
REDUCCIONES ABIERTAS DE FRACTURAS EN HUESOS FACIALES	
Reducción abierta fractura de maxilar superior (Lefort I); incluye inmovilización	
16360 intermaxilar	10
Reducción abierta fractura de maxilar superior (Lefort II y III); incluye fijación	
16361 intermaxilar	12
16362 Reducción abierta fractura de maxilar inferior; incluye inmovilización intermaxilar	10
Reducción abierta de fractura alveolar superior o inferior; incluye fractura de	
16363 tuberosidad maxilar, reimplante dental y fijación	10
4. HUESOS FACIALES	
REDUCCIONES ABIERTAS DE FRACTURA EN HUESOS FACIALES	
16401 Reducción abierta fractura de arco cigomático	10
16402 Reducción abierta fractura de malar; incluye fractura del piso de la órbita (Blow out)	10
Reducción abierta fracturas múltiples de huesos faciales; incluye implante o injerto	
16403 piso orbitario	12
5. MAXILARES, ENCÍA Y DIENTES	
EXTIRPACIONES DE LESIONES EN MAXILARES Y CAVIDAD ORAL	
16500 Extirpación lesión maligna de encía	4
16501 Extirpación lesión maligna de encía con vaciamiento ganglionar	12
16502 Resección quiste no odontogénico	7
16503 Exodoncia de incluidos; incluye fijación interdientaria o intermaxilar	7
16504 Resección parcial en bloque, maxilar o mandibular	11
16505 Resección tumor benigno de tejidos blandos	8
16506 Extirpación tumor benigno en maxilar	8
16507 Osteoplastia maxilar de lesión fibro ósea	10
16508 Osteoplastia varios huesos, lesión fibro ósea	12

16509 Mascarilla facial para diagnóstico 4

EXTIRPACIONES DE QUISTES Y TUMORES ODONTOGÉNICOS

16510 Enucleación quiste odontogénico 7
 16511 Marsupialización quiste odontogénico 5
 16512 Resección tumor odontogénico (excepto tumores no encapsulados) 9
 16513 Enucleación de quiste epidermoide, vía intraoral 7
 16514 Enucleación de quiste epidermoide, vía extraoral 9
 Extirpación de tumor odontogénico encapsulado (preservación de seno o nervio
 16515 dentario inferior) 7
 Extirpación de tumor odontogénico encapsulado (compromiso de nervio dentario
 16516 inferior o seno maxilar) 9
 16517 Extirpación de tumor odontogénico no encapsulado 7
 Resección tumor odontogénico no encapsulado con injerto óseo, para reconstrucción
 16518 inmediata (no incluye toma de injerto) 10
 16519 Extirpación de tumor odontogénico cementificante 9

OPERACIONES EN NERVIOS DENTARIOS

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

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

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

1. TEJIDO NERVIOSO

BIOPSIAS EN TEJIDO NERVIOSO

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

2. ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS

BIOPSIAS EN OJO

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

BIOPSIAS EN NARIZ

17210 Nariz 3
 17211 Pared de senos paranasales 7

BIOPSIA EN OÍDO

17220 Oído externo 3

3. BOCA Y CUELLO

BIOPSIAS EN BOCA, FARINGE Y LARINGE

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

BIOPSIAS EN GLÁNDULA TIROIDES Y PARATIROIDES

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

4. ÓRGANOS INTRATORÁCICOS

BIOPSIAS EN ÓRGANOS INTRATORÁCICOS

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

5. ÓRGANOS INTRAABDOMINALES

BIOPSIAS EN DIAFRAGMA Y CAVIDAD ABDOMINAL

17500 Diafragma 9
 17501 Mesenterio 8
 17502 Omento 7
 17503 Colon 6
 17504 Estómago por laparotomía 8
 17505 Intestino delgado 8
 17506 Recto o sigmoide 6

BIOPSIAS EN VÍAS BILIARES, BAZO Y PÁNCREAS

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

6. GLÁNDULAS SUPRARRENALES Y APARATO GENITOURINARIO

BIOPSIAS EN GLÁNDULA SUPRARRENAL Y RIÑÓN

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

BIOPSIAS EN VÍAS URINARIAS

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

BIOPSIAS EN ÓRGANOS GENITALES MASCULINOS

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

BIOPSIAS EN ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS EXTERNOS

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

BIOPSIAS EN ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS INTERNOS

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

7. VASOS SANGUÍNEOS Y LINFÁTICOS

BIOPSIAS EN VASOS SANGUÍNEOS Y LINFÁTICOS

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

8 APARATO LOCOMOTOR

BIOPSIAS EN HUESO

17800 Médula ósea	5
17801 Periostio	4
17802 Hueso	4

BIOPSIAS EN OTRAS PARTES DEL APARATO LOCOMOTOR

17810 Aponeurosis	3
17811 Tejido sinovial	5
17812 Cápsula articular	4
17813 Cartílago	5
17814 Ligamento	4
17815 Músculo	3
17816 Tendón	3
9 PIEL, MAMA Y ANO	
BIOPSIA EN PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO	
17900 Piel y tejido celular subcutáneo, en otros sitios no clasificados	2
BIOPSIA EN MAMA	
17910 Glándula mamaria	4
BIOPSIA EN ANO	
17920 Ano	3
ARTÍCULO 20: Establézcase para los procedimientos de Endoscopia Diagnóstica y Terapéutica , la siguiente nomenclatura y clasificación:	
La efectuada para: Realización de procedimientos, aplicación de agentesterapéuticos, irrigación, lavado y cepillado	
1 APARATO RESPIRATORIO Y MEDIASTINO	
ENDOSCOPIAS DIAGNÓSTICAS	
18100 Laringoscopia o antroscopia	4
18101 Microlaringoscopia	6
18102 Rinofaringoscopia	6
18103 Broncoscopia con toma de biopsia	7
18104 Broncoscopia con lavado bronquial	7
18105 Fibrobroncoscopia diagnóstica	6
18106 Torascopia por toracostomía	8
18107 Mediastinoscopia	8
18108 Nasosinusoscopia	8
18109 Fibronasolaringoscopia	8
ENDOSCOPIAS TERAPÉUTICAS	
18120 Fibrobroncoscopia para extracción de cuerpo extraño	8
2 ARTICULACIONES	
ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA	
18200 Artroscopia diagnóstica de cadera	7
18201 Artroscopia diagnóstica de codo, muñeca, tobillo o temporomandibular	6
18202 Artroscopia diagnóstica de hombro, rodilla o falanges	5
ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA	
18210 Extracción de cuerpos libres intraarticulares en cadera	11
18211 articulación temporomandibular	7

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

18212 Extracción de cuerpos libres intraarticulares en muñeca o falanges	7
18213 Sinovectomía: Cualquier articulación, excepto falanges	10
18214 Sinovectomía de falanges	7
18215 Condroplastia de hombro o rodilla	11
18216 Condroplastia de codo, muñeca, cadera o tobillo	12
18217 Condroplastia de falanges	7
18218 Acromioplastia más extracción de calcificaciones	8
18219 Capsulorrafia para luxación de hombro	10
18220 Tratamiento de capsulitis adhesiva de hombro	9
18221 Remoción de plicas en codo	7
18222 Artrodesis escafosemilunar	6
18223 Liberación del tunel carpiano	7
18224 Sutura de fibrocartílago triangular en muñeca	9
18225 Debridamiento en fibrocartílago triangular en muñeca	7
18226 Resección de tercio distal de clavícula	7
18227 Resección de labrum roto en hombro	6
18228 Sutura del manguito rotador	9
18229 Osteosíntesis por fracturas osteocondrales o de la espinal tibial	10
18230 Osteosíntesis por fracturas intraarticulares u osteítis disecante en rodilla	10
18231 Liberación de adherencias en rodilla	7
18232 Liberación de adherencias más cuadriceplastia	10
18233 Menisectomía media o lateral	13
18234 Reconstrucción de ligamento cruzado anterior con injerto autólogo o con aloinjerto	20
18235 Reconstrucción de ligamento cruzado posterior con injerto autólogo o aloinjerto	21
18236 Sutura de menisco, medial o lateral	12
18237 Tratamiento de artritis séptica de rodilla	7
18238 Resección de plica en rodilla	6
18239 Relajación de retináculo lateral en rodilla	7
18240 Relajación de retináculo lateral más osteotomía de realineación en rodilla Relajación de retináculo lateral más osteotomía de realineación, más plicatura de	10
18241 retináculo medial en rodilla	13
18242 Osteosíntesis franturas de tobillo	11
18243 Reparación del ligamento peroneoastragalino anterior	8

3 ESÓFAGO, ESTÓMAGO E INTESTINO DELGADO

ENDOSCOPIAS DIAGNÓSTICAS

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

ENDOSCOPIAS TERAPÉUTICAS

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

18324 Endoscopia de ileostomía continente	10
4 PÁNCREAS Y VÍAS BILIARES	
ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA	
18400 Colangiografía retrógrada transduodenal	9
18401 E R C P Endoscopia para colangiopancreatografía retrógrada	10
ENDOSCOPIAS TERAPÉUTICAS	
18410 E R C P para esfinterotomía y/o papilotomía	11
18411 E R C P para extracción de cálculos biliares	12
18412 E R C P para litotripsia de cálculos biliares cualquier método	12
18413 E R C P para manometría de esfínter, de Oddi	12
18414 E R C P para drenaje nasobiliar (sin Kit)	12
18415 E R C P para colocación o reinserción, de Stent, en conducto biliar o pancreática	13
18416 E R C P para dilatación con balón de ampolla, de conducto biliar o pancreático	13
5 COLON	
ENDOSCOPIAS DIAGNÓSTICAS	
18500 Anoscopia (proctoscopia)	3
18501 Rectosigmoidoscopia-equipo rígido	5
18502 Rectosigmoidoscopia-equipo flexible	6
18503 Colonoscopia izquierda	8
18504 Colonoscopia total	10
18505 Colonoscopia en acto quirúrgico	11
18506 Manometría rectal	9
ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA	
18510 Rectosigmoidoscopia para extracción de cuerpo extraño	8
18511 Colonoscopia para extracción de cuerpo extraño	11
Sigmoidoscopia para resección de pólipos, control de hemorragia o fulguración de	
18512 lesión de mucosa	11
Colonoscopia para resección de pólipos, control de hemorragia o fulguración de lesión	
18514 de mucosa	12
18515 Colonoscopia para descompresión de vólvulus	12
6 ABDOMEN	
ENDOSCOPIAS DIAGNÓSTICAS	
18600 Laparoscopia exploradora	5
18601 Laparoscopia con biopsia	9
7 VEJIGA, URETER Y PELVIS RENAL	
ENDOSCOPIAS DIAGNÓSTICAS	
18700 Pieloscopia	5
18701 Ureteroscopia	6
18702 Ureterorenoscopia	12
18703 Cistoscopia	6
18704 Cistoscopia y biopsia vesical	9
18705 Cistoscopia y cateterismo ureteral	9
18706 Cistoscopia y calibración uretral	9
18707 Cistoscopia y pielografía retrógrada	9

ENDOSCOPIAS TERAPÉUTICAS

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

8 URETRA Y PRÓSTATA

ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA

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

ENDOSCOPIAS TERAPÉUTICAS

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

9 APARATO GENITAL FEMENINO

ENDOSCOPIAS DIAGNÓSTICAS

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

ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA

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

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

CAPÍTULO IV

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

EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO CLINICO

	Puntos	
19001 Acetaminofén	1,57	28.000

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

19002 Acetoacetato	4,22	75.300
19003 Acido ascórbico	0,48	8.600
19004 Acidos biliares	1,69	30.200
19005 Acido delta aminolevulínico	2,47	44.100
19006 Acido fólico	2,13	38.000
19007 Acidos grasos de cadena muy larga cuantificación	16,91	301.900
19008 Acido 5 Hidroxi indolacético (Serotonina)	1,39	24.800
19009 Acido homovanílico	3,66	65.300
19010 Acido láctico	1,45	25.900
19011 Acidos orgánicos, espectrometría de masas	8,45	150.900
19012 Acidos orgánicos en orina(cromatografía de gas)	5,61	100.200
19013 Acido orótico	2,3	41.100
19014 Acido pirúvico	2,87	51.200
19015 Acido siálico	1,51	27.000
19016 Acido succínico	0,84	15.000
19017 Acido úrico	0,56	10.000
19019 Acido valpróico	2,1	37.500
19020 Acido vanil mandélico	3,1	55.300
19021 Addis,recuento de	0,55	9.800
19022 Adenosín de aminasa	0,56	10.000
19025 Adrenocorticotrópica hormona ACTH	2,27	40.500
19026 Aglutininas (en caliente y en frío)	0,5	8.900
19027 Agregación plaquetaria (cada muestra)	0,96	17.100
19031 Agua, examen físico -químico	1,81	32.300
19032 Agua, examen microbiológico	1,81	32.300
19033 Albert coloración (Loeffler)	0,59	10.500
19036 Albúmina	0,34	6.100
19037 Albúmina ácida	0,84	15.000
19038 Alcaloides	1,86	33.200
19039 Alcohol etílico	1,36	24.300
19043 Alcohol metílico	1,36	24.300
19044 Aldolasa	1,35	24.100
19045 Aldosterona	4,48	80.000
19049 Alfa 1 antitripsina	1,52	27.100
19050 Alfa 1 glicoproteína	0,87	15.500
19051 Alfa 2 HS glicoproteína	0,87	15.500
19055 Alfa 2 macroglobulina	0,82	14.600
19056 Alfa fetoproteína	2,81	50.200
19057 Alfa iduronidasa	3,66	65.300
19058 Alucinógenos (LSD)	1,63	29.100
19061 Amikacina	1,42	25.400
19062 Amilasa	0,65	11.600
19063 Aminoácidos en orina, por cromatografía	2,5	44.600
19064 Aminoácidos en orina prueba cualitativa, cada uno	0,79	14.100
19065 Aminoácidos en sangre, por cromatografía	2,31	41.200
19066 Aminoacidograma	16,91	301.900
19067 Aminotransferasas	5,64	100.700
19068 Amitriptilina (Triptanol)	2,12	37.800
19069 Amonio	1,3	23.200
19070 Androstenediona	4,25	75.900
19073 Androsterona	2,93	52.300
19074 Anfetaminas	2,09	37.300
19075 Antibiograma	1,04	18.600
19079 Anticoagulantes circulantes	2,12	37.800
19080 Anticoagulante lúpico	2,32	41.400
19081 Anticuerpos anti-acetilcolina	2,53	45.200
19082 Anticuerpos anti-cardiolipina	3,72	66.400
19083 Anticuerpos anti-células parietales	2,37	42.300
19084 Anticuerpos anti-centrómero	3,49	62.300
19085 Anticuerpos anti-citoplasmáticos	2,68	47.800

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

19086	Anticuerpos anti-DNA	4,2	75.000
19087	Anti-nDNA	2,56	45.700
19088	Anticuerpos anti Baar Epstein	3,1	55.300
19089	Anticuerpos anti-espermatozoides	2,69	48.000
19090	Anticuerpos anti-fosfolípidos	2,63	47.000
19091	Anticuerpos anti-insulina	2,09	37.300
19092	Anticuerpos anti-islotos	2,56	45.700
19093	Anticuerpos anti-mitocondria	1,7	30.400
19094	Anticuerpos anti-músculo liso	1,69	30.200
19097	Anticuerpos anti-nucleares	2,38	42.500
19098	Anticuerpos anti-nucleares extractables totales(ENA)	5,08	90.700
19099	Anticuerpos anti-plaquetas	1,55	27.700
19103	Anticuerpos anti-PM1	3,82	68.200
19104	Anticuerpos anti-PM2	3,82	68.200
19105	Anticuerpos anti-PM/SCL	3,82	68.200
19109	Anticuerpos anti-RNP y SM o RO y LA	3,82	68.200
19110	Anticuerpos anti-SCL 70	3,82	68.200
19111	Anticuerpos anti-SSA	3,82	68.200
19115	Anticuerpos anti-SSB	3,82	68.200
19116	Anticuerpos anti-tiroideos coloidales	2,13	38.000
19117	Anticuerpos anti-tiroideos microsomales	2,46	43.900
19121	Anticuerpos anti-tiroideos tiroglobulínicos	2,46	43.900
19122	Anticuerpos citotóxicos	9,74	173.900
19123	Anticuerpos heterófilos específicos o absorbidos	0,66	11.800
19127	Anticuerpos heterófilos totales	1,21	21.600
19128	Antiestreptolisinas O, prueba cualitativa	1,18	21.100
19129	Antiestreptolisinas O, prueba cuantitativa	1,41	25.200
19133	Antígeno 15-3 para cáncer de mama	6,4	114.300
19134	Antígeno 19-9 para cáncer de tubo digestivo	5,14	91.800
19135	Antígeno 125 para cáncer de ovario	5,14	91.800
19136	Antígenos bacterianos en LCR, orina o sangre (prueba de látex polivalente para meningitis)	5,64	100.700
19139	Antígeno carcinoembrionario	4,25	75.900
19140	Antígeno específico para cáncer de próstata	5,18	92.500
19141	Antígenos microbianos	2,06	36.800
19142	Antitrombina III	2,46	43.900
19143	Apolipoproteínas A y B	4,4	78.600
19144	Arbovirus (FA, EEV, Dengue) prueba presuntiva (IHA)	3,55	63.400
19145	Arbovirus (FA, EEV, Dengue) prueba confirmatoria(neutralización)	7,24	129.300
19146	Arilsulfatasa A, en leucocitos	3,89	69.400
19147	Arilsulfatasa A, en suero	2,63	47.000
19148	Arilsulfatasa B, en leucocitos	4,06	72.500
19149	Arsénico	1,2	21.400
19150	Aspartilcilasa, en leucocitos	4,06	72.500
19151	Asparragina	5,64	100.700
19152	Azúcares por cromatografía	1,72	30.700
19153	Azúcares reductores	0,37	6.600
19154	B galactocidasa, en leucocitos	4,06	72.500
19155	B glucocidasa, en leucocitos	4,06	72.500
19156	BH4	29,14	520.200
19157	Baciloscopia	0,53	9.500
19158	Bandas oligoclonales, en suero y LCR	2,13	38.000
19159	Barbitúricos	1,86	33.200
19160	Benzodiazepinas	1,98	35.300
19163	Beta 2 macroglobulina	1,29	23.000
19164	Beta 2 microglobulina	2,35	42.000
19165	BetaHCG cuantitativa	1,83	32.700
19166	Betahidroxibutirato	4,22	75.300
19169	Bilirrubina directa	0,35	6.200
19170	Bilirrubina total	0,45	8.000

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

19171 Biotinidasa, en suero	2,03	36.200
19175 Cadmio	1,75	31.200
19176 Cafeína	1,52	27.100
19177 Calcio colorimétrico	0,71	12.700
19181 Calcitonina	4,86	86.800
19182 Calculo biliar, físico-químico	1,13	20.200
19183 Calculo renal, físico-químico	2,53	45.200
19187 Campo oscuro (cualquier muestra)	1,15	20.500
19188 Canabinoides	1,02	18.200
19189 Carbamazepina	3,12	55.700
19190 Carbohidratos, determinación(Benedict, Selliwanoff, glucosa oxidasa), cada uno	1,14	20.400
19193 Carbono monóxido	1,21	21.600
19194 Carotenos	0,92	16.400
19195 Catecolaminas diferenciada	1,32	23.600
19199 Ceruloplasmina	1,66	29.600
19200 Cetonas	0,31	5.500
19201 Cianuros	1,21	21.600
19205 Ciclosporina	3,1	55.300
19206 Cisticercosis determinación de Ac	2,13	38.000
19207 Citomegalovirus anticuerpos G	2,22	39.600
19211 Citomegalovirus anticuerpos M	2,22	39.600
19213 Clamidia tracomatis antígeno	2,21	39.500
19217 Clasificación inmunológica de leucemia	4,79	85.500
19218 Clasificación inmunológica de linfoma	5,64	100.700
19219 Clonazepán	2,17	38.700
19223 Clorpromacina	1,42	25.400
19224 Cloruro	0,38	6.800
19225 Clorurode cetil piritinium	1,69	30.200
19226 Cloruro férrico	0,58	10.400
19227 Coagulación, tiempo de	0,49	8.700
19230 Coagulación, tiempo de retracción	0,53	9.500
19231 Cobre	1,75	31.200
19235 Cocaína (metabolito)	1,89	33.700
19236 Coccidiomicosis, determinación de Ac	1,69	30.200
19237 Colesterol HDL	0,84	15.000
19241 Colesterol LDL	0,99	17.700
19242 Colesterol Total	1,02	18.200
19243 Colinesterasa, en glóbulos rojos	1,21	21.600
19244 Colinesterasa, en sangre total	1,35	24.100
19247 Colinesterasa, sérica	1,21	21.600
19248 Coloraciones especiales	1,18	21.100
19249 Coloraciones inmuno-cito e Histoquímicas (peroxidasa, Otras)	3,05	54.500
19253 Coloración para Baar (Zielh-Nielsen)	0,58	10.400
19254 Complemento C3 o C4 cuantitativo	3,41	60.900
19255 Complemento C3 o C4 semicuantitativo	1,35	24.100
19259 Complemento hemolítico CH50	2,55	45.500
19260 Coombs directo	0,62	11.100
19261 Coombs indirecto, prueba cualitativa	0,37	6.600
19265 Coombsin directo, prueba cuantitativa	0,62	11.100
19266 Coprocultivo	2,65	47.300
19267 Coprológico	0,33	5.900
19271 Coprológico, por concentración	0,5	8.900
19272 Coproporfirinas	1,02	18.200
19273 Coproscópico (incluye:ph, sangre azucares reductores y parásitos)	1,3	23.200
19277 Corticosteroides 17 hidroxí	1,31	23.400
19278 Cortisol	2,37	42.300
19279 Cortisol, prueba de estimulación	3,02	53.900
19280 Creatina	0,56	10.000
19283 Creatincinasa CK	0,77	13.700
19284 Creatincinasa con separación de isoenzimas	1,86	33.200

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

19285 Creatincinasa fracción MB	1,08	19.300
19289 Creatinina, depuración	0,77	13.700
19290 suero, orina y otros	0,48	8.600
19291 Crecimiento hormona, con estímulo de clonidina post-ejercicio	6,59	117.700
19292 Crecimiento hormona somatotrópica	3,07	54.800
19295 Crioglobulina	0,5	8.900
19296 Crio hemolisinas	0,43	7.700
19297 Criptococcus neoformans, Búsqueda de antígeno por látex	1,35	24.100
19301 Criptococcus neoformans, cultivo,	1,31	23.400
19302 Criptococcus neoformans, examen directo por tinta china	0,65	11.600
19303 Criptosporidiasis (coloración Z-N modificada)	0,95	17.000
19304 Cuadro hemático o hemograma hematocrito y leucograma	0,83	14.800
19307 Cuerpos de Heinz	0,44	7.900
19308 Cultivo para anaerobios	2,22	39.600
19309 Cultivo para hongos	1,18	21.100
19313 Cultivo para mycobacterium	2,4	42.800
19314 Cultivo para mycoplasma	1,02	18.200
19315 Cultivo para virus	7,43	132.600
19316 Cultivo y antibiograma para microorganismos	1,96	35.000
19319 Cultivos especiales para microorganismos	1,35	24.100
19320 Curva de agregación plaquetaria	5,41	96.600
19321 Curva de tolerancia a la fenilalaninapos estímulo con BH-4	10,14	181.000
19322 Curva de tolerancia a la galactosa	2,03	36.200
19323 Curva de tolerancia a la glucosa (5 muestras)	2,3	41.100
19326 Dehidroepinandrosterona	3,89	69.400
19327 Dehidroepinandrosterona sulfato	3,05	54.500
19329 Deshidrogenasa hidroxibutirica HBDH	2,06	36.800
19332 Deshidrogenasa láctica LDH	0,59	10.500
19333 Deshidrogenasa láctica con separación de isoenzimas	1,83	32.700
19334 Desipramina	2,53	45.200
19338 Digitoxina	1,96	35.000
19339 Digoxina	2,59	46.200
19340 Dinitrofenil Hidracina	0,61	10.900
19341 Disopiramida	1,52	27.100
19344 Drepanocitos	0,37	6.600
19345 Dxilosa	2,87	51.200
19350 Ecoli, identificación serológica	0,92	16.400
19351 Echinocoquiasis, determinación de Ac	1,35	24.100
19352 Elastasa	1,86	33.200
19353 Embarazo, prueba cualitativa por (RIA, ELISA o en placa monoclonal)	1,62	28.900
19354 Embarazo, prueba en placa (látex, policlonal)	0,66	11.800
19355 Entamoeba histolítica, determinación de Ac	0,62	11.100
19356 Enterovirus, determinación de Ac	1,83	32.700
19357 Enzimas en suero-cuantificación	5,64	100.700
19358 Enzimas enfermedades de sustancia blanca, c/u	11,27	201.200
19359 Enzimas enfermedades de sustancia gris, c/u	11,27	201.200
19360 Enzimas glicolíticas, c/u	11,27	201.200
19361 Enzimas lisosomales, medicion	16,91	301.900
19362 Enzimas metabolismo del glicógeno	11,27	201.200
19363 Enzimas mitocondriales	16,91	301.900
19364 Eosinófilos, recuento (cualquier muestra)	0,53	9.500
19365 Epinandrosterona	2,37	42.300
19368 Escopolamina	1,57	28.000
19369 Espermograma básico incluye: morfología recuento)	1,81	32.300
19370 Espermograma con bioquímica (incluye: ácido cítrico, fructuosa, gliceril-osforil-colina)	3,15	56.200
19374 Esterasa isoenzimas	1,72	30.700
19375 Esterasa pancreática	1,72	30.700
19376 Esteroides 17 Cetos	2,59	46.200
19380 Estradiol	2,74	48.900

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

19381	Estreptomina	1,55	27.700
19382	Estricnina	2,43	43.400
19386	Estriol	2,71	48.400
19387	Estrógenos	1,55	27.700
19388	Etosuximida	1,42	25.400
19389	FSH y LH post-gonarelina	6,76	120.700
19393	Factor plaquetario III (CELITE)	1,47	26.200
19394	Factor RA, prueba cuantitativa de alta precisión	0,87	15.500
19395	Factor RA, prueba semicuantitativa	0,55	9.800
19399	Factor Rh anti D o factor D	0,79	14.100
19400	Factor Rh (C, c, E, e)	0,89	15.900
19401	Factor V Labil	0,95	17.000
19405	Factor VII	0,95	17.000
19406	Factor VIII	0,95	17.000
19407	Factor IX	0,95	17.000
19411	Factor X	0,95	17.000
19412	Factor XI	0,95	17.000
19413	Factor XII	0,95	17.000
19417	Factor XIII	0,95	17.000
19418	Factor Von Willebrand	0,95	17.000
19419	Factores A1- A2-H y otros ligados a los grupos sanguíneos	0,28	5.000
19423	Fagocitosis, estudio de capacidad fagocitaria de leucocitos	0,68	12.100
19424	Fenciclidina	1,13	20.200
19425	Fenilalanina	0,79	14.100
19426	Fenilalanina en sangre, prueba de inhibición microbiológica (Test de Guthrie)	4,06	72.500
19429	Fenil cetonuria	0,53	9.500
19430	Fenitoina (epamín, cumatil, hidanil difenilhidantoina)	3,27	58.400
19431	Fenobarbital	3,27	58.400
19435	Fenotiacinas	1,42	25.400
19436	Ferritina	1,91	34.100
19437	Fibrina	0,44	7.900
19441	Fibrinógeno	0,76	13.600
19442	Fibrinógeno, productos de degradación	1,18	21.100
19443	Fibrinolisis	0,41	7.300
19444	Fibroblastos, cultivo	22,53	402.200
19445	Fibroplastos, medición enzimática en cultivo de	28,17	502.900
19446	Folatos	2,71	48.400
19447	Folículo estimulante FSH	3,05	54.500
19448	Fosfatasa ácida	0,71	12.700
19449	Fosfatasa ácida determinación en leucocitos	1,52	27.100
19453	Fosfatasa ácida prostática que detecte estado	1,86	33.200
19454	Fosfatasa alcalina	0,61	10.900
19455	Fosfatasa alcalina, determinación en leucocitos	1,52	27.100
19459	Fosfatasa alcalina isoenzimas	0,92	16.400
19460	Fosfatidil glicerol	2,03	36.200
19461	Fosfatidil inositol	2,03	36.200
19462	Fosfofructocinasa	3,72	66.400
19463	Fosforilasa	3,72	66.400
19465	Fósforo colorimétrico	0,67	12.000
19466	Fragilidad capilar	0,53	9.500
19467	Fragilidad osmótica (resistencia globular)	0,53	9.500
19472	Frotis rectal, identificación de trofozoitos	0,76	13.600
19473	Fructosamina	0,93	16.600
19478	Galactosa	0,92	16.400
19479	Galactosa uridil transferasa	2,53	45.200
19480	Gamaglutamil transferasa GGT	1,02	18.200
19481	Gangliosidos en orina, por cromatografía	2,74	48.900
19482	Gases arteriales	1,86	33.200
19484	Gastrina	4,59	81.900
19485	Gentamicina	2,15	38.400

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

19486 Glicina	3,89	69.400
19487 Globulina transportadora de T3, TBG	2,44	43.600
19488 Glucogeno, curva de estimulación con glucagón, midiendo glucosa y ácido láctico	10,14	181.000
19490 Glucosa (en suero, LCR, otros fluidos)	0,5	8.900
19491 Glucosa 6. fofatasa	3,79	67.700
19492 Glucosa 6. fosfato deshidrogenasa	1,81	32.300
19493 Glucosa pre y post carga o test de O'sullivan	1,27	22.700
19496 Glucosuria y cetonuria	0,34	6.100
19497 Gram, tinción y lectura (cualquier muestra)	0,43	7.700
19498 Grasas neutras en MF	0,71	12.700
19503 Ham, prueba	0,85	15.200
19504 Haptoglobina	1,13	20.200
19505 Hematocrito	0,15	2.700
19509 Hemoclasificación (grupo sanguíneo y factor RH)	1,06	18.900
19510 Hemoclasificación, prueba globular	0,44	7.900
19511 Hemoclasificación, prueba sérica	1,18	21.100
19514 Hemocultivo	2,37	42.300
19515 Hemoglobina A2 por cromatografía de columna	1,76	31.400
19516 Hemoglobina, alquilación de	1,44	25.700
19517 Hemoglobina, concentración de	0,31	5.500
19518 Hemoglobina fetal	1,1	19.600
19521 Hemoglobina, fracciones por electroforesis	3,33	59.500
19522 Hemoglobina glicosilada	1,83	32.700
19523 Hemoglobina libre en plasma	1,58	28.200
19527 Hemoglobina materna y fetal (APT)	0,71	12.700
19528 Hemoglobina materna y fetal (Kli Haner)	0,65	11.600
19529 Hemoglobinuria	0,92	16.400
19533 Hemolisinas	1,07	19.100
19534 Hemoparasitos (frotis, gota gruesa)	0,43	7.700
19535 Hemosiderina	1,89	33.700
19539 Heparina, dosificación de	0,34	6.100
19540 Hepatitis A, anticuerpo G	3,61	64.400
19541 Hepatitis A, anticuerpo M	2,95	52.700
19542 Hepatitis B, anticuerpo anti central G	2,87	51.200
19545 Hepatitis B, anticuerpo anti central M	3,61	64.400
19546 Hepatitis B, anticuerpo anti E	3,61	64.400
19547 Hepatitis B, anticuerpo anti superficial	3,61	64.400
19548 Heridas: microscópico, cultivo y AB, gérmenes comunes	5,64	100.700
19549 Heridas: microscópico, cultivo y AB, anaerobios	6,34	113.200
19551 Hepatitis B, antígeno de superficie	3,61	64.400
19552 Hepatitis B, antígeno E	3,61	64.400
19553 Hepatitis B, anti DNA polimerasa	3,61	64.400
19557 Hepatitis Delta anticuerpo	2,95	52.700
19558 Hepatitis Delta, antígeno	2,95	52.700
19559 Hepatitis C, anticuerpo G	4,06	72.500
19563 Herpes I, anticuerpo G	3,18	56.800
19564 Herpes II, anticuerpo G	3,18	56.800
19565 Herpes, anticuerpo M	3,18	56.800
19566 Herpes, antígeno	2,25	40.200
19568 Hexosaminidasa A y B en leucocitos	4,06	72.500
19569 Hexosaminidasa A y B en suero	1,52	27.100
19570 Hidrocarburos	1,11	19.800
19571 Hierro sérico, capacidad de fijación y combinación	1,41	25.200
19575 Histocompatibilidad, estudio completo (HLA, A BC DR, etc) y prueba cruzada	81,1	1.447.900
19576 Histocompatibilidad, estudio parcial (HLA,AB)	22,09	394.400
19577 Histocompatibilidad, estudio parcial (HLA, B27, B8, B5 etc) cada uno	9,64	172.100
19578 Histoplasma capsulatum, identificación serológica	1,31	23.400
19581 Hongos, alucinógenos	2,79	49.800
19582 Hongos, examen directo (KOH)	0,48	8.600
19583 Hongos, identificación serológica	2,99	53.400

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

19584 HPRT, en eritrocitos	2,53	45.200
19585 HPRT, en raíces de cabello	9,8	175.000
19587 HTLV I, anticuerpos presuntivos	2,87	51.200
19588 HTLV I, prueba confirmatoria	3,72	66.400
19593 Identificación de anticuerpos irregulares	1,32	23.600
19594 Imipramina	1,6	28.600
19595 Inhibidor de C 1 esterasa	1,75	31.200
19599 Inmunolectroforesis	3,3	58.900
19600 Inmunoglobulina IgA IgG IgM, (dosificación de alta precisión) c/u	1,69	30.200
19601 Inmunoglobulina IgA IgG IgM, (semicuantitativa) c/u	1,1	19.600
19606 Inmunoglobulina IgE específica, dosificación (cada alérgeno)	2,53	45.200
19607 Inmunoglobulina IgE total, dosificación	2,12	37.800
19611 Insulina, cada muestra	2,99	53.400
Intradermorreacción para comprobar inmunidad contra bacterias, hongos, parásitos o		
19612 virus	1,18	21.100
19613 Iontoforesis	3,95	70.500
19614 Isoaglutininas	0,84	15.000
19617 Isocitrato deshidrogenasa ICDH	1,79	32.000
19618 Isoleucoaglutininas	0,93	16.600
19621 Kanamicina	1,44	25.700
19624 Lactato	1,69	30.200
19625 Lactoferrina	2,09	37.300
19626 Lactógeno placentario	2,43	43.400
19629 LCarnitina	2,12	37.800
19630 Lecitina esfingomielina, índice	3,05	54.500
19631 Legionella, anticuerpo	3,92	70.000
19632 Legionella, antígeno	3,92	70.000
19636 Leishmaniasis, determinación Ac	0,56	10.000
19640 Leptospira, identificación serológica	1,21	21.600
19641 Leucina arilamidasa LAP	2,04	36.400
19642 Leucocitos, recuento diferencial	0,24	4.300
19646 Leucocitos, recuento total	0,19	3.400
19647 Leucograma, recuento total y diferencial de leucocitos	0,8	14.300
19648 Lesh Nyhan en leucocitos	5,64	100.700
19649 Lesh Nyhan en raíz de cabello	11,27	201.200
19650 Lidocaina	1,44	25.700
19652 Linfocitos B, cuantificación	2,72	48.600
19653 Linfocitos CD4 (ayudadores)	4,25	75.900
19654 Linfocitos CD8	4,25	75.900
19658 Linfocitos CD11	4,25	75.900
19659 Linfocitos, cultivo mixto	5,08	90.700
19660 Linfocitos, número absoluto	0,34	6.100
19664 Linfocitos T, cuantificación	2,71	48.400
19665 Lipasa	1,28	22.900
19666 Lipoproteínas electroforesis	2,9	51.800
19670 Líquido amniótico, citoquímico (celulas anaranjadas, test de Clemens y creatinina)	1,78	31.800
19671 Líquido amniótico, curva espectral	1,02	18.200
19672 Líquido ascítico, eáamen citoquímico	2,12	37.800
Líquido cefalorraquídeo, examen físico y citoquímico (incluye: glucosa, proteínas,		
19676 cloruros)	2,19	39.100
19677 Líquido pericárdico, examen físico y citoquímico (incluye: densidad y proteínas)	1,94	34.600
19678 Líquido peritoneal, examen físico y citoquímico (incluye: proteínas y tinción Gram	1,94	34.600
19682 Líquido pleural, examen físico y citoquímico (incluye: glucosa y LDH)	2,17	38.700
19683 Líquido prostático, examen microscópico	1,18	21.100
19684 Líquido sinovial, examen físico y citoquímico incluye: glucosa y test de mucina)	2,12	37.800
19685 Lisina, en plasma o en orina	5,64	100.700
19688 Listeria, identificación serológica	1,49	26.600
19689 Lítio por fotometría de llama	0,83	14.800

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

19690 Lorazepán	1,72	30.700
19694 Luteinizante hormona LH	3,49	62.300
19698 Magnesio colorimétrico	0,77	13.700
19699 Maltasa ácida	3,44	61.400
19700 Marcadores tumorales cada uno	4,74	84.600
19701 Meperidina	1,6	28.600
19705 Mercurio en cabello	2,87	51.200
19706 Mercurio en orina	2,53	45.200
19707 Mercurio en sangre	2,53	45.200
19712 Mercurio en uñas	2,87	51.200
19713 Metacualona	1,58	28.200
19714 Metadona	1,07	19.100
19718 Metaepinefrina	1,32	23.600
19719 Metahemoglobina	0,5	8.900
19720 Metales, por absorción atómica, cada uno	2,03	36.200
19721 Metotrexate	1,44	25.700
19722 Microalbuminuria	1,52	27.100
19723 Mielocultivo, con toma de muestra	2,77	49.500
19725 Mielocultivo, sin toma de muestra	1,69	30.200
19726 Mioglobina	1,08	19.300
19727 Moco cervical, análisis (Sims Huhner)	1,04	18.600
19728 Mono y disacáridos, cromatografía	2,81	50.200
19729 Mono test (prueba de látex para mononucleosis infecciosa)	0,87	15.500
19731 Morfología globular (serie roja)	0,3	5.400
19732 Mucopolisacáridos, por cromatografía	2,56	45.700
19733 Mucopolisacáridos, por electroforesis	2,75	49.100
19734 Mycobacterium, identificación	3,38	60.300
19736 Mycobacterium, pruebas de sensibilidad	6,62	118.200
19737 Mycoplasma neumonie, determinación de Ac	1,15	20.500
19742 N Acetil procainamida	1,04	18.600
19743 Neisseria gonorrea, cultivo de Thayer Martin	2,03	36.200
19744 Neisseria gonorrea, determinación de antígenos	1,69	30.200
19748 Netilmicina	1,85	33.000
19749 Nitrógeno uréico	0,4	7.100
19750 Nitroprusiato	0,61	10.900
19751 Nitrosonaftol	0,61	10.900
19752 Nortriptilina	1,85	33.000
19753 Oligosacáridos, en orina	2,74	48.900
19755 Opiáceos	1,94	34.600
19756 Organoclorados	1,55	27.700
19757 Organofosforados	2	35.700
19761 Osmolaridad	0,68	12.100
19762 Oxiuros, frotis	0,4	7.100
19767 Parainfluenza, determinación de Ac	1,29	23.000
19768 Paranitrofenol	1,42	25.400
19769 Paraquat	1,42	25.400
19773 Parásitos en bilis, jugo duodenal, expectoraciones u otras secreciones	0,35	6.200
19774 Paratohormona PTH	3,89	69.400
19775 Parcial de orina, incluido sedimento	0,53	9.500
19777 Pass, tinción y lectura	0,68	12.100
19778 Piruvatocinasa	1,6	28.600
19779 Piruvato deshidrogenasa	1,52	27.100
19780 Plaquetas, recuento	0,34	6.100
19781 Plasminógeno	1,69	30.200
19785 Plomo, en sangre o en orina, cada uno	2,03	36.200
19786 Pneumococcus, identificación serológica	0,83	14.800
19787 Porfirinas	0,84	15.000
19791 Porfobilinogeno	1,02	18.200
19792 Potasio	1,19	21.200
19793 Primidona	3,18	56.800

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

19797	Procainamida	2,06	36.800
19798	Progesterona	2,81	50.200
19799	Progesterona 17 hidroxí	3,05	54.500
19802	Prolactina	2,71	48.400
19803	Prolactina, prueba de estimulación	2,19	39.100
19804	Propoxifeno	1,85	33.000
19805	Protamina	2,1	37.500
19806	Proteína C reactiva PCR, prueba cuantitativa de alta precisión	1,69	30.200
19809	Proteína C reactiva PCR, prueba semicuantitativa	0,5	8.900
19810	Proteína de Bence Jones	0,43	7.700
19811	Proteínas fraccionadas albúmina/globulina	2,12	37.800
19815	Proteínas por electroforesis	1,62	28.900
19816	Proteínas totales, en suero y otros líquidos	0,34	6.100
19817	Proteínas transportadora de testosterona PTHS	3,72	66.400
19821	Proteinuria en 24 horas	0,38	6.800
19822	Protoporfirina zinc eritrocítica Z PP	1,42	25.400
19823	Protrombina, consumo	0,49	8.700
19827	Protrombina, tiempo PT	1,21	21.600
	Prueba de compatibilidad, cruzada mayor incluye: hemoclasificación de donante		
19828	receptor	1,42	25.400
	Prueba de compatibilidad, cruzada menor; incluye: hemoclasificación de donante y		
19829	receptor	1,35	24.100
19830	Prueba rápida para streptococcus beta hemolítico	1,69	30.200
19833	Pseudocolinesterasa	1,26	22.500
19835	Pterinas, determinación	28,17	502.900
19838	Quinidina	1,26	22.500
19839	Rabia, examen para antígenos (AF), inoculación en ratón o serología	7,71	137.600
19842	Rastreo de anticuerpos irregulares	1,35	24.100
19843	Reacción de Montenegro	1,29	23.000
19844	Reclaficación del plasma	0,34	6.100
19845	Receptores estrogénicos, dosificación en tejidos	3,29	58.700
19849	Receptores estrogénicos, inmunocitoquímicos	2,8	50.000
19850	Recuento de colonias, cualquier muestra	0,92	16.400
19851	Recuento de Hamburger	0,84	15.000
19852	Renina	3,05	54.500
19855	Reticulocitos, recuento	0,53	9.500
19856	Rotavirus, determinación de antígeno (látex)	2,99	53.400
19857	Rubeóla, anticuerpo G	2,76	49.300
19861	Rubeóla, anticuerpo M	2,9	51.800
19866	Salicilatos	1,18	21.100
19867	Salmonella, identificación serológica	1,35	24.100
19868	Sangre oculta en MF	0,25	4.500
19872	Sangría, tiempo de	0,21	3.700
19873	Sarampión, determinación de Ac	1,38	24.600
19874	Secreción nasal, ocular, ótica, examen microscópico c/u	0,84	15.000
19875	Secreción uretral o vaginal, examen microscópico c/u	1,78	31.800
19876	Shiguella, identificación serológica	1,11	19.800
19878	Sida, anticuerpos VIH 1.	2,87	51.200
19879	Sida, anticuerpos VIH 2.	2,87	51.200
19882	Sida, antígeno P24	3,79	67.700
19884	Sida, prueba confirmatoria (Western Blot, otros)	13,95	249.000
19885	Sifilis, serología confirmatoria (FTA ABS)	3,31	59.100
19886	Sifilis, serología presuntiva (cardiolipina o VDRL)	0,53	9.500
19889	Sincityal, determinación de antígeno	2,01	35.900
19890	Sistina, en orina	2,37	42.300
19891	Sodio	0,98	17.500
19892	Somatomedina C	4,99	89.100
19896	Staphilococcus aureus, identificación serológica	1,1	19.600
19897	Streptococcus beta hemolítico, identificación serológica	0,83	14.800
19898	Sudan, tinción y lectura	0,71	12.700

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

19899 Sulfitos, medición en orina y sangre	2,81	50.200
19902 Talio	1,76	31.400
19903 Tejidos corporales, medición enzimática	33,81	603.600
19904 Teofilina	2,93	52.300
19905 Testosterona libre	2,87	51.200
19907 Testosterona total	2,63	47.000
19908 Thorn, prueba	0,71	12.700
19910 Tiroidea estimulante (en neonato)	2,47	44.100
19911 Tiroidea estimulante TSH	2,63	47.000
19912 Tirosina, cuantificación	5,64	100.700
19913 Tirosina, test con raíz de cabello	8,45	150.900
19915 Tiroxina, en sangre	2,63	47.000
19916 Tiroxina T4	1,97	35.200
19917 Tiroxina T4 libre	2	35.700
19921 Título anti A	0,95	17.000
19922 Título anti B	0,95	17.000
19923 Título anti D	1,29	23.000
19926 Tobramicina	1,44	25.700
19927 Toxocara canis, anticuerpos	4,06	72.500
19928 Toxoplasma, anticuerpo G	3,05	54.500
19929 Toxoplasma, anticuerpo M	3,05	54.500
19933 Transaminasa oxalacética / ASA	0,87	15.500
19934 Transaminasa pirúvica / ALAT	0,87	15.500
19935 Transferrina	2,99	53.400
19939 Tricíclicos	1,58	28.200
19940 Triglicéridos	0,56	10.000
19941 Tripanosoma Cruzi, prueba de Machado Guerreiro	1,26	22.500
19945 Tripanosomiasis, determinación de Ac	2,31	41.200
19946 Tripsina	0,89	15.900
19947 Triptofano	2,53	45.200
19948 Triyodotironina T3	1,96	35.000
19951 Triyodotironina T3 Up Take	1,96	35.000
19952 Trombina, tiempo de	0,37	6.600
19953 Tromboplastina, tiempo activado	1,02	18.200
19957 Tromboplastina, tiempo de generación	0,68	12.100
19958 Tromboplastina, tiempo parcial (PTT)	1,18	21.100
19959 Troponina T	2,56	45.700
19960 TSH pre y post TRH (dos muestras)	8,63	154.100
19964 Urea	0,44	7.900
19965 Urobilinógeno	0,53	9.500
19966 Urocultivo con recuento de colonias	2,19	39.100
19970 Uroporfirinas	1,04	18.600
19975 Vancomicina	2,07	37.000
19976 Varicela zoster, determinación de Ac	1,58	28.200
19977 Velocidad de sedimentación globular VSG	0,19	3.400
19981 Vitaminas, cada una	4,4	78.600
19986 Warfarina	1,79	32.000
19991 Zinc	2,12	37.800

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

1. BIOPSIAS

SIMPLES: UNA SOLA MUESTRA

20101 Estudio con tinciones de rutina	3,55	63.400
20102 Estudio con tinciones especiales	4,71	84.100
20103 Estudio con tinciones especiales e inmunofluorescencia	7,07	126.200
20104 Estudio con tinciones especiales, inmunofluorescencia microscopía electrónica	9,9	176.700

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

20105 Estudio de cada marcador con inmunoperoxidasa	2,99	53.400
20106 Estudio por congelación y/o en parafina	7,27	129.800
MÚLTIPLES: DOS O MÁS MUESTRAS		
20110 Estudio con tinciones de rutina	4,58	81.800
20111 Estudio con tinciones especiales	5,92	105.700
20112 Estudio con tinciones especiales e inmunofluorescencia	7,74	138.200
20113 Estudio con tinciones especiales, fluorescencia microscopía	14,88	265.700
20114 Estudio por congelación y/o en parafina	9,85	175.900
2. ESPECÍMENES QUIRÚRGICOS		
ESTUDIO DE ESPECÍMENES SIMPLES		
(Sin disección Ganglionar)		
Vesícula, apéndice, amígdala, glándulas salivares, epiplón o peritoneo, arteria, piel, trompa uterina, etc		
20201 Estudio con tinciones de rutina	4,09	73.000
20202 Estudio con tinciones especiales	5,43	96.900
20203 Estudio con inmunofluorescencia	7,2	128.500
20204 Estudio con microscopía electrónica	9,09	162.300
ESTUDIO DE ESPECÍMENES QUIRÚRGICOS		
(Con disección Ganglionar)		
Mama, estómago, cono cervical, útero, riñón, brazo, muslo, pierna, etc		
20205 Estudio con tinciones de rutina	6,45	115.200
20206 Estudio con tinciones especiales	10,88	194.200
20207 Estudio con inmunofluorescencia	14,39	256.900
20208 Estudio con microscopía electrónica	18,17	324.400
20209 Estudio con marcador tumoral, al procedimiento realizado, agregar	5,12	91.400
3. CITOLOGÍAS		
20301 Vaginal tumoral	0,96	17.100
20302 Vaginal funcional (cada muestra)	0,96	17.100
20303 Líquidos (pleural, gástrico, ascítico, LCR, lavado bronquial, esputo, orina, etc)	1,15	20.500
Líquidos (pleural, gástrico, ascítico, LCR, lavado bronquial, esputo, orina, etc) en		
20304 bloque de parafina	1,54	27.500
20305 Por aspiración	2,1	37.500
20306 Médula ósea, mielograma	2,31	41.200
20307 Médula ósea, estudio patológico	7,2	128.500
4. NECROPSIAS		
20401 Completa con estudio macro y microscópico	14,09	251.500
20402 Completa con estudio macro, microscópico y embalsamamiento	21,5	383.800
20403 Embalsamamiento	9,58	171.000
20404 Formolización	4,79	85.500
20405 Feto y placenta	5,54	98.900

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

1 HUESOS

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

EXTREMIDADES Y PELVIS

Mano, dedos, puño (muñeca), codo, pie, clavícula, antebrazo, cuello de pie (tobillo),		
21101 edad ósea (carpograma), calcáneo	1,69	30.200
21102 Brazo, pierna, rodilla, fémur, hombro, omoplato	2,19	39.100
Test de Farill (osteometría o medición de miembros inferiores), estudio de pie plano		
21103 (pies con apoyo)	2,18	38.900
21104 Test de anteversión femoral	2,68	47.800
21105 Pelvis, cadera, articulaciones sacro ilíacas y coxo femorales	1,86	33.200
21106 Comparativas de las regiones anteriores; al valor de la región agregar:	0,99	17.700
21107 Tomografía osteoarticular; al valor de la región agregar:	3,15	56.200
Proyección adicional (Stress, túnel, tangenciales, oblicuas), cada una; al valor de la		
21108 región agregar:	0,89	15.900
21109 Tangencial rótula	2,53	45.200
21110 Panorámica en miembros inferiores (goniometría u ortograma)	3,54	63.200
21111 Estudio de huesos largos AP	7,62	136.000
21112 Fotopodografía	5,2	92.800
21113 Osteodensitometría por absorción dual de RX	8,66	154.600

CRÁNEO, CARA Y CUELLO

Cara, malar, arco cigomático, huesos nasales, maxilar superior, silla turca, base del		
21120 cráneo	2,19	39.100
Senos paranasales, maxilar inferior, órbitas, articulaciones temporomandibulares,		
21121 agujeros ópticos	2,19	39.100
21122 Cráneo simple	2,47	44.100
21123 Cráneo simple más base de cráneo (Panorámica de mandíbula) Perfilograma	3,45	61.600
21124 Mastoides comparativas, penascos, conductos auditivos internos	2,83	50.500
21125 Tomografía lineal de las regiones anteriores; agregar:	3,15	56.200
21126 Proyecciones adicionales	0,89	15.900
21127 Politomografía de conductos auditivos internos	9,52	170.000
21128 Politomografía unilateral de mastoides (oído medio)	9,21	164.400
21129 Politomografía bilateral de mastoides	12,02	214.600
21130 Politomografía de silla turca	9,8	175.000
21131 Politomografía de senos paranasales articulaciones temporomandibulares	8,17	145.900
21132 Politomografía de rinofaringe	7,07	126.200
21133 Politomografía semi axial de nariz	7,07	126.200
21134 Tomografía funcional de laringe	6,28	112.100
21135 Xero radiografía de cuello	2,99	53.400
21136 Cavum faríngeo, cuello y tejidos blandos	2,53	45.200

COLUMNA VERTEBRAL

21140 Columna cervical	2,77	49.500
21141 Columna dorsal o torácica	2,71	48.400
21142 Columna lumbosacra	3,38	60.300
21143 Sacrococcix	2,63	47.000
21144 Test de escoliosis	4,56	81.400
21145 Proyecciones dinámicas o adicionales, al valor del examen agregar:	1,24	22.100
21146 Tomografía lineal de columna, por segmento, agregar:	5,02	89.600
21147 Panorámica columna vertebral	3,54	63.200

2. TÓRAX

21201 Tórax (PA o P A y lateral), reja costal	2,4	42.800
21202 Fluoroscopia pulmonar, movilidad diafragmática	1,6	28.600
21203 Esternón, articulaciones esterno claviculares	2,17	38.700
21204 Serie cardiovascular (corazón y grandes vasos, silueta cardíaca)	3,44	61.400
Proyecciones adicionales de tórax: apicograma, de cúbito lateral, oblicuas, lateral con		
21205 bario, etc, cada una; agregar:	2,53	45.200

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

21206 Tomografía de tórax AP	8,05	143.700
21207 Tomografía de tórax en dos proyecciones	9,74	173.900
21208 Tomografía de mediastino, tráquea	8,53	152.300
21210 Xeromamografía o mamografía, (bilateral)	7,03	125.500
21211 Galactografía	8,34	148.900
21212 Mamografía unilateral o de pieza quirúrgica	5,77	103.000
21213 Fluoroscopia para implantación de marcapaso al valor del tórax: agregar,	7,62	136.000
3. ABDOMEN		
ABDOMEN Y GENITO URINARIO		
21301 Abdomen simple	2,8	50.000
21302 Abdomen simple con proyecciones adicionales, serie de abdomen agudo	3,72	66.400
21303 Pielografía retrógrada o anterógrada	3,86	68.900
21304 Urografía intravenosa	6,03	107.700
21306 Urografía con nefrotomografía (estudio de hipertensión)	7,03	125.500
VÍAS BILIARES		
21320 Colecistografía	4,22	75.300
21322 Colangiografía operatoria	4,22	75.300
21323 Colangiografía post operatoria	2,99	53.400
21324 Colangiografía endoscopica retrógrada (transduodenal)	5,42	96.800
21325 Colangiografía Tomografía	5,89	105.200
21326 Colecisto Tomografía	5,2	92.800
21327 Procedimiento especial con fluoroscopia (TV); al valor de la región: agregar	5,2	92.800
VÍAS DIGESTIVAS		
21330 Esófago	3,1	55.300
21331 Estómago, duodeno y tránsito intestinal	10,55	188.300
21332 Esófago, estómago y duodeno (vías digestivas altas)	6,56	117.100
21333 Tránsito intestinal convencional	5,09	90.900
21334 Tránsito intestinal doble contraste	6,25	111.600
21335 Colon por enema convencional o colon por ingesta	5,61	100.200
21337 Colon por enema con doble contraste	6,32	112.800
21338 Esófago, estómago y duodeno con doble contraste	6,32	112.800
4. EXÁMENES ESPECIALES		
ABDOMEN		
21400 Cistografía o cistouretrografía	4,22	75.300
21401 Histerosalpingografía	4,22	75.300
21403 Uretrografía retrógrada	4,22	75.300
21404 Genitografía o vaginografía	4,22	75.300
ARTICULACIONES		
21410 Artrografía o neumoartrografía	4,79	85.500
NEURO RADIOLOGIA		
21420 Mielografía (cada segmento)	5,24	93.500
21421 Arteriografía carotidea o vertebral (cada vaso)	16,48	294.200
21422 Arteriografía selectiva de ambas carótidas y vertebral (Panangiografía)	32,97	588.600
CARDIOVASCULAR		

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

21430 Linfangiografía	8,82	157.500
21431 Cavografía	5,8	103.500
21432 Flebografía de miembro superior o inferior (por extremidad)	5,82	103.900
21433 Arteriografía periférica por punción	6,25	111.600
21434 Aortograma torácico o abdominal	12,86	229.600
21435 Aortograma y estudio de miembros inferiores	21,97	392.200
21436 Portografía arterial	13,52	241.400
21437 Esplenoportografía	11,27	201.200
21438 Estudio de hipertensión portal con hemodinamia	21,61	385.800
21439 Portografía transhepática	15,48	276.400
21440 Venografía selectiva (toma de muestras para química sanguínea)	6,9	123.200
ARTERIOGRAFÍAS DIAGNÓSTICAS DE CABEZA Y CUELLO		
21441 Estudio de un vaso	15,48	276.400
21442 Cada vaso adicional	5,61	100.200
21443 Estudio de un vaso	15,48	276.400
21444 Cada vaso adicional	5,61	100.200
21445 Angioplastia	19,72	352.100
RESPIRATORIO, OTORRINILARINGOLOGÍA Y OFTALMOLOGÍA		
21450 Faringolaringografía	2,99	53.400
21451 Broncografía unilateral	3,95	70.500
21452 Cuerpo extraño endo ocular (Sweet)	2,99	53.400
21453 Sialografía (por glándula)	3,55	63.400
21454 Dacriocistografía unilateral	3,72	66.400
5 OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS Y/O TERAPÉUTICOS		
21501 Embolización; excluye cabeza y cuello	20,28	362.100
21502 Farmacoangiografía	16,48	294.200
21503 Pielografía o colangiografía percutánea	8,45	150.900
21504 Nefrostomía percutánea	10,14	181.000
Instrumentación percutánea, colecistostomía percutánea (drenaje, dilatación y		
21505 derivación)	15,01	268.000
21507 Extracción percutánea de cuerpo extraño intra vascular, arterial o venoso	16,52	294.900
21508 Tratamiento percutáneo de tromboembolismo venoso	14,2	253.500
21509 Gastrostomía percutánea	14,2	253.500
21510 Drenaje percutáneo de abscesos o colecciones	10,14	181.000
Revisión de procedimientos anteriores (cambio de tubo, limpieza del mismo o		
21511 reubicación)	5,08	90.700
21512 Extracción cálculos renales por vía percutánea	17,38	310.300
21513 Trombólisis arterial selectiva	18,46	329.600
21514 Extracción percutánea de cálculos biliares, litotricia disolución de cálculos biliares	16,48	294.200
21515 Dilatación transuretral de la próstata	4,4	78.600
21516 Fistulografía; al valor de la región, agregar:	3,75	66.900
21517 Localización de lesión no palpable en seno	3,72	66.400
21518 Biopsia por estereotaxia	10,48	187.100
21520 Cavernografía y cavernometría	14,88	265.700
6. PORTÁTILES		
Portátiles sin fluoroscopia e intensificador de imágenes (practicado en habitación,		
21601 UCI, RN o quirófanos); al valor del estudio, agregar:	1,76	31.400
Portátiles con fluoroscopia y/o intensificador de imagen (practicado en quirófanos); al		
21602 valor del estudio, agregar:	5,08	90.700
7. TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA		

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

21701 Cráneo simple	16,74	298.900
21702 Cráneo con contraste	18,37	328.000
21703 Cráneo simple y con contraste	21,03	375.400
21704 Cisternografía	21,03	375.400
21705 Silla turca u oído (incluye cortes axiales y coronales)	18,37	328.000
21706 Senos paranasales o rinofaringe (incluye cortes axiales y coronales)	18,37	328.000
21707 Órbitas (incluye cortes axiales y coronales)	14,28	254.900
21708 Columna cervical, dorsal o lumbar (hasta tres espacios)	15,58	278.100
21709 Columna cervical, dorsal o lumbar (espacio adicional)	3,73	66.600
21710 Laringe o cuello	15,58	278.100
21711 Laringe y cuello	18,37	328.000
21712 Tórax	17,42	311.000
21713 Abdomen superior	19,73	352.200
21714 Pelvis	15,58	278.100
21715 Abdomen total	22,93	409.400
21716 Extremidades y articulaciones	14,28	254.900
21717 Articulación temporo mandibular (bilateral)	18,37	328.000
21718 Osteodensitometría	18,37	328.000
21719 Complemento a mielografía (cada segmento)	9,17	163.700
Anteversión femoral o tibial, axiales de rótula, medida de longitud de miembros		
21720 inferiores	5,51	98.400
21721 Guía escanográfica para procedimientos intervencionistas; a la zona agregar:	15,13	270.100
21722 Reconstrucción tridimensional, agregar al costo del examen:	24,29	433.600
21723 Peñasco, conductos auditivos internos	18,37	328.000

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

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

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

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

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

1 SISTEMA ENDOCRINO

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

22101 Captación de Iodo 131 por tiroides a 4. y/o 24 horas	4,6	82.100
22102 Gamagrafía de tiroides	5,96	106.400
22103 Rastreo de metástasis	15,23	271.900
22104 Estudio de feocromocitoma	35,63	636.100
22105 Terapia de CA de tiroides	60,34	1.077.300
22106 Terapia de hipertiroidismo	16,82	300.300
22107 Gamagrafía de glándulas paratiroides con Tl y Tc	38,55	688.200
22108 Prueba de supresión (retenciones)	3,82	68.200
22109 Test de perclorato	5,15	91.900
22110 Gamagrafía de suprarrenales con Iodo colesterol	7,48	133.500
2. SISTEMA HEMATOPOYÉTICO Y LINFÁTICO		
22203 Volúmen plasmático	5,67	101.200
22204 Volúmen de glóbulos rojos	5,67	101.200
22205 Vida media de glóbulos rojos	10,39	185.500
22206 Estudio de ferrocínica	9,65	172.300
22207 Gamagrafía esplénica	6,9	123.200
22209 Gamagrafía ganglios linfáticos	11,59	206.900
22210 Gamagrafía de médula ósea	8,9	158.900
22211 Vida media del hierro	1,62	28.900
22212 Test de Shilling	3,97	70.900
3. SISTEMA GASTROINTESTINAL		
22301 Gamagrafía hepatoesplénica	8,29	148.000
22302 Pool sanguíneo hepático	13,48	240.700
22303 Gamagrafía hepatobiliar (IDA)	22,49	401.500
22304 Investigación de hemorragia digestiva	22,49	401.500
22305 Estudio de glándulas salivares	7,42	132.500
22306 Investigación de divertículo de Meckel	14,58	260.300
22307 Investigación de reflujo gastroesofágico	11,01	196.600
22308 Investigación de vaciamiento gástrico	19,57	349.400
22309 Tránsito esofágico	7,88	140.700
22310 Investigación de reflujo biliar	22,49	401.500
22311 Gamagrafía combinada de hígado y pulmón	14,18	253.200
4. SISTEMA NERVIOSO		
22401 Gamagrafía cerebral estática	8,68	155.000
22402 Gamagrafía cerebral perfusoria	9,69	173.000
22403 Cisternografía	12,2	217.800
22404 Evaluación de derivaciones	9,72	173.500
22405 Gamagrafía y perfusión cerebral	7,39	131.900
5. SISTEMA CARDIOVASCULAR		
22501 Gamagrafía de pool sanguíneo	9,04	161.400
22502 Análisis de primer paso (detección de Shunts)	10,36	185.000
22503 Fracción de eyección VI	13,61	243.000
22504 Fracción de eyección VD	13,61	243.000
22505 Fracción de eyección con motilidad del miocardio en reposo	18,65	333.000
22506 Fracción de eyección con motilidad del miocardio en reposo y post ejercicio	26,76	477.700
22507 Perfusión miocárdica con isonitros en reposo	50,22	896.600
22508 Perfusión miocárdica con isonitros en reposo y post ejercicio	69,11	1.233.800
22509 Gamagrafía de miocardio con pirofosfatos	11,19	199.800
22510 Estudios vasculares arteriales (Perfusión)	6,6	117.800
22511 Venografía	10,7	191.000

6. SISTEMA RESPIRATORIO

22601 Gamagrafía Pulmonar, Perfusión	12,29	219.400
22602 Gamagrafía Pulmonar, ventilación	11,59	206.900
22603 Búsqueda de hemorragia Pulmonar	10,17	181.600
22604 Gamagrafía Pulmonar, Perfusión y ventilación	19,21	343.000

7. SISTEMA GENITOURINARIO (NEFROLOGÍA)

22701 Renograma secuencial	11,15	199.100
22702 Renograma secuencial con filtración glomerular	13,38	238.900
22703 Flujo plasmático renal efectivo	7,71	137.600
22704 Residuo vesical (sondas)	8,17	145.900
22705 Filtración glomerular	7,02	125.300
22706 Gamagrafía de perfusión testicular	9,07	161.900
22707 Cistografía	8,5	151.800
22708 Renograma basal y post captopril	23,63	421.900
22709 Gamagrafía renal estática DMSA	9	160.700
22710 Perfusión renal	5,93	105.900

8. SISTEMA OSTEOARTICULAR

22801 Gamagrafía ósea segmentaria	10,34	184.600
22802 Gamagrafía ósea corporal total	12,86	229.600

9. OTROS

22901 Dacriocistografía o Gamagrafía vías lagrimales	10,17	181.600
22902 Gamagrafía para detección de galio 67	22,13	395.100

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

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

23101 Cistometrograma	2,18	38.900
23102 Estudio completo de impotencia (incluye: falodinamia y estudio vascular)	27,21	485.800
23103 Cistometría	3,55	63.400
23104 Uroflujometría	1,07	19.100
23105 Cambio de cateter urinario	1,04	18.600
23106 Bloqueo de nervios pudendos		0
23107 Esfinteromanometría	1,83	32.700
23108 Perfil de presión uretral	1,72	30.700
Estudio de urodinamia standard (uroflujometría, electromiografía esfinteriana y		
23109 cistometría)	1,76	31.400
23110 Estudio de urodinamia con test de fentolamina	9,72	173.500
23111 Estudio de urodinamia con test de betanecol	8,93	159.400
23112 Estudio de urodinamia con test de diazepam	8,93	159.400
23114 Perfil de presión uretral con test de denervación uretral	1,78	31.800
23115 Aspiración vesical suprapúbica	2,38	42.500
23116 Cateterismo vesical	1,04	18.600
23117 Instilación vesical	2	35.700
23118 Litotricia extracorpórea para cálculos complejos (coraliformes) Costo atención integral	344,16	6.144.300
Litotricia extracorpórea para cálculos simples (piélico, calicial y ureteral único) Costo		
23119 atención integral	286,85	5.121.100

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

23120 Manometría piélica	2,18	38.900
23121 Dilatación uretral (sesión)	1,83	32.700

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

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

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

24101 Espirometría simple	1,93	34.500
24102 Espirometría simple y con broncodilatadores	3,89	69.400
24103 Espirometría simple mas capacidad residual funcional	6,51	116.200
Espirometría simple mas volúmen respiratorio y capacidad pulmonar total (incluye:		
24104 radiografía de tórax AP y LAT)	6,06	108.200
24105 Espirometría simple mas difusión de monóxido de carbono	6,51	116.200
24106 Gasimetría arterial (cada muestra)	1,41	25.200
24107 Espirometría simple mas difusión de monóxido de carbono y gasimetría arterial	7,51	134.100
24108 Volúmen de cierre	1,93	34.500
24109 Curva de flujo de volúmen	2,31	41.200
24110 Curva de flujo de volúmen pre y post-broncodilatadores	4,71	84.100
24111 Estudio fisiológico del sueño	5,3	94.600
24112 Test de broncomotricidad	6,5	116.000
24113 Respuesta ventilatoria a la hipoxia, hiperoxia e hipercapnia	3,82	68.200
24114 Medición presión inspiratoria y respiratoria máxima	0,4	7.100
Gases arteriales y venosos mixtos, determinación de contenidos, D (a v) O ₂ ,		
24115 extracción periférica y aporte de O ₂	5,08	90.700
Mecánica respiratoria, pletismografía inductiva tórax y abdomen, fuerza y resistencia		
24116 de músculo respiratorio	5,08	90.700
24117 Resistencia total de vías aéreas	2,09	37.300
24118 Distensibilidad pulmonar	4,93	88.000
ErgoEspirometría completa, (MV,BF,FCO ₂ , RQ, HR, VO ₂ , VCO ₂ , FO ₂ , VO ₂ /HR,		
24119 VO ₂ /KG, MET, EQO ₂)	9,33	166.600
24120 Cálculo de consumo de oxígeno	3,07	54.800
Gases alveolares (gases arteriales, cocientes respiratorios, cálculo espacios muertos		
24121 en reposo y en esfuerzo y cálculo consumo de oxígeno)	15,72	280.600
24122 Punción pleural	3,05	54.500
24123 Curva de hiperoxia (5 muestras de arteriales con oxígeno al 100%)	9,04	161.400
24124 Test de ejercicio pulmonar	15,07	269.000
24125 Saturación percutánea de CO ₂	10,85	193.700
24126 Oximetría de pulso	1,2	21.400

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

25100 Estudio electrofisiológico transesofagico	19,34	345.300
25101 Estudio electrofisiológico convencional (no incluye cateterismo)	55,85	997.100
25102 Electrocardiograma	1,64	29.300

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

25103	Pericardiocentesis	12,92	230.700
25104	Prueba ergométrica o test de ejercicio	9,67	172.600
25105	Fonocardiograma y pulsos	4,9	87.500
25106	Ecocardiograma modo M	7,37	131.600
25107	Ecocardiograma modo M y bidimensional	14,44	257.800
25108	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler	15,99	285.500
25109	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler color	20,62	368.100
25110	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler color intraoperatorio	21,27	379.700
25111	Ecocardiograma transesofágico	26,9	480.200
25112	Vectocardiograma	4,9	87.500
25113	Cateterismo derecho, con o sin angiografía	20,62	368.100
25114	Cateterismo izquierdo, con o sin angiografía	24,06	429.500
25115	Cateterismo izquierdo y derecho, con o sin angiografía	28,76	513.500
25116	Cateterismo transeptal + cateterismo izquierdo y derecho	44,46	793.700
25117	Coronariografía (incluye: cateterismo izquierdo, ventriculografía)	34,42	614.500
25118	Coronariografía + cateterismo derecho	50,4	899.800
25119	Auriculograma izquierdo y/o Arteriografía pulmonar (incluye cateterismo derecho)	21,84	389.900
25120	Arteriografía selectiva no coronaria	19,97	356.500
25121	Arteriografía renal	20,34	363.100
25122	Arteriografía abdominal	20,34	363.100
25123	Arteriografía periférica	20,34	363.100
25124	Implantación de marcapaso Tránsito	16,17	288.700
25125	Implantación de marcapaso definitivo con electrodo venoso	55,28	986.900
25126	Electrocardiografía dinámica de 24 horas (Holter)	15,86	283.100
	Angioplastia coronaria (Incluye: colocación marcapaso y coronariografía post		
25127	angioplastia inmediata)	51,19	913.900
25128	Angioplastia periférica (Incluye: arteriografía post angioplastia)	37,22	664.500
25129	Valvuloplastia con balón	93,38	1.667.100
25130	Trombólisis intracoronaria	57,9	1.033.700
25132	Implantación de dispositivo en vena cava inferior	46,07	822.500
25133	Aterectomía con cateter	51,19	913.900
25134	Implantación de Stent en arteria periférica	37,22	664.500
25135	Implantación de Stent intracoronario	51,19	913.900
25136	Ablación por cateter de focos arritmogénicos (sin cateterismo)	55,85	997.100
25137	Cardioversión eléctrica de paciente en tratamiento no quirúrgico	12,17	217.300
25138	Colocación cateter de Swan Ganz	15,99	285.500
25139	Extracción cuerpo extraño intravascular	55,28	986.900
25140	Reprogramación de marcapaso	5,08	90.700
	Ecocardiograma de ejercicio (2 modo M, bidimensional y doppler, mas prueba		
25141	ergométrica)	41,66	743.800
25142	Monitoreo de presión arterial por 24 horas, en paciente ambulatorio	15,86	283.100
25143	Estudio de potenciales tardíos	8,53	152.300
25144	Mapeo intracoronario con estudio post operatorio	55,85	997.100
25145	Evaluación funcional sinusal	24,75	441.900
25146	Evaluación conducción AV	22,72	405.600
25147	Estimulación auricular	13,79	246.200
25148	Cierre de ductus por dispositivo de sombrilla	63,17	1.127.800
25149	Cierre de CIA por dispositivo de sombrilla	79,11	1.412.400
25150	Ecocardiografía de stress farmacológico	47,33	845.000
25151	Potenciales EKG y/o electrocardiografía de alta resolución	13,52	241.400

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

establecidas en el Artículo 23 - Capítulo II, adicionalmente se reconocerá el valor de 9.09 Salarios Diarios Mínimos Legales vigentes por estudio sobre los valores determinados en este Artículo, cuando para su realización se realicen registros en película.

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

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

26101 Electroencefalograma	2,43	43.400
26102 Electroencefalograma con electrodos nasofaríngeos	2,93	52.300
26103 Potenciales evocados (visual, auditivo o somato-somato sensorial)	5,76	102.800
26104 Punción lumbar	1,83	32.700
26105 Bloqueo nervio periférico	3,62	64.600
26106 Bloqueo nervio simpático	3,62	64.600
26107 Bloqueo seno carotideo	3,62	64.600
26108 Bloqueo nervio vago	3,62	64.600
26109 Bloqueo regional continuo; incluye controles	1,81	32.300
26110 Bloqueo plejo braquial	3,62	64.600
26111 Bloqueo unión mononeural	3,62	64.600
26112 Bloqueo para cervical	3,62	64.600
26113 Bloqueo nervio frénico	3,62	64.600
26114 Bloqueo plejo celiaco	5,08	90.700
26115 Estudio polisomnografico	50,72	905.500
26116 Electrocorticografía	3,02	53.900
26117 Telemetría (hora de examen)	7,09	126.600

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

27101 Audiometría de Bekesy	1,35	24.100
27102 Audiometría tonal	1,21	21.600
27103 Audiometría verbal (logoAudiometría)	1,21	21.600
27104 Audiometría de tallo cerebral	6,08	108.500
27105 Pruebas de reclutamiento (SISI TDT) c/u	1,04	18.600
27106 Pruebas de fatiga (Tone Decay, etc.) c/u	0,77	13.700
27107 Estudio vestibular con foto electronistagmografía	13,46	240.300
27108 Adaptación de audífono	2,9	51.800
27109 Punción seno maxilar	1,35	24.100
27110 Impedanciometría	1,27	22.700
27111 Nebulizaciones c/u	0,5	8.900
27112 Proetz (desplazamiento) c/u	0,5	8.900
27113 Acufenometría (inhibición residual)	0,84	15.000
27114 Rinomanometría	3,33	59.500
27115 Lavado de oídos	0,84	15.000
27116 Curación de oído (bajo microscopio)	1,35	24.100
27117 Valoración eléctrica de nervio facial (prueba de Hilger)	3,75	66.900
27118 Drenaje absceso simple o hematoma de oído externo	2,03	36.200
27119 Extracción cuerpo extraño conducto auditivo externo, sin incisión	2,03	36.200
27120 Extracción cuerpo extraño nariz	2,03	36.200
27121 Taponamiento nasal anterior	2,71	48.400
27122 Taponamiento nasal posterior	5,08	90.700
27123 Drenaje absceso periamigdalino	2,03	36.200
27124 Electronistagmografía	10,11	180.500
27125 Curación nariz o senos paranasales	0,84	15.000
27126 Infiltración de cornetes	0,84	15.000
27127 Pruebas vestibulares calóricas y/o térmicas	2,12	37.800
27128 Criocoagulación de cornetes	4,06	72.500
27129 Electrocolegografía	10,17	181.600
27130 Electrocoagulación de mucosa nasal	1,69	30.200
27131 Sialometría	5,58	99.600

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

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

28101 Ultrasonografía	6,76	120.700
28102 Angiofluoresceinografía unilateral, con fotografías a color de segmento posterior	9,13	163.000
28103 Tomografía con pruebas provocativas	19,27	344.000
28104 Campo visual central y periférico bilateral	2,63	47.000
28105 Sondeo vías lagrimales (mínimo 3. sesiones), incluye: estricturotomía	4,97	88.700
28106 Cauterización de puntos lagrimales	2,18	38.900
28107 Electrólisis de pestañas	2,18	38.900
28108 Extracción cuerpo extraño de la conjuntiva	2,18	38.900
28109 Curetaje de la conjuntiva o córnea	2,34	41.800
28110 Inyección sub conjuntival	1,83	32.700
28111 Drenaje absceso córnea	3,64	65.000
28112 Extracción cuerpo extraño superficial de córnea	2,18	38.900
28113 Extracción cuerpo extraño superficial de esclerótica	2,18	38.900
28114 Examen optométrico	1,69	30.200
28115 Evaluación ortóptica	2,16	38.600
28116 Evaluación y tratamiento ortóptico (sesión)	0,5	8.900
28117 Evaluación y tratamiento pleóptico (sesión)	0,5	8.900
28118 Topografía corneal computarizada, unilateral	4,56	81.400
28119 Recuento de células endoteliales	4,56	81.400
28120 Betaterapia sesión	1,13	20.200
28122 Paquimetría (unilateral)	3,49	62.300
28123 Biometría ocular (unilateral)	3,49	62.300
28124 Electrorretinografía (bilateral)	17,51	312.600
28126 Electrooculograma (bilateral)	17,51	312.600
28127 Interferometría (unilateral)	2,43	43.400
28128 Interferometría (bilateral)	3,63	64.800
28129 Fotografía a color de segmento posterior (unilateral)	2,47	44.100
28130 Campo visual computarizado (bilateral)	6,35	113.400
28131 Drenaje absceso palpebral	1,85	33.000
28132 Drenaje chalazión	1,85	33.000
28133 Fotocoagulación con Yag láser (capsulotomía, iridectomía ruptura de bandas)	26,76	477.700
28134 Fotocoagulación, con láser de argón o kriptón	26,76	477.700
28135 Panfotocoagulación de retina, con láser de argón o kriptón	29,58	528.100
28136 Fotocoagulación de conjuntiva con láser	19,28	344.200

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

29101 Electromiografía (cada extremidad)	2,12	37.800
29102 Neuroconducción (cada nervio)	1,75	31.200
29103 Neuroconducción bilateral	2,65	47.300
29104 Test de Lambert	2,13	38.000
29105 Reflejo trigémino facial	2,13	38.000
29106 Reflejo H, F o palpebral	2,13	38.000
29107 Potenciales evocados (visual, auditivo o somatosensorial)	5,76	102.800
29108 Test de fibra única	3,33	59.500
29109 Bio feed back	0,68	12.100
29110 Estimulación eléctrica transcutánea	0,44	7.900
29111 Fenolizaciones o neurólisis de punto motor o nervio periférico	2,65	47.300
29112 Terapia física, sesión	0,77	13.700
29113 Terapia ocupacional, sesión	0,77	13.700
29114 Terapia del lenguaje, sesión	0,77	13.700
29115 Terapia para rehabilitación cardíaca, sesión	2,03	36.200
29116 Estimulación temprana, sesión	0,77	13.700
29117 Terapia respiratoria: higiene bronquial (espirómetro incentivo, percusión, drenaje y ejercicios respiratorios), sesión	0,77	13.700

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

29118 Inhaloterapia, sesión (nebulizador ultrasónico o presión positiva intermitente)	0,77	13.700
29119 Test con tensilón	2,3	41.100
29120 Electromiografía laríngea	9,03	161.200
29121 Terapia grupal de medicina física y rehabilitación	1,83	32.700

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

1. PROCESAMIENTO DE SANGRE Y DERIVADOS

30101 Unidad de crioprecipitados	2,17	38.700
30102 Unidad de plaquetas	2,17	38.700
30103 Unidad de plasma o plasma fresco	2,17	38.700
30104 Unidad de glóbulos rojos	10,01	178.700
30105 Unidad de sangre pobre en leucocitos	12,96	231.400
30106 Unidad de sangre total	12,96	231.400
30107 Plasmaféresis, leucoféresis, plaquetaféresis o eritroféresis	40,12	716.300
30108 Autotransfusión	12,96	231.400
30111 Unidad de glóbulos rojos lavados	14,77	263.700
30112 Concentrado de leucocitos	2,17	38.700

2. APLICACIÓN DE SANGRE Y DERIVADOS

30201 Aplicación de crioprecipitados, plaquetas o plasma	1,52	27.100
30202 Aplicación de glóbulos rojos o sangre, en paciente hospitalizado	2,68	47.800
30203 Aplicación de glóbulos rojos o sangre, en paciente ambulatorio	1,98	35.300
30204 Aplicación de glóbulos rojos o sangre, en el domicilio paciente	2,96	52.800
30205 Exanguíneo transfusión o plasmaféresis (honorarios)	5,28	94.300
30206 Exanguíneo transfusión o plasmaféresis (derechos de sala)	2,62	46.800
30207 Flebotomía	3,18	56.800

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

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

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

1. ECOGRAFÍAS

31100 Obstétrica	2,63	47.000
31101 Ginecológica o pélvica	3,21	57.300
31102 Vaginal para diagnóstico ginecológico u obstétrico	4,11	73.400
31103 Obstétrica con Evaluación de circulación placentaria y fetal, con doppler	5,38	96.000
31104 Pélvica con Evaluación doppler Abdomen superior, incluye: hígado, páncreas, vías biliares, riñones, bazo y grandes	4,11	73.400
31105 vasos	6,17	110.200
31106 Masas abdominales y de retroperitoneo	3,89	69.400
31107 Hígado, vías biliares, páncreas y vesícula	3,89	69.400
31108 Riñones, bazo, aorta o adrenales Abdomen total, incluye: hígado, páncreas, vesícula, vías biliares, riñones, bazo,	3,89	69.400
31109 grandes vasos, pelvis y flancos	7,77	138.700
31110 Vías urinarias (riñones, vejiga y próstata transbdominal)	4,71	84.100
31111 Vascular testicular (varicocele, torción), con análisis doppler	5,41	96.600

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

31112	Tiroides, glándulas salivares, testículo, pene, tejidos blandos, pared abdominal u ojo	4	71.400
31113	Control de ovulación con ecografía transabdominal	1,36	24.300
31114	Control de ovulación con eco vaginal	2,74	48.900
31115	Perfil biofísico	4,03	71.900
31116	Cerebral (ecografía transfontanelar)	4,06	72.500
31117	Dinámica Modo "B", ocular y contenido orbitario	5,49	98.000
31118	Sonomamografía o ultrasonido de seno, con transductor de alta frecuencia	4,22	75.300
31121	Pericardio, pleura o tórax	3,66	65.300
31122	Extremidades, articular, cadera pediátrica, hombro o rodilla	4,2	75.000
31123	Transrectal	3,39	60.500
31124	Biopsia percutánea, punción, aspiración: (procedimiento completo)	9,07	161.900
31125	Derivación o drenaje; a la zona, agregar:	8,1	144.600

2. VASCULARES NO INVASIVOS

Imagen y doppler pulsado espectral (DÚPLEX SCANNING), de: arterias carótidas, arterias vertebrales, arterias axilares y humerales, aorta abdominal, tronco celíaco, arterias ilíacas, arterias renales, arterias mesentéricas, arterias femorales y poplíteas, arteria de piernas, venas yugulares internas, venas axilares y humerales, vena cava inferior, vena aorta, venas ilíacas, venas renales, venas femorales iliopoplíteas, venas profundas de pierna, mapeo de venas superficiales de MM.II, mapeo de venas

31201	superficiales de MM.SS, masas vasculares o transcraneal.	12,63	225.500
31202	Oculopletismografía	5,69	101.600
31203	Pletismografía venosa o arterial de MMSS o MMII	5,69	101.600
31204	Pletismografía venosa o arterial de MMSS o MMII en reposo y post ejercicio	9,68	172.800
31205	Fotopletismografía arterial o venosa	5,69	101.600
31206	Pletismografía arterial digital	5,69	101.600
31207	Pletismografía arterial peneana	5,69	101.600
31208	Pletismografía de tiempo recuperación de llenado venoso MMII	5,69	101.600
31209	Pletismografía de pies y gruesos artejos	5,69	101.600
	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.		
31210	Doppler continuo bidireccional, carótidas, arterias vertebrales, arterial o venoso de	5,09	90.900
31211	MMII	5,09	90.900
31212	Doppler continuo bidireccional, digital	6,65	118.700
31213	Doppler continuo bidireccional para mapeo arterial	6,65	118.700
	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.		
31214	Doppler con análisis espectral, carótidas, arterias vertebrales, arterial o venoso de	5,09	90.900
31215	MMII, aorta abdominal y arterias ilíacas, o de venas cava inferior e ilíacas.	5,09	90.900
31216	Fonoangiografía carotídea	5,69	101.600
31217	Examen obstétrico con Evaluación de circulación placentaria	5,69	101.600
31218	Estudio de impotencia	9,68	172.800
31219	Estudio de riñón trasplantado con análisis Doppler	6,65	118.700
31220	Estudio de otros órganos trasplantados	8,1	144.600
31221	Estudio de control de trasplantes	4,53	80.900

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

3. RESONANCIA MAGNÉTICA

31301	Articulaciones: pie y cuello del pie, rodilla, cadera, codo, hombro, temporo mandibular	34,4	614.100
31302	Comparativas de las articulaciones anteriores	68,77	1.227.800

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

Cráneo (base de Cráneo, órbitas, cerebro, silla turca), columna, cervical, columna torácica, columna lumbosacra, tórax (corazón, grandes vasos, mediastino y pulmones), abdomen y pelvis, sistema músculo esquelético	85,97	1.534.800
31303 Examen de control en las regiones anteriores, por la misma causa que originó el		
31304 examen inicial y en un lapso no mayor a seis (6) meses	80,24	1.432.500
31305 Segmento adicional de columna vertebral	74,51	1.330.200
31306 Angiografía por resonancia magnética	68,77	1.227.800
31307 Examen para magnético (Gadolinio DTPA); al valor del examen, agregar:	32,54	580.900

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

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

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

32101 Cariotipo con bandeo G de alta resolución	13,81	246.500
32102 Cariotipo con bandeo R de alta resolución	13,81	246.500
32103 Cariotipo con bandeo C o Q	12,67	226.200
32106 Cariotipo para cromosoma X frágil	13,81	246.500
32107 Cariotipo para estados leucémicos	13,81	246.500
32108 Cariotipo para cromosoma Philadelphia	12,67	226.200
32109 Cariotipo con bandeo G de restos ovulares	19,72	352.100
32110 Cariotipo con bandeo R de restos ovulares	19,72	352.100
32111 Cariotipo para intercambio de cromátides hermanas	15,78	281.700
32112 Cariotipo en vellosidades coriónicas	29,58	528.100
32113 Cariotipo en líquido amniótico	12,67	226.200
32114 Estudio de cromosomas en cultivo de fibroblastos	5,33	95.200
32115 Hibridización in situ con fluorescencia	49,3	880.200
32116 Test de cromatina	2,81	50.200
32117 Diagnóstico molecular de enfermedades	59,17	1.056.400
Estudio de penetración de espermatozoides en oocitos desnudos de Hamster (incluye: preparación de los espermatozoides del paciente en caso de proceder a inseminación artificial)	13,75	245.500
32118 Consejería genética	1,24	22.100
32119		

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

1. TELECOBALTOTERAPIA

33101 Tipo I Campo único en: encéfalo, cara, tronco, pelvis/periné, extremidades, cuello o axila/axilo supraclavicular	62,04	1.107.600
33102 Tipo II Unilateral en cara y cuello; profilaxis de encéfalo; campos múltiples en cara, cuello, mediastino, axilo supra clavicular; campos múltiples y/o bilateral en axila; mediastino supraclavicular	77,35	1.380.900
33103 Tipo III Profilaxis de encéfalo y raquis; campos múltiples en encéfalo, tórax, abdominal parcial, pelvis, raquis, extremidades o glándula mamaria; ganglionar pre y post operatorio de mama; cuello y mediastino; hemitórax o hemiabdomen, bilateral en cara y cuello.	93,41	1.667.600
33104 Tipo IV Cara, cuello y mediastino; ganglionar supradiafragmática o infradiafragmática; baño torácico; abdominal total; encéfalo y raquis; completa de mama; corporal total	107,68	1.922.400

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

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		
33105 mediastino; hemitórax o hemiabdomen, bilateral en cara y cuello	36,37	649.300
2. RADIOTERAPIA ORTOVOLTAJE		
Tipo I Tratamientos superficiales y combinados o dosis de refuerzo, con Rx hasta 139		
33201 Kvp	29,68	529.900
33202 Tipo II Tratamientos superficiales y exclusivos con Rx de más de 140 Kvp	59,23	1.057.400
3. CURIETERAPIA GINECOLÓGICA		
33301 Tipo I Combinada, un tiempo	46,93	837.800
33302 Tipo II Combinada, dos tiempos	69,24	1.236.100
33303 Tipo III Exclusiva un tiempo	75,83	1.353.800
33304 Tipo IV Exclusiva dos tiempos	87,49	1.562.000
4. CURIETERAPIA INTERSTICIAL		
33401 Tipo I Combinada, planar simple	29,78	531.700
33402 Tipo II Combinada, biplanar	38,54	688.100
33403 Tipo III Combinada, volumétrica	44,49	794.300
33404 Tipo IV Exclusiva planar simple	59,19	1.056.700
33405 Tipo V Exclusiva, biplanar	76,94	1.373.600
33406 Tipo VI Exclusiva, volumétrica	88,75	1.584.500
5. TERAPIA CON ELECTRONES		
33501 Tipo I Tratamientos combinados o dosis de refuerzo	29,78	531.700
33502 Tipo II Tratamientos exclusivos, campo único	59,19	1.056.700
33503 Tipo III Tratamientos exclusivos, campos múltiples	88,75	1.584.500
6. QUIMIOTERAPIA		
33600 Quimioterapia intratecal	8,45	150.900
33601 Monoquimioterapia (ciclo completo de tratamiento)	11,3	201.700
33602 Poli-quimioterapia (ciclo completo de tratamiento) cualquier esquema de protocolo	19,04	339.900

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

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

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

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

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

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

34101	Test de alergias, estudio completo de prueba por escarificación, intradérmica, puntura o parche, de eroalergenos o alimentos	12,94	231.000
34103	Tratamiento mensual inmunoterapéutico completo (hipo sensibilización) Incluye: preparación, suministro y aplicación de antígenos con uno o más extractos alérgicos y controles médicos	13,22	236.000
34104	Tratamiento inmunoterapéutico completo (hipo-sensibilización), de alergia en menores de 6 años por picadura de pulga	4,06	72.500
34105	Tratamiento inmunoterapéutico completo (hipo-sensibilización), de alergia en mayores de 6 años por picadura de pulga	8,11	144.800

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

35102	Valoración por Psicólogo	0,82	14.600
35103	Psicoterapia individual por Psiquiatra, sesión	1,63	29.100
35104	Psicoterapia individual por Psicólogo, sesión	0,74	13.200
35105	Psicoterapia de grupo por Psiquiatra, sesión	1,85	33.000
35106	Psicoterapia de grupo por Psicólogo, sesión	0,96	17.100
35107	Psicoterapia de pareja por Psiquiatra, sesión	1,85	33.000
35108	Psicoterapia de pareja por Psicólogo, sesión	0,98	17.500
35109	Psicoterapia de familia, sesión	2,16	38.600
35110	Examen Psicopedagógico	0,87	15.500
35111	Test de Rorschach	2,61	46.600
35112	Inventario de personalidad (MMPI)	1,08	19.300
35113	Pruebas de percepción temática (CAT o TAC)	1,3	23.200
35114	Escala de Weschler para niños y adultos	1,51	27.000
35115	Escala infantil de inteligencia Therman	1,51	27.000
35116	Terapia electroconvulsiva, sesión (sin anestesia ni relajante)	1,04	18.600

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

1. ACTIVIDADES DIAGNÓSTICA Y DE URGENCIA

36100	Consulta especializada	1,41	25.200
36101	Examen clínico de primera vez	0,82	14.600
36102	Consulta de urgencias (para solución de problemas agudos, dolorosos, hemorrágicos, traumáticos o infecciosos)	0,89	15.900
36103	Radiografías intraorales (periapicales y/o coronales)	0,37	6.600
36104	Radiografías intraorales (oclusales)	0,68	12.100
36105	Radiografías intraorales (perfil de cara con cefalostato)	2,24	40.000
36108	Impresión de arco dentario superior o inferior, con modelo de estudio y concepto	1,29	23.000
36109	Fotografía clínica extraoral en blanco y negro, frontal o lateral	0,83	14.800
36110	Examen y estudio para cirugía ortognática comprende: registros, cefalometría estudio de fotos	2,9	51.800
36111	Estudio de oclusión y ATM	2,9	51.800

2. OPERATORIA DENTAL

36201	Obturación de una superficie en amalgama de plata o resina compuesta de autocurado	0,84	15.000
36202	Obturación de una superficie adicional en amalgama de plata o resina compuesta de autocurado	0,43	7.700
36203	Obturación de una superficie en resina de fotocurado	1,45	25.900
36204	Obturación de superficie adicional en resina de fotocurado	0,72	12.900
36205	Obturación definitiva de una superficie en ionómero de vidrio	1,07	19.100
36206	Obturación definitiva de una superficie adicional en ionómero de vidrio	0,53	9.500

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

36207 Corona acrílica para dientes anteriores	5,95	106.200
36208 Colocación de pin milimétrico	0,98	17.500
36209 Reconstrucción de ángulo incisal con resina de fotocurado	3,67	65.500
36210 Reconstrucción tercio incisal con resina de fotocurado	7,37	131.600
3.- PERIODONCIA		
36301 Tallado selectivo, por arcada (sin estudio de oclusión y ATM)	2,90	51.800
36303 Detartraje (por cuadrante)	3,33	59.500
36304 Injerto gingival (cada diente)	3,57	63.700
36305 Gingivoplastia (cada diente)	3,57	63.700
36306 Gingivectomía (cada diente)	4,26	76.100
36307 Curetaje y/o alisado radicular campo cerrado (cada diente)	3,57	63.700
36308 Curetaje y/o alisado radicular campo abierto (cada diente)	4,26	76.100
4. ENDODONCIA		
Tratamiento de conductos en dientes unirradiculares con radiografía previa y de control; no incluye valor de RX	2,81	50.200
36401		
Tratamiento de conductos en dientes birradiculares con radiografía previa y de control; no incluye valor de RX(cada conducto)	3,52	62.800
36402		
Tratamiento de conductos en dientes multirradiculares con radiografía previa y de control; no incluye valor de RX (cada conducto)	4,24	75.700
36403		
5. ORTODONCIA		
36501 Examen y estudio del caso (comprende: registros, cefalometría y estudio de fotos)	2,90	51.800
36502 Placa removible con accesorios	9,67	172.600
36503 Placa con tornillo de expansión	13,53	241.600
36504 Mantenedor fijo de espacio	9,67	172.600
36505 Arco lingual y botón de Nance	9,67	172.600
36506 Extracción seriada, previo estudio del caso	7,73	138.000
36507 Mentonera como tratamiento único	7,73	138.000
36508 Ortodoncia correctiva (cada arcada)	96,69	1.726.200
36509 Aparatos Cráneo maxilares como tratamiento único	9,67	172.600
36510 Plano inclinado	7,73	138.000
36511 Control mensual	0,98	17.500
36513 Control de crecimiento y desarrollo, sesión	0,98	17.500
36514 Rejilla fina para control de hábitos	7,73	138.000
36515 Máscara facial, como tratamiento	11,49	205.100
36516 Protractor	11,49	205.100
6. CIRUGÍA ORAL		
36601 Exodoncia simple de unirradiculares	0,76	13.600
36602 Exodoncia simple de multirradiculares	0,93	16.600
Exodoncia unirradicular (vía abierta), con radiografía previa y de control; no incluye valor de RX	2,12	37.800
36603		
Exodoncia multirradicular (vía abierta), con radiografía previa y de control; no incluye valor de RX	3,52	62.800
36604		
Apicectomía de dientes unirradiculares; incluye el relleno radicular; no incluye no incluye valor de RX	4,22	75.300
36605		
Apicectomía de dientes multirradiculares, incluye el relleno radicular; no incluye valor de RX	6,34	113.200
36606		
36607 Regularización de rebordes (cada arcada); no incluye radiografías previa y de control	4,06	72.500
36608 Amputación radicular con hemisección; no incluye tratamiento de conductos	4,26	76.100
36609 Injerto óseo autógeno por diente; incluye: toma de injerto intraoral	6,4	114.300
36610 Injerto aloplástico cerámico (cada diente)	4,26	76.100

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

36611 Fijaciones temporales (cada cuadrante)	3,57	63.700
36613 Tratamiento quirúrgico hemorragia post exodoncia o por alveolitis	2,19	39.100
36614 Reimplante o trasplante de diente	5,02	89.600
36616 Resección de capuchón pericoronario	2,68	47.800

7. PRÓTESIS Y ORTESIS

ACTIVIDAD DEL ODONTÓLOGO EN LA ELABORACIÓN

36701 Prótesis total 1/2 caso (superior o inferior); no incluye modelos	7,12	127.100
36702 Prótesis removible (superior o inferior); no incluye modelos	5,69	101.600
36703 Prótesis fija, cada unidad (soportes y ponticos)	7,12	127.100
36704 Férulas acrílicas (superior o inferior)	1,91	34.100
36705 Férulas coladas (superior o inferior)	2,83	50.500
36706 Núcleos metálicos	2,9	51.800
Placa obturadora para pacientes con secuela de labio y paladar hendido; no incluye modelos		
36707	5,71	101.900
36708 Unidad puente fijo tipo Maryland	7,12	127.100
36709 Placa neuro miorrelajante, previo estudio del caso; no incluye modelos	7,73	138.000

ACTIVIDAD DEL ODONTÓLOGO EN LA REPARACIÓN

36710 Prescripción y controles para reparación de Prótesis	1,94	34.600
--	------	--------

8. ODONTOPEDIATRÍA

36801 Corona en acero inoxidable	1,3	23.200
36802 Corona en policarbonato o forma plástica	1,3	23.200
36803 Tratamiento de conductos dientes temporales	1,41	25.200
36804 Exodoncia diente temporal	0,43	7.700
36805 Frenectomía o freniectomía	2,68	47.800
36806 Resina preventiva presellante	0,43	7.700

9. PREVENCIÓN

36901 Control de placa, clasificación de riesgo e instrucción de higiene oral	0,56	10.000
36902 Control de placa y de cepillado	0,56	10.000
36903 Educación en salud oral y control de riesgo	0,56	10.000
36904 Aplicación tópica seriada de fluoruros, niños; incluye: profilaxis	0,82	14.600
36905 Aplicación tópica de fluoruros, en adultos; incluye: profilaxis	0,82	14.600
36906 Terapia de mantenimiento, sesión; incluye: profilaxis	0,71	12.700
36907 Aplicación de sellante de autocurado en fosetas y fisuras (cada diente)	0,28	5.000
36908 Aplicación de sellantes de fotocurado en fosetas y fisuras (cada diente)	0,72	12.900

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

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

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

1. GINECO OBSTETRICIA

37100 Examen bajo anestesia	1,69	30.200
-----------------------------	------	--------

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

37101	Cauterización de cervix	1,76	31.400
37102	Extirpación pólipo pediculado sesil (cuello uterino)	2,12	37.800
37103	Criocirugía de cervix	3,52	62.800
37104	Dilatación instrumental o manual de la vagina, sesión	1,76	31.400
37105	Monitoría fetal anteparto, sesión	0,90	16.100
37106	Monitoría fetal intraparto, durante todo el trabajo de parto	3,88	69.300
37107	Colpocentesis	1,91	34.100
	Inserción o retiro de dispositivo intrauterino de cualquier tipo; incluye: consulta y		
37108	dispositivo	1,92	34.300
37109	Taponamiento vaginal	2,47	44.100
2. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA			
37201	Artrocentesis	1,76	31.400
37202	Tratamiento esguinces	3,52	62.800
	Infiltración intra articular, bolsa sinovial, ligamentosa, neuroma o de punto muscular		
37203	doloroso	0,65	11.600
37205	Inmovilización coccix por luxación	3,52	62.800
37206	Inmovilización miembro superior o inferior total o parcial	1,88	33.600
CAMBIO DE YESOS			
37207	Hombro, MMSS o tobillo	1,88	33.600
37208	Muslo y/o pierna	2,80	50.000
37209	Tórax y/o pelvis	3,73	66.600
3. CIRUGÍA DE MANO			
37301	Tratamiento ortopédico dedo en martillo	4,80	85.700
37302	Tratamiento esguince metacarpofalángico (una a dos)	3,52	62.800
37303	Tratamiento esguince metacarpofalángico (tres ó mas)	4,80	85.700
37304	Tratamiento esguince interfalángico (una a dos)	3,52	62.800
37305	Tratamiento esguince interfalángico (tres ó mas)	4,80	85.700
4. CIRUGÍA PLÁSTICA			
37401	Curación simple con inmovilización	1,76	31.400
37402	Tratamiento médico queloide: incluye: Infiltraciones y otros	5,25	93.700
37403	Crioterapia (sesión)	2,18	38.900
	Drenaje piel y/o tejidos celular subcutáneo, incluye: Absceso superficial, hematoma,		
37404	panadizo	2,18	38.900
Cauterización o fulguración en piel (sesión), incluye verrugas y lunares:			
37405	De una a tres	1,76	31.400
37406	De cuatro a siete	3,17	56.600
37407	De ocho ó mas	5,28	94.300
5. CIRUGÍA GENERAL			
37501	Paracentesis abdominal	2,31	41.200
37502	Disección venosa	1,91	34.100
37503	Lavado gástrico	1,02	18.200
37504	Venodisección y catéter subclavio	4,20	75.000
37506	Colocación línea arterial	4,20	75.000

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

37507 Intubación orotraqueal (exclusivamente en casos de reanimación)	4,20	75.000
37508 Colectomía laparoscópica	240,02	4.285.100
Escleroterapia venosa; tratamiento completo uni o bilateral por paciente, en varices		
37509 grado I o II; incluye las soluciones veno esclerosantes	30,99	553.300
6 DIETÉTICA		
37601 Determinación de régimen dietético en paciente ambulatorio	0,87	15.500
Interconsulta de soporte nutricional especializado, en paciente hospitalizado que		
37602 requiera nutrición parenteral o soporte enteral especial	0,84	15.000
7. TRABAJO SOCIAL		
37701 Consulta social, sesión	0,62	11.100
37702 Consulta familiar, sesión	0,69	12.300
37703 Terapia familiar, sesión	0,92	16.400
37704 Acciones socio educativas a grupo, sesión	0,55	9.800
8. OTROS		
37801 Quimioterapia (tratamiento para psoriasis, vitiligo y linfomas), sesión	1,04	18.600
37804 Tratamiento con toxina botulínica, sesión	14,24	254.200
37805 Oxigenación hiperbárica, sesión	14,48	258.500

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

C A P I T U L O V

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

CONTENIDO Y TARIFAS

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

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

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

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

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

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

39300 Materiales de curación por complicaciones intrahospitalarias	1,58	28.200
--	------	--------

Este valor se reconocerá únicamente en los siguientes casos :

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

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

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

la atención médica de especialista en cuidado intensivo, de personal paramédico, la utilización de los equipos de: Monitoría cardioscópica y de presión, ventilación mecánica, de presión y volúmen, desfibrilación, cardioversión, y la práctica de los electrocardiogramas, electroencefalogramas y gasimetrías que se requieran, de acuerdo a lo establecido en el Código 38525 de este Manual.

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

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

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

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

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

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

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

ESTANCIAS

1. MEDICINA INTERNA, CIRUGÍA, GINECO OBSTETRICIA Y PEDIATRÍA

INSTITUCIONES DE PRIMER NIVEL

38111 Habitación unipersonal	6,52	116.400
38112 Habitación bipersonal	6,12	109.300
38113 Habitación de tres camas	4,96	88.600
38114 Habitación de cuatro ó mas camas	4,56	81.400

INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL

38121 Habitación unipersonal	9,23	164.800
38122 Habitación bipersonal	8,4	150.000
38123 Habitación de tres camas	7,14	127.500
38124 Habitación de cuatro ó mas camas	5,87	104.800

INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL

38131 Habitación unipersonal	12,89	230.100
38132 Habitación bipersonal	11,03	196.900
38133 Habitación de tres camas	9,17	163.700
38134 Habitación de cuatro ó mas camas	8,26	147.500

2. PSIQUIATRÍA

INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL DEDICADAS EXCLUSIVAMENTE A LA ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA

38221 Habitación unipersonal	9,23	164.800
38222 Habitación bipersonal	8,4	150.000
38223 Habitación de tres camas	7,14	127.500
38224 Habitación de cuatro ó mas camas	5,87	104.800

INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL DEDICADAS EXCLUSIVAMENTE A LA ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA

38231 Habitación unipersonal	12,89	230.100
38232 Habitación bipersonal	11,03	196.900
38233 Habitación de tres camas	9,17	163.700
38234 Habitación de cuatro ó mas camas	8,26	147.500

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

38261 Habitación unipersonal	9,23	164.800
38262 Habitación bipersonal	8,4	150.000
38263 Habitación de tres camas	7,14	127.500
38264 Habitación de cuatro ó mas camas	5,87	104.800

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

38271 Habitación unipersonal	12,89	230.100
38272 Habitación bipersonal	11,03	196.900
38273 Habitación de tres camas	9,17	163.700
38274 Habitación de cuatro ó mas camas	8,26	147.500

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

3. CRÓNICO SOMÁTICO

INSTITUCIONES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL

38325 Habitación unipersonal, bipersonal ó de mas camas	8,4	150.000
---	-----	---------

4. UNIDAD DE TRASPLANTE

38435 Sala especial	17,06	304.600
---------------------	-------	---------

5. UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

INSTITUCIONES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL

38525 Sala especial	49,71	887.500
---------------------	-------	---------

6. UNIDAD DE QUEMADOS

INSTITUCIONES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL

38625 Cuidado intermedio	26,64	475.600
38635 Cuidado intensivo	49,71	887.500

7. INCUBADORA

INSTITUCIONES DE PRIMER NIVEL

38715 Sala especial	6,45	115.200
---------------------	------	---------

INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL

38725 Sala especial	10,14	181.000
---------------------	-------	---------

INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL

38735 Sala especial	12,31	219.800
---------------------	-------	---------

8.- UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO

INSTITUCIONES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

38825 Sala especial	26,74	477.400
9. URGENCIAS		
INSTITUCIONES DEL PRIMER NIVEL		
38915 Sala de observación	2,26	40.300
INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL		
38925 Sala de observación	2,83	50.500
INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL		
38935 Sala de observación	3,6	64.300

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

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

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

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

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

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

1. Servicios profesionales del cirujano o ginecoobstetra:

39000 Grupo 02	2,93	52.300
39001 Grupo 03	3,57	63.700
39002 Grupo 04	4,31	76.900
39003 Grupo 05	5,86	104.600
39004 Grupo 06	7,68	137.100
39005 Grupo 07	9	160.700
39006 Grupo 08	10,44	186.400
39007 Grupo 09	12,76	227.800
39008 Grupo 10	15,71	280.500
39009 Grupo 11	17,62	314.600
39010 Grupo 12	19,63	350.500
39011 Grupo 13	21,48	383.500
39012 Grupo especial 20	25,43	454.000
39013 Grupo especial 21	33,1	590.900
39014 Grupo especial 22	38,67	690.400

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

39015 Grupo especial 23	60,73	1.084.200
2 Servicios profesionales del anesthesiólogo:		
39100 Grupo 02	2,09	37.300
39101 Grupo 03	2,53	45.200
39102 Grupo 04	3,1	55.300
39103 Grupo 05	3,83	68.400
39104 Grupo 06	4,56	81.400
39105 Grupo 07	5,3	94.600
39106 Grupo 08	6,17	110.200
39107 Grupo 09	7,3	130.300
39108 Grupo 10	9,02	161.000
39109 Grupo 11	10,08	180.000
39110 Grupo 12	11,44	204.200
39111 Grupo 13	12,72	227.100
39112 Grupo especial 20	14,85	265.100
39113 Grupo especial 21	20,12	359.200
39114 Grupo especial 22	26,82	478.800
39115 Grupo especial 23	37,95	677.500
39116 Parto normal o intervenido (forceps o espátulas) y revisión de cavidad uterina	4,96	88.600

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

39150 Sesión terapia electroconvulsiva	4,09	73.000
39151 Procedimientos de salud oral y de quimioterapia en niño (sesión)	4,09	73.000
39152 Estudios radiológicos	4,09	73.000
39153 Exámenes de resonancia magnética	8,45	150.900
39154 Examen médico bajo anestesia general	4,09	73.000
39155 Cardioversión de pacientes en tratamiento no quirúrgico	3,93	70.200

3 Servicios profesionales de ayudantía quirúrgica:

39117 Grupo 06	2,01	35.900
39118 Grupo 07	2,37	42.300
39119 Grupo 08	2,74	48.900
39120 Grupo 09	3,49	62.300
39121 Grupo 10	4,28	76.400
39122 Grupo 11	4,83	86.200
39123 Grupo 12	5,36	95.700
39124 Grupo 13	6,17	110.200
39125 Grupo especial 20	6,94	123.900
39126 Grupo especial 21	9,03	161.200
39127 Grupo especial 22	10,55	188.300
39128 Grupo especial 23	16,57	295.800

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

b. Perfusión:

39129 Servicio de Perfusionista, por intervención	8,31	148.400
---	------	---------

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

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

c. Otros servicios profesionales intrahospitalarios y ambulatorios:

Atención diaria intrahospitalaria, por el especialista tratante, del paciente no quirúrgico u obstétrico	2,01	35.900
39130		
Atención diaria intrahospitalaria, por el médico general tratante, del paciente no quirúrgico u obstétrico	1,51	27.000
39131		
Valoración inicial intrahospitalaria, por el especialista tratante, del paciente ingresado para estudio y/o tratamiento no quirúrgico u obstétrico	1,48	26.400
39132		
Valoración inicial intrahospitalaria, por el médico general tratante, del paciente ingresado para tratamiento no quirúrgico u obstétrico	1,91	34.100
39133		
Valoración por el pediatra, del recién nacido y controles del sano durante toda su permanencia en el servicio de hospitalización	2,04	36.400
39134		
Valoración por el médico general, del recién nacido y controles del sano durante toda su permanencia en el servicio de hospitalización	1,41	25.200
39135		
Atención intrahospitalaria especializada de psiquiatría (semanal)	4,14	73.900
39136		
Consulta pre quirúrgica ambulatoria y/o intrahospitalaria, por el cirujano	1,48	26.400
39137		
Valoración inicial intrahospitalaria parto	1,48	26.400
39138		
Consulta preanestésica	1,48	26.400
39139		
Interconsulta médica especializada ambulatoria o intrahospitalaria	1,91	34.100
39140		
Consulta ambulatoria de medicina general	1,2	21.400
39141		
Consulta ambulatoria de medicina especializada	1,73	30.900
39143		
Junta Médico Quirúrgica (cada especialista por reunión)	3,49	62.300
39144		
Consulta de urgencias	1,97	35.200
39145		
Sutura	0,56	10.000
39146		
Atención diaria intrahospitalaria por el especialista tratante del paciente quirúrgico y obstétrico	2,01	35.900
39149		

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA

39204 Grupo 02	4,84	86.400
39205 Grupo 03	5,97	106.600
39206 Grupo 04	7,61	135.900
39207 Grupo 05	10,45	186.600
39208 Grupo 06	15,13	270.100
39209 Grupo 07	16,88	301.400
39210 Grupo 08	18,51	330.500
39211 Grupo 09	21,1	376.700
39212 Grupo 10	28,08	501.300
39213 Grupo 11	29,95	534.700
39214 Grupo 12	31,47	561.800
39215 Grupo 13	33,16	592.000
39216 Grupo especial 20	34,82	621.600
39217 Grupo especial 21	36,51	651.800
39218 Grupo especial 22	38,34	684.500
39219 Grupo especial 23	48,07	858.200

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

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

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

DERECHOS DE SALA DE PARTO

39220 Derechos de sala de parto	16,95	302.600
---------------------------------	-------	---------

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

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

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

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

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

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

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

39221 Derechos de sala de yesos	2,32	41.400
---------------------------------	------	--------

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

39201 Derechos de sala para suturas	1,64	29.300
39202 Derechos de sala para curaciones	0,71	12.700

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

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

39301 GRUPOS 02 - 03	2,28	40.700
39302 GRUPOS 04 - 05 - 06	4,27	76.200
39303 GRUPOS 07 - 08 - 09	9,92	177.100
39304 GRUPOS 10 - 11 - 12 - 13	15,72	280.600

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

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

Materiales de sutura y curación, medicamentos y soluciones, oxígeno, agentes y gases anestésicos	2,31	41.200
--	------	--------

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

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

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

PARÁGRAFO 5: Los materiales de sutura y curación a que se refiere este Artículo incluyen los siguientes elementos: algodón, aplicadores, apósitos, compresas, mechas, gasas, torundas, cotonoides, cierres umbilicales, esponjas 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.).

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

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

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

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

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

Por sesión, que incluye: La dotación y servicio de enfermería, la utilización de los 39222 equipos y elementos propios de la Unidad, servicios públicos y de aseo	3,17	56.600
--	------	--------

DERECHOS DE SALA EN DIÁLISIS PERITONEAL

Atención diaria en la Unidad de Nefrología, que incluye: la dotación y servicio de enfermería, la utilización de los equipos y elementos propios de la Unidad, servicios 39223 públicos y de aseo	3,15	56.200
---	------	--------

SERVICIOS PROFESIONALES

Atención de hemodiálisis por insuficiencia renal aguda, incluido el procedimiento y los 39160 controles intra hospitalarios requeridos	3,15	56.200
Sesión de hemodiálisis por insuficiencia renal crónica, incluidos los controles médicos 39161 que el paciente requiera	1,82	32.500
Atención diaria de diálisis peritoneal por insuficiencia renal aguda, incluido el 39162 procedimiento y los controles intrahospitalarios	4,94	88.200
Entrenamiento previo necesario de cada paciente que ingrese al programa de diálisis peritoneal ambulatoria, por insuficiencia renal crónica (actividades del equipo médico 39163 y paramédico de la Unidad)	4,4	78.600
Atención mensual integral por paciente en diálisis peritoneal ambulatoria por insuficiencia renal crónica (incluye: controles médicos, cambios de equipo de infusión 39164 y adiestramiento)	14,06	251.000

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

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

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

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

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

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

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

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

La atención de urgencias de tipo prehospitalario y apoyo terapéutico en unidades 39601 móviles	15,41	275.100
---	-------	---------

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

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

Actividad individual o grupal de promoción, prevención o protección específica (por 39360 cada sesión)	0,37	6.600
---	------	-------

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

INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL

Permanencia diurna, para tratamiento ambulatorio del paciente comprendidos los 38225 mismos servicios de la estancia psiquiátrica, excepto la pernoctada	3,48	62.100
---	------	--------

INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL

Permanencia diurna, para tratamiento ambulatorio del paciente, comprendidos los 38235 mismos servicios de la estancia psiquiátrica, excepto la pernoctada	4,54	81.100
--	------	--------

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

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

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

CONJUNTOS INTEGRALES DE ATENCIÓN

Atención domiciliaria para pacientes crónicos, terminales y/o con tratamiento definido; 40100 Mensual por paciente	32,29	576.500
40101 Atención integral de hemodiálisis por insuficiencia renal aguda o crónica: Sesión	28,06	501.000
40102 Atención ambulatoria integral del oxígeno dependiente: Mensual por paciente	87,34	1.559.300

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

40105	Atención médica y de salud oral, incluidas las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesion.	0,99	17.700
40106	Atención médica, incluidas las acciones de promoción, prevención y protección. Por sesion	0,65	11.600
40107	Atención médica sin acciones de promoción, prevención y protección específica. Por sesion.	0,52	9.300
40108	Atención de salud oral, incluidas las acciones de promoción, prevención y protección. Por sesion.	0,34	6.100
40109	Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección Departamentos de : Amazonas, Arauca, Casanare, Caquetá, Chocó, Guajira, Guainía, Guaviare, Meta, Putumayo, San Andrés y Providencia, Sucre, Vaupés, Vichada y Región de Urabá. Se exceptúan los municipios de Arauca, Florencia, Rioacha, Sincelejo, Villavicencio y Yopal	0,16	2.900
40110	Atención médica y de salud oral, incluidas las acciones de promoción de la salud, prevención de la y protección específica. Por sesion.	1,1	19.600
40111	Atención médica, incluidas las acciones de promoción, prevención y protección. Por sesion.	0,73	13.000
40112	Atención médica sin acciones de promoción, prevención y protección. Por sesion.	0,56	10.000
40113	Atención de salud oral, incluidas las acciones de promoción, prevención y protección. Por sesion.	0,39	7.000
40114	Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesion.	0,18	3.200

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

40120	Atención médica y de salud oral, incluidas las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesion.	1,1	19.600
40121	Atención médica, incluidas las acciones de promoción, prevención y protección específica. Por sesion.	0,73	13.000
40122	Atención médica sin acciones de promoción, prevención y protección específica Atención de salud oral, incluidas las acciones de promoción, prevención y protección	0,56	10.000
40123	específica. Por sesion.	0,4	7.100
40124	Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesion.	0,18	3.200

ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA U HOSPITALIZADA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y PROCEDIMIENTOS

502001	Resección de pterigión; incluye plastia libre	48,4	864.100
502002	Retinopexia quirúrgica	182,94	3.266.000
503001	Amigdalectomía	62,73	1.119.900
503002	Septorrinoplastia funcional	153,13	2.733.800
503003	Timpanoplastia	92,91	1.658.700
503004	Cirugía endoscópica transnasal	129,26	2.307.700
505001	Safeno-varicectomía	125,27	2.236.400
506001	Toracotomía mayor con control de hemorragia traumática	286,58	5.116.300
507001	Herniorrafia diafragmática	205,43	3.667.500
507002	Colecistectomía simple	194,89	3.479.400
507003	Apendicectomía, apéndice no perforada	102,37	1.827.600
507004	Herniorrafia inguinal	93,66	1.672.100
507005	Herniorrafia umbilical	86,45	1.543.400
507006	Gastrectomía parcial más reconstrucción con o sin vagotomía	269,62	4.813.500
508001	Hemorroidectomía externa	91,06	1.625.700
508002	Resección de quiste pilonidal, extirpación abierta o marzupialización	115,55	2.062.900
509001	Prostatectomía abierta	269,73	4.815.500
509002	Prostatectomía transuretral y/o vaporización	248,64	4.439.000
509003	Pielolitotomía	179,94	3.212.500

DECRETO 2423 DE 2006 - ACTUALIZADO 2011

509004	Circuncisión incluye plastia del frenillo y/o liberación de adherencias	63,34	1.130.800
509005	Varicoceleotomía o hidroceleotomía	85,52	1.526.800
509006	Orquideopexia incluye tratamiento del saco heniario y resección de hidátides	93,34	1.666.400
509007	Nefrectomía simple	215,23	3.842.500
	Mastectomía radical modificada con disección axilar y conservación de músculos		
510001	pectorales	267,02	4.767.100
511001	Histerectomía abdominal total, con o sin remoción de trompas u ovarios	212,2	3.788.400
511002	Colporrafia anterior y posterior	113,59	2.027.900
511003	Histerectomía vaginal	167,88	2.997.200
512001	Operación cesárea segmentaria transversal o corporal	99,11	1.769.400
	Atención del parto vaginal (normal o intervenido con fórceps o espátulas); incluye:		
512002	episiorrafia y/o perineorrafia	60,63	1.082.400
512003	Legrado uterino post parto o por aborto	54,9	980.100
513001	Osteosíntesis de clavícula	80,23	1.432.300
513002	Osteosíntesis de humero, tercio superior con placa u obenque	149,19	2.663.500
513003	Osteosíntesis de húmero en diáfisis con placas	153,53	2.741.000
513004	Osteosíntesis de húmero , proximal o distal, percutánea con pines	100,62	1.796.400
513005	Osteosíntesis de húmero en diáfisis con clavo intramedular bloqueado	174,89	3.122.300
513006	Osteosíntesis de fractura supracondilea	127,63	2.278.600
513007	Osteosíntesis de cóndilo humeral aislada	114,39	2.042.200
513008	Osteosíntesis de diáfisis de cúbito o radio	92,53	1.651.900
513009	Osteosíntesis de diáfisis de cúbito y radio	114,98	2.052.700
513010	Osteosíntesis de fractura radiodistal (colles, etc) con placas	91,31	1.630.200
513011	Osteosíntesis de olécranon	106,07	1.893.700
513012	Osteosíntesis de fractura radiodistal con pines percutáneos	74,88	1.336.800
513013	Osteosíntesis de fractura de pelvis o reborde posterior	269,2	4.806.000
513014	Reemplazo protésico total primario de cadera	324,63	5.795.600
513015	Osteosíntesis de acetábulo reborde posterior con tornillos	242,16	4.323.300
513016	Osteosíntesis de acetábulo compuesta (anterior, posterior y superior)	338,32	6.040.000
513017	Osteosíntesis de rótula	119,76	2.138.100
513018	Osteosíntesis de diáfisis del fémur con clavo intramedular o placa	237,28	4.236.200
513019	Osteosíntesis de diáfisis del fémur con clavo intramedular bloqueado	237,31	4.236.700
	Osteosíntesis de cuello de fémur (subcapital, intertrocantérica, o sub-troantérica)		
513020	condílea o supracondílea	256,01	4.570.500
513021	Osteosíntesis de tibia con clavo intramedular o placa	148,79	2.656.300
513022	Osteosíntesis de peroné con clavo intramedular o placa	118,99	2.124.300
513023	Osteosíntesis de fractura complicada con clavo intramedular	145	2.588.700
513024	Osteosíntesis de platillos tibiales o plafont tibial sin injerto	128,96	2.302.300
513025	Osteosíntesis de platillos tibiales o plafont tibial con injerto	142,59	2.545.700
513026	Osteosíntesis de fractura o luxofractura de cuello de pie	105,47	1.883.000
513027	Osteosíntesis de fractura bimalleolar o trimaleolar	104,67	1.868.700
513028	Amputación o desarticulación de pierna	233,45	4.167.800
513029	Artrodesis posterior de columna con instrumentación	406,85	7.263.500
513030	Artrodesis anterior de columna con instrumentación	471,52	8.418.000
513031	Artrodesis de columna con fijación transpedicular	489,15	8.732.800
513032	Reparación quirúrgica post-traumática del tendón de aquiles	94,52	1.687.500
	Reducción abierta de fractura de maxilar superior (lefort II y III) incluye inmovilización		
516002	intermaxilar y osteosíntesis	159,34	2.844.700
516003	Reducción abierta de fractura de maxilar inferior;	139,11	2.483.500
516004	Reducción abierta de fractura de arco cigomático	100,18	1.788.500
516005	Reducción abierta de fractura malar	128,87	2.300.700
518001	Cirugía ginecológica laparoscópica ambulatoria de II nivel	121,97	2.177.500
518002	Cirugía ginecológica laparoscópica ambulatoria de I nivel	117,2	2.092.400
518003	Cirugía artroscópica de rodilla, primer nivel	74,24	1.325.400

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

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

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

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

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

a) a) Una cirugía de Conjunto

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

b) b) Más de una cirugía de Conjunto

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ARTÍCULO 70: Los servicios profesionales de cirujano, anestesiólogo y ayudante quirúrgico, en las intervenciones bilaterales, se reconocerán en un setenta y cinco por ciento (75%) adicional sobre la tarifa establecida para cada profesional, de acuerdo con el grupo quirúrgico que corresponda a la intervención realizada.

PARÁGRAFO 1: Este reconocimiento se hará, en los siguientes casos:

- a) Intervenciones que se practiquen en los órganos o elementos anatómicos que a continuación se enumeran: ojo, oído, glándula salival, maxilar superior o inferior, malar, seno paranasal, plejo nervioso (cervical, braquial y lumbar), mama, glándula suprarrenal, riñón, uréter, testículo, epidídimo, ovario y trompa de falopio (excepto ligadura).
- b) Intervenciones en los dos miembros superiores o inferiores
- c) Herniorrafia inguinal, femoral o crural

PARÁGRAFO 2: El porcentaje señalado en este Artículo, para los casos enumerados en el Parágrafo anterior, se aplicará igualmente a la tarifa de los procedimientos relacionados con el Capítulo II de este Decreto, cuando no esté expresamente definido un valor, en el caso en el procedimiento se practique en forma bilateral.

ARTÍCULO 71: En las intervenciones múltiples que practique un mismo cirujano en un acto e igual vía de acceso los servicios profesionales de éste, el anestesiólogo y el ayudante quirúrgico, se reconocerá con el cien por ciento (100%) de la tarifa establecida para cada profesional, de acuerdo con el grupo quirúrgico que corresponda a la intervención mayor realizada, incrementada en el cincuenta por ciento (50%) del valor de cada una de las intervenciones adicionales

ARTÍCULO 72: En las intervenciones múltiples que practique un mismo cirujano en un acto y diferente vía de acceso, los servicios profesionales de éste, el anestesiólogo y el ayudante quirúrgico, se reconocerán con el cien por ciento (100%) de la tarifa establecida para cada profesional, de acuerdo con el grupo quirúrgico que corresponda a la intervención mayor realizada, incrementada en el setenta y cinco por ciento (75%) del valor de cada una de las intervenciones adicionales

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Santafé de Bogotá, D C , a los

JOSE ANTONIO OCAMPO GAVIRIA
Ministro De Hacienda Y Credito Publico

MARÍA TERESA FORERO DE SAADE
Ministra De Salud