

REPUBLICA DE COLOMBIA

**MINISTERIO DE SALUD****RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994****(Abril 19)**

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

LA JUNTA DE TARIFAS PARA EL SECTOR SALUD

En ejercicio de las funciones conferidas por el Decreto 1759 de 1990 y 1032 de 1991, y

CONSIDERANDO

Que el numeral 3o. del artículo 3o. del Decreto 1759 de 1990, dispone que corresponde a la Junta de Tarifas para el Sector Salud, fijar las tarifas y establecer las normas y procedimientos para el reconocimiento y pago por parte de las Compañías de Seguros a las instituciones, por los servicios prestados por las entidades del sector salud en desarrollo del seguro obligatorio por daños corporales causadas a las personas en accidentes de tránsito.

Quede conformidad con el decreto 1032 de 1991, el Fondo Obligatorio de Accidentes de Tránsito "FONSAT", igualmente deberá regirse por las tarifas de que trata el considerando anterior.

RESUELVE:

CAPITULO I.
INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICOS,
NOMENCLATURA Y
CLASIFICACION

ARTICULO 1o. Establézcase para las intervenciones quirúrgicas en la especialidad de neurocirugía (01), la siguiente nomenclatura y clasificación:

1.ORGANOSINTRACRANEALES

CRANEOTOMIAS PARA TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LESIONES INTRACRANEALES

01101 Craneotomía para extracción cuerpo extraño;

incluye esquirlectomía. 09

01102 Craneotomía para drenaje hematoma epidural o subdural 20

01103 Craneotomía para extracción secuestro. 08

01004 Craneotomía para drenaje de hematoma de fosa posterior. 20

01106 Craneotomía para ruptura de senos de duramadre 10

01107 Trepanación para monitoreo de presión. 12

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

01108 Craneotomía para drenaje hematoma intracerebral. 13

CRANEOTOTOMIAS PARA TRATAMIENTO DE LESIONES VASCULARES CONGENITAS O ADQUIRIDAS.

01110 Tratamiento de malformaciones arteriovenosas supratentoriales. 21

01111 Tratamiento de malformaciones arteriovenosas infratentoriales. 23

01112 Tratamiento de malformaciones arteriovenosas de línea media e intra ventricular. 22

01113 Apertura de seno cavernoso por fístula o aneurisma. 23

01114 Revascularización supratentorial e infratentorial. 22

01116 Endarterectomía del vaso de cuello. 21

01117 Embolización para cateterismo de arterias intracraneanas. 21

01118 Angioplastia intraluminal. 21

CRANEOTOMIAS PARA TRATAMIENTO QUIRURGICO DE TUMORES INTRACRANEALES.

01120 Craneotomía para extirpación adenomas hipofisarios. 22

01121 Craneotomía para extirpación adenomas hipofisarios (vía

transesfenoidal). 22

01122 Craneotomía para resección de craneofaringioma. 23

01123 Craneotomía para drenaje y extracción de tumores intraventriculares (Incluye: quiste coloide del tercer ventrículo). 22

01124 Craneotomía para pinealectomía. 23

01125 Craneotomía para resección de tumores de fosa anterior. 20

01126 Craneotomía para resección de tumores de fosa media. 20

01127 Craneotomía para resección de tumores de fosa posterior. 21

01128 Craneotomía para tumores del ángulo ponto-cerebeloso. 22

TRATAMIENTOS QUIRURGICOS DE OTROS TUMORES INTRACRANEALES

01131 Tratamiento por vía anterior para tumores declivus. 23

01132 Craneotomía para tumores de hoz de cerebro. 20

01133 Craneotomía para tumores de cuerpo caloso. 20

INTERVENCIONES SOBRE MENINGES Y CEREBRO.

01140 Leucotomía 12

01141 Loectomía 20

01142 Lobotomía (psicocirugía esterotáxica) 12

01143 Hemisferoctomía 22

01144 Extirpación de lesión y/o tejido de las meninges cerebrales. 20

01145 Reparación encefalocele 20

01146 Reparación meningocele craneal. 20

01147 Tratamiento de platibasia (Síndrome de Arnold Chiari). 22

01148 Corrección de enfermedad de Crouzon 23

01149 Injertos intracraneanos (médula suprarrenal). 22

PROCEDIMIENTOS ESTEREOTAXICOS

01150 Punción estereotáxica de quistes, abscesos y

hematomas intracraneanos. 20

01151 Implantación estereotáxica de electrodos y material radio-activo. 22

01152 Biopsia estereotáxica de lesiones cerebrales 20

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

OPERACIONES PLASTICAS EN CRANEO

- 01160 Corrección hundimiento craneano 12
- 01161 Craniectomía lineal. 12
- 01162 Craneoplastia para corrección de defecto por resección del
tumor óseo o infección. 20
- 01163 Esquirlectomía craneal. 12
- 01164 Craneoplastia con acrílico. 13
- 01165 Craneoplastia con reemplazo óseo 10
- 01166 Tratamiento para descompresión y corrección orbitaria. 21

2. DERIVACIONES

OPERACIONES DE TIPO DERIVATIVO

- 01220 Derivación ventrículo-atrial 13
- 01221 Derivación ventrículo-peritoneal 13
- 01222 Derivación ventrículo-subaracnoidea cervical. 13
- 01224 Derivación subduro-atrial 13
- 01225 Derivación subduro-peritoneal 13
- 01226 Drenaje de quiste hacia aurícula 13
- 01227 Ventriculostomía (drenaje externo). 12

REVISION O ELIMINACION DE DERIVACION

- 01240 Eliminación de derivación. 09
- 01241 Revisión de derivación. 10

PUNCIONES.

- 01250 Punción cisternal. 04
- 01251 Punción ventricular 05
- 01252 Punción subdural 04

OTROS PROCEDIMIENTOS

- 01261 Implantación de marcapasos tipo cerebeloso 20
- 01262 Nucleotomía percutánea. 22

3. RAQUIS Y MEDULA ESPINAL

LAMINECTOMIAS O LAMINOTOMIAS PARA EXPLORACION O DESCOMPRESION

- 01301 Laminectomía para exploración del canal raquídeo, uno o más segmentos.

Extradural, Subdural o Intramedular (cervical, dorsal, lumbar o
sacra). 20

**LAMINECTOMIAS (HEMILAMINECTOMIAS), PARA DISCO INTERVERTEBRAL
HERNIADO Y/O DESCOMPRESION DE RAIZ NERVIOSA.**

- 01311 Uno o más interespacios cervical, torácica o lumbar, unilateral. 21
- 01313 Uno o más interespacios cervical torácica o lumbar, bilateral. 22
- 01315 Microdiscoidectomía, uno o más interespacios. 23

INCISIONES SOBRE MEDULA ESPINAL

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

01321 Laminectomía para mielotomía, tipo Bischof, dorsal o lumbar. 22
 01322 Laminectomía para rizotomía, uno o dos segmentos. 21
 01323 Laminectomía para rizotomía, más de dos segmentos. 22
 01324 Laminectomía para cordotomía, unilateral, en un tiempo

cervical o dorsal. 21.

01325 Laminectomía para cordotomía, bilateral, en un tiempo cervical o dorsal. 22

01326 Laminectomía para cordotomía, bilateral, en dos tiempos, cervical o

dorsal. 23.

REPARACIONES DE DEFECTOS CONGENITOS

01332 Resección de meningocele raquídeo. 21
 01334 Resección de meningomieloradiculocelo. 22
 01335 Tratamiento de diastematomielia. 22

PROCEDIMIENTOS ESTEREOTAXICOS E IMPLANTACION DE ELEMENTOS

01341 Lesión estereotáxia de la médula percutánea, cualquier modalidad, inclusive estimulación y/o registro. 21
 01342 Estimulación estereotáxica de la médula, percutánea o procedimiento separado no seguido de cirugía. 12
 01343 Implantación percutánea de electrodos de neuroestimulación, epidural o intradural. 20
 01344 Laminectomía para implantación de electrodos de neuroestimulación, extradurales. 20
 01345 Laminectomía para implantación de electrodos de neuroestimulación intradurales. 20
 01346 Revisión o remoción de electrodos de neuroestimulación espinales. 12
 01348 Revisión o remoción de receptor de neuroestimulador, espinal. 12

PROCEDIMIENTOS PARA REPARACION

01351 Reparación fístula líquido cefalorraquídeo. 20
 01352 Injerto dural. 20

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE COLUMNA CERVICAL

01371 Disquectomía cervical, abordaje anterior sin artrodesis, un solo interespacio. 21
 01372 Disquectomia cervical, abordaje anterior con artrodesis, un solo interespacio. 22
 01373 Disquectomía cervical, abordaje anterior sin artrodesis, dos o más interespacios. 22
 01374 Disquectomia cervical, abordaje anterior con artrodesis, dos o más isinterespacios. 23
 01375 Circugía de Cloward. 23
 01376 Cerclaje cervical. 21
 01377 Cerclajee injero porlistesis. 22
 01378 Abordaje transoral por lesión cervical. 23

OTROS PROCEDIMIENTOS Y CIRUGIAS DE RAQUIS

01380 Descompresión medular dorsal o dorso-lumbar, por vía anterior. 22
 01381 Descompresión medular dorsal o lumbar, por vía anterio-lateral. 22
 01382 Descompresión medular por abordaje costo vertebral. 22

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

- 01383 Discolisis enzimática. 12
 01384 Laminectomía y sección de los ligamentos dentados, con o sin injerto dural o cervical, uno o dos segmentos. 21
 01385 Laminectomía y sección de los ligamentos dentados, con o sin injerto dural o cervical, más de dos segmentos. 22
 01386 Laminectomía para resección u oclusión de malformación arteriovenosa de la médula cervical, dorsal o dorso-lumbar. 23
 01387 Microcirugía de raíces, médula y nervios, por aracnoiditis. 22
 01389 Instalación de bomba de infusión para dolor. 13

4. PARES CRANEANOS

OPERACIONES SOBRE PARES CRANEANOS.

- 01401 Anastomosis microquirúrgica de pares craneanos, intra o extracraneana. 22
 01402 Rizotomía intracraneana para dolor. 22
 01403 Descompresión neurovascular en hemiespasma facial, neuralgia dl V par, tortícolis espasmódica, vértigo o neuralgia del glosofaríngeo. 23
 01404 Descompresión de nervio facial en peñasco y fosa media. 23
 01405 Neurolísis percutánea con radiofrecuencia o sustancias químicas. 22
 01406 Rizotomía para dolor, abordaje por fosamedia.20
 01407 Rizotomía para dolor, abordaje por fosa posterior.20
 01408 Gangliolisis con radiofrecuencia. 20
 01409 Gangliolisis con fenolización. 20.

5. NERVIOS Y GANGLIOS SIMPATICOS

SIMPATECTOMIA Y GANGLIECTOMIASIMPATICA

- 01501 Simpatectomía o gangliectomía simpática, incluye cervical torácica, lumbar. 12
 01502 Gangliectomía esfenopalatina. 20
 01503 Bloqueos simpáticos porregiones. 12

6. PLEJOS

EXPLORACIONES

- 01601 Exploración plejo cervical, lumbar o sacro. 20

DESCOMPRESIONES y RECONSTRUCCIONES

- 01610 Descompresión de tronco. 13
 01611 Reconstrucción de plejo con neurorrafias. 21
 01612 Reconstrucción de plejo con injerto de nervio. 22
 01613 Reconstrucción de plejo con neurotizaciones. 12
 01614 Resección de banda cervical. 12.

RESECCION DE TUMORES

- 01620 Resección tumor plejo. 20

ARTICULO 2o. Establézcase para las intervenciones quirúrgicas de Oftalmología (02) la siguiente nomenclatura y clasificación.

1. APARATO LAGRIMAL

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

INCISIONES EN GLANDULA Y SACO LAGRIMAL

- 02101 Drenaje glándula lagrimal; incluye saco lagrimal. 03
- 01202 Extracción cuerpo extraño glándula lagrimal; incluye saco lagrimal. 06

RESECCIONES LESIONES EN GLANDULA Y SACO LAGRIMAL.

- 02110 Dacriocistectomía. 07
- 02111 Resección de glándula lagrimal. 07
- 02112 Resección tumor glándula lagrimal. 07

OPERACIONES EN SACO LAGRIMAL

- 02120 Conjuntivodacriocistorrinostomía. 10
- 02121 Dacriocistorrinostomía. 11

OPERACIONES PLASTICAS EN CONDUCTO LAGRIMAL

- 02130 Plastia de canalículos lagrimales. 08

OTRAS OPERACIONES EN APARATOLAGRIMAL

- 02140 Remoción cálculos canalículos lagrimales. 03
- 02141 Entropión punto lagrimal. 03
- 02142 Ectropión punto lagrimal. 03
- 02143 Oclusión puntos lagrimales. 03

2. PARPADOS

RESECCIONES LESIONES PARPADOS

- 02210 Cauterización chalazión. 03
- 02211 Drenaje resección chalazión. 05

ESCISIONES DE LESIONES EN PARPADOS

- 02220 Fulguración párpado. 03
- 02221 Resección tumor benigno párpado. 05
- 02222 Resección tumor maligno párpado. 08
- 02223 Tarsectomía. 04
- 02224 Resección tumor maligno párpado con reconstrucción total. 11.

SUTURAS EN PARPADOS.

- 02230 Blefarorrafia. 04
- 02231 Tarsorrafia. 04
- 02232 Fijación supratarsal para formar pliegue párpado superior. 05

OPERACIONES PLASTICAS EN PARPADOS.

- 02240 Corrección ectropión. 07
- 02241 Corrección entropión. 07
- 02242 Corrección entropión con exceso de laxitud horizontal. 08
- 02243 Corrección entropión recurrencia. 08
- 02244 Entropión por infección con ectropión punto lagrimal. 08

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

02245 Injerto cartílagotarsal. 07
02247 Blefaroplastia. 10
02248 Tarsoplastia. 07

DEPILACION EN PARPADOS

02250 Electrolisis o electrofulguración de pestañas por distriquiasis o triquiasis. 04

OPERACIONES EN LAS COMISURAS PALPEBRALES.

02260 Cantoplastia. 04
02261 Cantorrafia. 04
02262 Cantotomía. 03
02263 Corrección epicanto. 06
02264 Corrección epicanto con cuatro colgajos (Mustarde). 08
02265 Corrección telecanto y blefarofimosis por disrupción orbital. 10
02266 Corrección telecanto, blefarofimosis y epicanto (congénita). 11

OPERACIONES DEL MUSCULO ELEVADOR DEL PARPADO Y DE SUS TENDONES.

02270 Corrección ptosis palpebral (resección externa o interna del músculo elevador). 11
02271 Corrección ptosis palpebral (procedimiento de Fassanella y Servat). 08
02272 Corrección ptosis palpebral deslizamiento músculo frontal. 09
02273 Corrección ptosis palpebral con injerto fascia lata. 09

3. CONJUNTIVA

RESECCIONES DE LESION EN CONJUNTIVA.

02301 Peritomía total. 04
02302 Resección petirgión. 06
02303 Resección pterigión con injerto de conjuntiva. 08
02304 Resección pterigión reproducido. 08
02305 Resección quiste o tumor conjuntival. 06
02306 Resección quiste o tumor conjuntival con injerto de mucosa. 07

REPARACIONES Y OPERACIONES PLASTICAS EN CONJUNTIVA.

02310 Sutura de la conjuntiva. 04
02311 Injerto de la conjuntiva; incluye transplante y plastia. 07
02312 Corrección simbléfaron. 07
02313 Fotocoagulación de conjuntiva por laser 07

4. ORBITA

incisiones en la órbita

02401 Descompresión de órbita (excepto vía techo órbita). 10.
02402 Drenaje absceso de órbita 04
02403 Extracción cuerpo extraño de órbita. 10

RESECCION DE LESION EN LA ORBITA

02410 Resección tumor órbita. 11

ESCISION DEL CONTENIDO ORBITARIO

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

02420 Exenteración de órbita. 20

OPERACIONES PLASTICAS EN LA ORBITA

02430 Plastia de órbita (Inserción de prótesis orbitaria);incluye

reinserción de prótesis. 10

02431 Plastia de órbita con reconstrucciónde fondos de saco con

injertos. 10

02432 Reconstrucción piso. 10

02433 Reducción fractura. 09

5. GLOBO Y MUSCULOS OCULARES

EXPLORACION INTRAOCULAR

02501 Extracción cuerpo extraño endocular. 13

RESECCIONES EN GLOBO OCULAR

02510 Enucleación con injerto dermograso. 10

02511 Enucleación con implante.08

OTRAS OPERACIONES EN GLOBO OCULAR

02530 Inserción secundaria de prótesis (con formación de fondos de saco

conjuntivales. 09

OPERACIONES SOBRE LOS MUSCULOS Y TENDONES DEL GLOBO OCULAR

02540 Corrección estrabismo horizontal o vertical. 08

02541 Corrección estrabismo mixto (horizontal con componente vertical). 10

02542 Acortamiento tendón cantal medial (telecanto). 06

6. CORNEA Y ESCLEROTICA

INCISIONES EN LA CORNEA

02601 Evacuación de hifema. 07

02602 Extracción cuerpo extraño de córnea profundo. 04

02603 Parecentesis de cámara anterior. 06

02604 Queratotomía radial miópica o asigmática. 20

RESECCIONES DE LESION EN LA CORNEA

02610 Cauterización de córnea (termo o crío apliación). 04

02611 Queratectomía. 06

02612 Resección tumor córnea. 08

02613 Tatuaje de la córnea. 04

REPARACIONES Y OPERACIONES PLASTICAS EN LA CORNEA

02620 Sutura córnea superficial. 06

02621 Sutura córnea perforante. 08

02622 Queratoplastia penetrante. 21

02623 Queratoplastia penetrante (retiro puntos). 03

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

- 02624 Queratoplastia superficial o lamelar. 13
- 02625 Reparación herida corneoesclera con hernia. 13
- 02626 Queratofaquia. 21
- 02627 Queratomileusis. 20
- 02628 Queratoplastia penetrante más cirugía combinada de catarata, antiglaucomatosa o lente intraocular. 22
- 02629 Implante de prótesis corneana (queratoprótesis). 21

OPERACIONES EN LA ESCLEROTICA

- 02640 Escleroqueratoplastia. 20
- 02641 Escleroplastia. 08
- 02642 Resección tumor de la esclerótica. 08
- 02643 Sutura de esclerótica. 08
- 02644 Sutura corneoesclera. 08

7. IRIS Y CUERPO CILIAR

OPERACIONES EN IRIS Y/O CUERPO CILIAR

- 02701 Iridectomia. 08
- 02702 Iridodiálisis anterior. 07
- 02703 Iridodiálisis posterior. 07
- 02704 Iridotaxis. 07
- 02706 Resección tumor cuerpo ciliar. 09
- 02707 Resección tumor iris. 08

REPARACIONES Y OPERACIONES PLASTICAS EN IRIS O CUERPO CILIAR

- 02720 Cereoplastia. 08
- 02721 Fijación iris. 08
- 02722 Iridoplastia. 08
- 02723 Iridotomia por fotocoagulación. 07

OTRAS OPERACIONES EN IRIS

- 02730 Ciclodiaternia. 08
- 02731 Sinequitomía. 06
- 02732 Ciclocrioterapia. 08

8. CAMARA ANTERIOR Y RETINA.

OPERACIONES EN LA CAMARA ANTERIOR

- 02801 Ciclodiálisis. 07
- 02802 Goniotomía. 09
- 02804 Trabeculectomía (esclerectomía subescleral). 10
- 02805 Trabeculotomía. 09
- 02806 Fotocoagulación del ángulo camerular. (Trabéculoplastia). 07

OPERACIONES PARA REINSERCIÓN DE LA RETINA

- 02810 Retinopexias; incluye bucle escleral total o parcial. 13
- 02811 Retinopexia por crío, o diatermia. 13
- 02812 Fotocoagulación intraquirúrgica de retina, con laser. 13
- 02813 Retinopexia; incluye bucle escleral total o parcial y gases. 20
- 02814 Retinopexia intraquirúrgica con laser; incluye bucle escleral total o parcial. 21

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

9. CRISTALINO Y CUERPO VITREO

OPERACIONES EN CRISTALINO

- 02901 Extracción catarata por facoemulsificación, más lente intraocular. 21
- 02902 Inclusión secundario de lente intraocular suturado. 20
- 02903 Extracción intracapsular o extracapsular de cristalino (excepto por facoemulsificación). 10
- 02904 Extracción de cristalino porfacoemulsificación. 13
- 02905 Extracción catarata más lente intraocular. 20
- 02906 Inclusión secundaria de lente intraocular. 12
- 02907 Capsulotomía. 10
- 02908 Extracción catarata más lente intraocular suturado. 21

OPERACIÓN EN CUERPO VITREO.

- 02910 Vitrectomía. 20
- 02911 Vitrectomía con o sin inserción de silicón o gases y endolaser. 23
- 02912 Vitrectomía más retinopexia. 21
- 02913 Vitrectomía con inserción de silicón y/o gases. 22

ARTICULO 3o. Establézcase para las intervenciones quirúrgicas de Otorrinolaringología (03), la siguiente nomenclatura y clasificación:

1. OIDO EXTERNO

INCISIONES EN OIDO EXTERNO

- 03101 Drenaje absceso de Bezold. 05
- 03102 Extracción cuerpo extraño conducto auditivo externo con incisión. 03

ESCISIONES DE LESIÓN EN OIDO EXTERNO

- 03110 Resección apéndice pre-auricular. 03
- 03111 Resección fístula pre-auricular. 07
- 03112 Resección quiste pabellón auricular. 05
- 03113 Resección tumor benigno conducto auditivo externo. 06
- 03114 Resección tumor maligno conducto auditivo externo; incluye reconstrucción de la cavidad operatoria. 13

OPERACIONES REPARADORAS DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO

- 03120 Corrección agenesia conducto auditivo externo. 13
- 03121 Suturas heridas de pabellón auricular; incluye cartílago. 04
- 03122 Estenosis secundaria a cirugía. 11

2. OIDOMEDIO Y MASTOIDES

INCISIONES EN TIMPANO

- 03201 Miringocentesis con colocación de válvula o diábolo. 06
- 03202 Miringotomía.

OPERACIONES PLASTICAS EN OIDO MEDIO

- 03210 Miringoplastia. 12
- 03211 Miringoplastia con reemplazo de cadena ósea. 20

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

OPERACIONES EN ESTRIBO

03220 Estapedectomía. 21

OPERACIONES EN MASTOIDES

- 03230 Injerto o anastomosis de nervio facial. 22
- 03231 Descompresión nervio facial (2a. y 3a. porción). 20
- 03232 Mastoidectomía radical. 13
- 03233 Mastoidectomíasimple (ático- antromastoidectomía). 12
- 03234 Mastoidectomía radicalmodificada. 20.

OTRAS OPERACIONES EN OIDO MEDIO

03240 Resección glomus yugularis (quemodectoma). 21

3. OIDO INTERNO

INCISIONES Y ESCISIONES EN OIDO INTERNO.

- 03301 Laberintectomía; incluye diatermia, crioterapia, electrocoagulación, ultrasonido y vestibulotomía para tratamiento del vértigo (vía abierta). 22
- 03302 Laberintotomía (derivación saco endolinfático). 22

OTRAS OPERACIONES EN OIDO INTERNO

- 03310 Cirugía delconducto auditivo interno; incluye neurectomía del nervio vestibular, resección neuronomá del acústico. 22
- 03311 Prótesis: cóclea artificalo implantes coclares. 23.

4. NARIZ Y SENOS PARANASALES

RESECCIONES DE LESION EN LA NARIZ

- 03401 Cirugía del escleroma nasal; incluye resección de masas tumorales, permeabilización de luz nasal, tratamiento quirúrgico de las secuelas. 10
- 03402 Resección pólipogigante naso antrocoanal de Killian. 12
- 03403 Resección tumorbenigno decavum (vía retrofaríngea, transpalatina o transnasal;incluye fibroma nasofaríngeo.). 20
- 03404 Resección tumor benigno de nariz; incluye polipectomíanasal, extracción rinolito. 05
- 03405 Resección tumor maligno de cavum (vía retrofaríngea o transpalatina). 20
- 03406 Cirugía deEyries. 12

OPERACIONES EN SEPTUM NASAL

- 03410 Cierre perforación septal; incluye injerto. 12
- 03411 Drenaje absceso o hematoma tabique nasal. 03
- 03412 Septoplastia; incluye extirpación, reposición cartílago y hueso del séptum. 10

OPERACIONES EN LOS CORNETES

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

- 03420 Electrocoagulación nervio vidiano y/o extirpación por microcirugía. 12
- 03421 Turbinoplastia. 07
- 03423 Turbinectomía. 06

OPERACIONES PLASTICAS EN LA NARIZ.

- 03430 Septorrinoplastia (para función respiratoria, noestética). 12
- 03431 Sutura herida de nariz; incluye cartílago y/o mucosa nasal. 05

REDUCCIONES DE FRACTURA DE LOS HUESOS NASALES

- 03440 Reducción fractura cerrada huesos propios. 04
- 03441 Reducción fractura abierta huesos propios. 05

OTRAS OPERACIONES EN LA NARIZ

- 03450 Cirugía para tratamiento de epistaxis; incluye ligadura carótida externa, ligadura etmoidales, ligadura maxilar interna. 12
- 03451 Corrección atresia coanas. 12
- 03452 Antrotomía intranasal. 06
- 03453 Dermoplastia paraepistaxis. 12
- 03454 Corrección fístula oroantral; incluye fístula gingivonasal. 07

OPERACIONES EN LOS SENOS PARANASALES

- 03460 Frontotomía radical. 08
- 03461 Operación de Lynch; incluye mucocèle frontal. 10
- 03462 Maxilo-etmoidectomía. 11
- 03463 Operación de Cadwell-Luc (sinusotomíamaxilar). 08
- 03464 Cirugía endoscópica transnasal. 20
- 03465 Microcirugía de la fosa pterigomaxilar.21
- 03466 Esfenoidotomía. 10
- 03467 Etmoidectomíaexterna. 07
- 03468 Etmoidectomía intranasal. 09
- 03469 Maxilectomía superior. 12

5. LARINGE Y TRAQUEA

INCISIONES EN LARINGE Y TRAQUEA

- 03501 Laringotomía (laringofisura); incluye para extracción de cuerpo extraño. 09
- 03502 Traqueostomía. 12

ESCISIONES DE LESION EN LARINGE, CUERDAS VOCALES Y TRAQUEA.

- 03510 Resección lesión laringe; incluye popilomatosis laringea. 10
- 03511 Resección lesión traquea. 10
- 03512 Decorticación de las cerdas vcales mnbvbccbbvbnbbn

RESECCIONES RADICALES E LARINGE

- 03530 laringuectomía total 20
- 03531 Laringofaringuectomía 21

REPARACIONES Y OPERACIONES PLASTICAS EN LARINGE

- 03540 Anastomosis laringo-traqueal término terminal. 12
- 03541 Aplicación molde laríngeo. 07

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

- 03542 Aritenoidopexia. 10
- 03543 Extracciónmolde laríngeo. 05
- 03544 Laringoplastia. 12
- 03545 Laringorrafia. 10

RESECCION PARCIAL EN LARINGE

- 03550 Laringuectomía parcial;incluye hemilaringuectomía frontal, frontolateral, horizontal o cordectomía. 12

RECONSTRUCCION PLASTICA EN TRAQUEA CON MATERIAL INERTE

- 03570 Reconstrucción plástica de la tráquea. 12

OTRAS OPERACIONES EN LARINGE Y TRAQUEA

- 03580 Cierre de fístula traqueal 08
- 03581 Traqueorrafia 08
- 03582 Dilatación de la laringe (sesión). 03
- 03583 Dilatación de la tráquea (sesión). 03
- 03584 Inyección intracordal de teflón o similar 12
- 03585 Sección de adherencia de laringe (sinequitomía anterior). 09
- 03586 Sección de membrana congénita de laringe. 10

6. FARINGE, AMIGDALAS Y ADENOIDES

ESCISIONES EN AMIGDALAS Y ADENOIDES

- 03601 Amigdalectomía. 07
- 03602 Adenoamigdalectomía. 08
- 03603 Adenoidectomía. 06

OTRAS OPERACIONES EN AMIGDALAS Y ADENOIDES

- 03630 Control hemorragia post-amigdalectomía. 06
- 03631 Extracción cuerpo extrañoamígdalas. 03
- 03632 Operación de monobloque. 12

OPERACIONES EN FARINGE

- 03640 Drenaje absceso faríngeo 03
- 03641 Drenaje absceso laterofaríngeo (vía externa) 05
- 03642 Resección divertículofaringoesofágico. 13
- 03643 Resección fístula faríngea. 10
- 03644 Resección amígdala lingual; incluye electrofulguración. 07
- 03645 Resección tumor benigno de faringe. 10
- 03646 Resección tumor maligno de faringe. 12

REPARACIONES Y OPERACIONES PLASTICAS EN FARINGE

- 03660 Cierre fístula branquial. 10
- 03661 Correcciónde estenosis nasofaríngea. 10

OTRAS OPERACIONES EN FARINGE

- 03670 Dilatación faringe (sesión). 03
- 03671 Extirpación de bandas faríngeas; incluye electrofulguración, membrana congénita. 06
- 03672 Extracción cuerpo extraño enclavado en faringe (por vía externa). 09

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

ARTICULO 4o. Establézcase para las intervenciones quirúrgicas de la Glándulas Tiroides y Paratiroides (04), la siguiente nomenclatura y clasificación:

I. GLANDULAS TIROIDES Y PARATIROIDES

INCISIONES EN LA REGION TIROIDEA

- 04101 Drenaje absceso tiroideo. 04
- 04102 Exploración cuello (cuando no se practica otra intervención específica).10

RESECCIONES EN TIROIDES

- 04110 Tiroidectomía sub-total; incluye lobectomía tiroidea total o parcial. 11
- 04111 Tiroidectomía sub-total y vaciamiento radical de cuello. 13
- 04112 Tiroidectomía total. 12
- 04113 Tiroidectomía total y vaciamiento radical de cuello. 13
- 04114 Vaciamiento unilateral de cuello. 11
- 04115 Vaciamiento bilateral de cuello. 13
- 04116 Vaciamiento suprahiodeo de cuello. 10

OTRAS OPERACIONES EN TIROIDES

- 04120 Resección conducto tirogloso. 09
- 04121 Resección fístula tiroglosa. 09
- 04122 Resección quiste tirogloso. 09

OPERACIONES EN LA PARATIROIDES

- 04130 Paratiroidectomíaparcial o total. 13

ARTICULO 5o. Establézcase para las intervenciones quirúrgicas cardiovasculares (05) la siguiente nomenclatura y clasificación:

I. VASOS SANGUINEOS PERIFERICOS

INCISIONES Y/O EXTRACCIONES EN VASOS PERIFERICOS

- 05001 Exploración vaso periférico (de grueso calibre). 08
- 05102 Trombectomía vaso periférico. 10
- 05103 Angioplastia periférica. 12
- 05104 Trombolisis periférica. 05

TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LESION DE ARTERIA

- 05110 Enderterectomía de vasos periféricos (de grueso calibre); incluye resección de la íntima troboendarterectomía con: parche de injerto sintético o venoso. 12

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

- 05120 Arteriectomía periférica (de grueso calibre). 09
- 05121 (Venectomía periférica de grueso calibre). 08

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

ESCISIONES Y/O LIGADURAS DE VENA VARICOSA

- 05130 Fleboextracción y/o ligadura múltiples. 09
- 05131 Ligadura sub-aponeurótica sin injerto cutáneo (Linton). 10
- 05132 Ligadura sub-aponeurótica con injerto cutáneo. 11

TRATAMIENTO DE ANEURISMA Y DE FISTULA ARTERIOVENOSA PERIFERICA DE VASOS PERIFERICOS.

- 05140 Aneurismectomía periférica. 13
- 05141 Escisión de fístula arteriovenosa periférica. 13

RECONSTRUCCION DE ARTERIA PERIFERICA CON INJERTO VASCULAR

- 05160 Reconstrucción de vaso periférico. 13

ANASTOMOSIS Y OTRAS FORMAS DE REPARACION DE VASOS PERIFERICOS

- 05170 Anastomosis venosa (vaso de grueso calibre); incluye anastomosis directa, anastomosis termino-terminal. 12
- 05172 Angiorrafia de vasos periféricos (de grueso calibre). 10

2. SISTEMA LINGATICO

ESCISION HIGROMA O LINFAGIOMA CUELLO

- 05201 Extirpación de higroma quístico de cuello. 12
- 05202 Extirpación de linfagioma de cuello. 12

ESCISION RADICAL DE ELEMENTOS LINFATICOS

- 05210 Vaciamiento linfático abdomino-inguinal 13
- 05211 Vaciamiento linfático inquino-ilíaco. 13
- 05212 Vaciamiento linfático, cuello. 13
- 05213 Vaciamiento linfático axilar. 13

REPARACIONES Y PLASTIA EN VASOS LINFATICOS

- 05220 Anastomosis de vasos linfáticos (de grueso calibre). 10
- 05221 Linfagioplastia (vaso de grueso calibre). 10
- 05222 Linfagiorrafia (vaso de grueso calibre). 10
- 05223 Transplante de linfáticos autógenos. 12
- 05224 Derivación linfovenosa. 12

OTRAS OPERACIONES EN LOS ELEMENTOS LINFATICOS

- 05230 Cierre de fístula del conducto torácico. 12
- 05231 Ligadura (obliteración) en el área ilíaca. 12
- 05232 Ligadura del conducto torácico. 12

3. VASOS SANGUINEOS DE LA CABEZA, DEL CUELLO Y DE LA BASE DEL ENCEFALO

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

- 05301 Exploración quirúrgica vasos sanguíneos cabeza y cuello. 09
- 05302 Trombectomía de vasos sanguíneos de cabeza y cuello. 12

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

ENDARTERECTOMIA VASOS DE LA CABEZA, CUELLO O BASE DEL ENCEFALO

05310 Endarterectomía en la cabeza, cuello o base del encéfalo; incluye extracción del trombo o arterioesclerótico, resección de la íntima. 13

TRATAMIENTOS QUIRURGICOS DE ANEURISMA, VASOS Y DE FISTULA ARTERIOVENOSA DE LA CABEZA, DEL CUELLO O DE LA BASE DEL ENCEFALO

05320 Aneurismectomía vasos de la cabeza, cuello o base del encéfalo. 20
05321 Fistulectomía arteriovenosa de la cabeza, cuello o base del encéfalo; incluye endoaneurismorrafia, extirpación (simple), ligadura completa, parcial o cuádruple, sutura término terminal (arterial).

OPERACIONES PLASTICAS EN LAS ARTERIAS DE LA CABEZA, DEL CUELLO O DE LA BASE DEL ENCEFALO

05340 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 SANGUINEOS DE LA CABEZA, DEL CUELLO Y DELA BASE DEL ENCEFALO

05350 Ligadura de vasos del cuello (de grueso calibre). 13

4. VASOS SANGUINEOS INTRAABDOMINALES

INCISION EN VASO SANGUINEO INTRAABDOMINAL

05401 Exploración y /o trombectomía de vaso sanguíneo intraabdominal. 13

TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LESION ARTERIAL INTRAABDOMINAL

05410 Endarterectomía intraabdominal; incluye cierre simple, resección de la íntima con: extracción de trombo o de material arteriosclerótico, parche de injerto venoso. 12

TRATAMIENTO QUIRURGICO DE ANEURISMA EN VASOS ABDOMINALES

05420 Aneurismectomía de aorta intraabdominal; incluye resección con injerto en parche.22
05421 Aneurismectomía intraabdominal (excepto aorta); incluye aneurisma hipogástrico, extirpación fístula arteriovenosa (pélvica), resección o colocación de injerto en parche, sutura. 20

OPERACIONES PLASTICAS EN VASOS INTRAABDOMINALES POR MEDIO DE INJERTO.

05440 Reconstrucción de arteria intraabdominal por medio de injerto, incluye derivaciones aorto-femoral y aorto-ílica con homoinjerto o injerto

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

- sintético simple o en Y. 11
- 05441 Derivación aorto-polítea. 22
- 05442 Derivación aorto-renal por injerto en Y, o de aorta a las dos arterias renales. 22
- 05443 Anastomosis de aorta intraabdominal; incluye anastomosis arterial directa, arterioplastia por injerto en parche sin endarterectomía
- asociada (estenosis renal). 12
- 05444 Anastomosis venosa intraabdominal. 21

5. VASOS INTRATORACICOS

INCISION EN VASOS INTRATORACICOS

- 05501 Exploración y/o trombectomía. 12

TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LESION EN VASOS INTRATORACICOS

- 05510 Endarterectomía intratorácica; incluye troboendarterectomía (aorta). 12

TRATAMIENTO QUIRURGICO DE ANEURISMA EN VASOS INTRATORACICOS

- 05520 Aneurisma vaso intratorácico; incluye aorta ascendente con circulación extracorpórea, escisión del aneurisma, extirpación de fístula, reemplazo con injerto (teflón), resección con injerto (parche). 23
- 05521 Aneurisma de vaso intratorácico; incluye aorta descendente sin circulación extracorpórea. 22

OPERACIONES PLASTICAS EN LA AORTA TORACICA O DE ARTERIA PULMONAR

- 05530 Reparación y/o anastomosis de la aorta torácica o de arteria pulmonar; incluye ampliación dela luz de la aorta, anastomosis de la arteria pulmonar derecha con aorta ascendente y pulmonar izquierda (Potts-Smith), subclavia pulmonar (Blalock-Taussing), cayado aórtico doble, coartación (congénita o adquirida), escisión o implantación de injerto (hematoma disecante). 22
- 05531 Sección y sutura de conducto arterioso persistente. 21
- 05532 Ligadura de conducto arterioso persistente. 21

RECONSTRUCCION DE ARTERIA INTRATORACICA POR MEDIO DE INJERTO

- 05540 Reconstrucción de arteria intratorácica por medio de injerto incluyec cayado de la aorta, injerto: de derivación, de reemplazo, sintético (dacrón, nylon); tronco braquicefálico por: homoinjerto arterial, injerto autógeno de vena (safena), injerto sintético). 22

OTRAS OPERACIONES EN LOS VASOS INTRATORACICOS

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

05550 Implantación clamp Michel-Sombrilla (para prevenir embolia pulmonar) 13
05551 Trombolisis mediante cateterismo.12

6. CORAZON Y PERICARDIO
INCISIONES EN CORAZON Y/O PERICARDIO

05601 Extracción cuerpo extraño intracardiaco. 23
05602 Extracción cuerpo extraño intrapericárdico. 13
05603 Ventana pericárdica. 13

RESECCIONES EN PERICARDIO Y/O LESIONES EN CORAZON

05610 Extirpación de quiste pericárdico. 22
05611 Extirpación de tumor del miocrdio. 23
05612 Extirpación de tumor del pericardio. 22
05613 Pericardiectomía. 22
05614 Resección de aneurisma ventricular. 23

INTERVENCIONES EN VALVULAS DEL CORAZON

05620 Valvulotomías y/o valvuloplastias. 23
05622 Cambios válvulares con aplicación de prótesis. 23

INTERVENCIONES EN AURICULA, TABIQUE Y VENTRICULO

05650 Atrioseptoplastias con aplicación de prótesis. 23
05651 Atrioseptoplastias con aplicación de prótesis. 23
05652 Ventículo-septoplastias sin aplicación de prótesis. 23
05653 Ventículo-septoplastias con aplicación de prótesis. 23
05654 Corrección total cardiopatías congénitas complejas. 23

SUTURA EN CORAZON Y/O PERICARDIO

05670 Cardiorrafia. 12

OPERACIONES DE REVASCULARIZACION CARDIACA

05680 Bypass coronario (aorto-coronario con vena safena). 23
05681 Endarterectomía coronaria. 23
05682 Bypass coronario con mamaria interna. 23

7. OTROS PROCEDIMIENTOS DIRIGIDOS AL CORAZON

05701 Implantación de marcapaso con electrodo epicárdico. 12
05702 Colocación y manejo de balón intraortico. 12
05704 Ligadura de fístula arterio-venosa coronaria. 22
05705 Implantación de desfibrilador. 13
05706 Cirugía para arritmias cardiacas:

crio ablación intracavitaria. Operación de mase para fibrilación auricular.

Resección subendocárdica.

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

Resección haces anómalos del sistema de conducción. 23

TRASPLANTE

05710 Trasplante de corazón. 23

05711 Cardiectomía (donante). 23

ARTICULO 6o. Establézcase para las intervenciones quirúrgicas del Tóra (06), la siguiente nomenclatura y clasificación:

I. PARED DEL TORAX, PLEURA Y MEDIASTINO

OPERACIONES EN LA PARED TORACICA

06101 Toracotomía simple (con o sin resección de costilla); incluye liberación adherencias. 09

06102 Toracostomía con drenaje cerrado. 04

06103 Toracostomía con drenaje abierto. 06

06105 Costocondrectomía. 09

06106 Resección de costilla (una o más) 09

06107 Toracoplastia con resección costal. 13

OPERACIONES EN MEDIASTINO

06110 Mediastinotomía para drenaje de mediastino, extracción cuerpo extraño mediastinal o resección tumor del mediastino. 12.

06111 Timectomía. 20

OPERACIÓN EN LA PLEURA

06120 Pleurectomía; incluye decorticación pulmonar y/o resección
debulas. 20

2. BRONQUIOS

INCISION EN BRONQUIOS

06201 Exploración de bronquio por toracotomía; incluye extracción de cuerpo extraño. 12

ESCISION DE LESION EN BRONQUIOS

06210 Resección tumor de bronquio por toracotomía. 13

OPERACIONES PLASTICAS EN BRONQUIOS

06220 Broncoplastia. 21

06221 Broncorrafia. 13

06222 Cierre debroncostomía. 13

06223 Cierre de fístula bronquial; incluye fístula bronco cutánea, fístula broncopleurale. 13

3. PULMON

RESECCIONES EN PULMON

06310 Lobectomía segmentaria. 13

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

- 06311 Lobectomía total. 20
- 06312 Lobectomíaparcial (resección en cuña). 11
- 06313 Neumectomía simple. 20
- 06314 Neumectomía radical. 22

OTRAS OPERACIONES EN PULMON

- 06320 Neumorrafia. 10
- 06321 Sección intratorácica nervio frénico. 07
- 06322 Extracción cuerpo extraño en pulmón. 10

TRASPLANTE

- 06330 Trasplante pulmón uni o bilateral o con corazón. 23
- 06331 Neumectomía uni o bilateral (donante). 23

4 ESOFAGO

INCISIONES EN ESOFAGO

- 06401 Esofagotomía; incluye drenaje absceso de esófago. 08
- 06402 Esofagostomía; incluye cervical, fistulización externa). 09
- 06403 Extracción cuerpo extraño de esófago (vía abierta). 13

ESCISIONES DE LESION EN ESOFAGO

- 06410 Diverticulectomía de esófago. 13
- 06411 Resección tumor de esófago (vía abierta). 21

RESECCIONES EN ESOFAGO

- 06420 Esofagectomía; incluye parcial total. 22
- 06421 Esofagogastrectomía. 22

ANASTOMOSIS INTRATORACICAS EN ESOFAGO

- 06430 Anastomosis intratorácicas en esófago; incluye intrapleural, retroesternal, esófago-colostomía, esófago-enterostomía, esófago-esofagotomía, esófago-gastrostomía, esófago-ilesostomía, esófago-yeyunostomía, esófago-duodenostomía. 22
- 06431 Corrección atresia esófago. 23

ANASTOMOSIS SUPRATORACICA EN ESOFAGO

- 06440 Anastomosis supra-torácica en esófago; incluye esófago-gastrostomía supra-esternal, interposición de: asa yeyunal, colon.

REPARACIONES Y OPERACIONES PLASTICAS EN ESOFAGO

- 06450 Cierre de fístula traqueosofágica. 13
- 06451 Esofagoplastia con ascenso de estómago. (esófago-gastroplastia). 13
- 06452 Esofagorrafia por toracotomía. 13
- 06453 Esofagoplastia con inserción de tubo de silicón a través de esófago (paliativa). 12

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

OTRAS OPERACIONES EN ESOFAGO

- 06460 Ligadura transtorácica de várices esofágicas. 21
- 06461 Operación de Heller para la acalasia. 13

ARTICULO 7o. Establézcase para las intervenciones quirúrgica abdominales (07) la siguiente nomenclatura y clasificación:

1. PARED ABDOMINAL Y PERITONEO

CORRECCIONES DE HERNIAS EN PARED ABDOMINAL

- 07101 Cierre evisceración. 09
- 07102 Herniorrafía inguinal (excepto recidiva), 07
- 07103 Herniorrafia inguinal por recidiva. 08
- 07104 Heriorrafia femoral o crural (excepto recidiva). 07
- 07105 Herniorrafia femoral o crural por recidiva. 09
- 07106 Eventrorrafia incluye malla de Marles. 09
- 07107 Herniorrafia epigástrica (excepto recidival), incluye herniorrafia de Spiegel. 05
- 07108 Herniorrafia epigástrica por recidiva. 06
- 07109 Herniorrafia umbilical; incluye recidiva. 06

OTRAS CORRECCIONES DE HERNIAS

- 07110 Herniorrafia isquiática. 07
- 07111 Herniorrafia isquiorrectal. 07
- 07112 Herniorrafia lumbar. 07
- 07113 Herniorrafia obturadora. 07
- 07114 Herniorrafia diagragmática por vía abdominal o torácica. 13

INCISIONES EN PARED ABDOMINAL

- 07120 Drenaje absceso de pared abdominal. 03
- 07121 Laparotomía exploradora. 08
- 07122 Extirpación tumor benigno pared abdominal. 03

DRENAJES DE ABSCEOS INTRA ABDOMINALES

- 07140 Drenaje absceso intraperitoneal; incluye epiplíco (omental), de fosa ilíaca, periesplénico, perigástrico. 08
- 07141 Drenaje absceso retroperitoneal. 08
- 07142 Drenaje peritonitis generalizada. 09
- 07143 Drenaje absceso subfrénico o subdiafragmático (cualquier vía). 09
- 07144 Lavado peritoneal postquirúrgico. 07

EXTIRPACION LESIONES EN PARED ABDOMINAL Y EL PERITONEO

- 07160 Corrección onfalocele. 12
- 07161 Resección lesión del peiplón o mesenterio; incluye benigna, maligna. 09
- 07162 Resección tumor retroperitoneal. 13
- 07163 Corrección gastros chisis. 12
- 07164 Colocación demalla. 13

OPERACIÓN PLASTICA EN PERITONEO

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

07180 Operación de Noble modificada. 11

SECCION DE ADHERENCIAS PERITONEALES

07190 Sección adherencias peritoneales. 09

2. HIGADO Y VIAS BILIARES

INCISION EN HIGADO

07201 Drenaje abierto de absceso hepático. 08

RESECCIONES LESIONES EN HIGADO

07210 Resección quiste hidatídico. 12

07211 Resección tumor hígado. 13

07212 Hepatectomía segmentaria. 13

OPERACIONES PLASTICAS EN HIGADO

07230 Hepatorrafia simple. 09

07231 Hepatorrafia múltiple, incluye debridamiento y hemostasis. 10

07232 Ligadura selectiva arteria hepática. 09

TRASPLANTE

07240 Trasplante de hígado. 23

07241 Hepatectomia total (donante) 23.

OPERACIONES EN VIAS BILIARES

07250 Anastomosis de vías biliares. 21

07251 Esfinteroplastia. 20

07252 Reexploración de vías biliares, incluye colangiografía. 20

07253 Reconstrucción de vías biliares. 22

07254 Derivación bilio-digestiva. 22

INCISION EN VESICULA BILIAR

07260 Colectostomía; incluye extracción de los cálculos. 08

RESECCION EN VIAS BILIARES

07270 Colectistectomía. 10

07271 Exploración de vías biliares (Tubo en T). 11

07272 Resección tumor vías biliares. 21

3. PANCREAS

INCISION EN PANCREAS

07301 Drenaje absceso páncreas. 09

RESECCIONES EN PANCREAS

07310 Pancreatectomía distal. 12

07311 Pancreatoduodenectomía. 21

07312 Pancreatectomía subtotal (operación de Child). 20

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

07313 Resección lesión de páncreas; incluye fistulectomía, pancreatolitotomía. 13

DERIVACIONES PANCREATIVAS

07320 Anastomosis del páncreas; incluye cistoduodenostomía, cistogastrostomía, cistoyeyunostomía. 13

07321 Pancreatoyeyunostomía lateral (operación de Puestow). 13

OTRAS OPERACIONES EN PANCREAS.

07330 Marsupialización quiste del páncreas. 08

TRASPLANTE

07340 Trasplante de páncreas. 23

07341 Pancreatectomía (donante). 23

4. GLANDULAS SUPRARRENALES

07401 Adrenalectomía (suprarrenalectomía),; incluye parcial o total). 13

07402 Resección tumor (feocromocitoma) glándula suprarrenal). 13

07403 Toma de injerto para tratamiento parquinsonismo. 13

5. BAZO

RESECCION

07501 Esplenectomía. 09

REPARACION

07510 Esplenorrafia. 09

6. ESTOMAGO

INCISION EN ESTOMAGO

07601 Gastrostomía; incluye extracción cuerpo extraño. 08

PLASTIA EN PILORO

07610 Píloroplastia; incluye pílororectomía anterior, píloromiotomía. 09

RESECCIONES PARCIAL O TOTAL DEL ESTOMAGO

07620 Gastrectomía parcial másvaguectomía. 13

07621 Gastrectomía subtotal radical. 21

07622 Gastrectomía total. 22

DERIVACION EN ESTOMAGO

07630 Anastomosis del estómago, incluye gastroduodenostomía, gastroyeyunostomía. 10

OPERACIONES PLASTICAS EN ESTOMAGO

07640 Gastrorrafia. 08

07641 Operación anti-reflujo. 13

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

OPERACIÓN EN VAGO

07650 Vaguetomía selectiva y supraselectiva. 12

OTRAS OPERACIONES EN ESTOMAGO.

07660 Cierre de fístula gastroduodenastomía. 12

07661 Cierre de fístula de gastroyeyunostomía. 12

07662 Desvascularización gástrica. 09

07663 Reducción vólvulo estómago. 08

7. INTERTINO

INCISIONES EN INTESTINO

07701 Enterotomía; incluye extracción de cuerpo extraño. 09

07702 Drenaje absceso de divertículo. 08

EXTERIORIZACIONES DE INTESTINO

07710 Colostomía e ileostomía; incluye cecostomía, colostomía - transversostomía, sigmoidostomía. 09

07711 Ileostomía continente. 12

07712 Duodenostomía. 09

RESECCIONES LESIONES INTESTINALES

07720 Extirpación lesión local intestino. 09

07721 Resección divertículo duodenal. 09

07722 Resección intestinal; incluye duodenectomía, enterocolecotomía, enterectomía, yeyunectomía. 09

07723 Resección de divertículo de Meckel. 09

07724 Colectomía subtotal; incluye hemicolectomía o ileocolecotomía, sigmoidectomía, cecostomía. 13

07725 Colectomía total. 21

OPERACIÓN DEL APENDICE

07730 Apendicectomía. 07

ANASTOMOSIS INTESTINALES

07740 Anastomosis intestino delgado. 09

07741 Anastomosis intestino delgado con grueso. 09

07742 Anastomosis intestino grueso. 09

07743 Enterorrafia. 08

CIERRE DE ESTOMA ARTIFICIAL DE INTESTINO

07750 Cierre comunicación intestinal a piel; incluye cierre de: cecostomía, colostomía, duodenostomía, enterostomía, fístula: fecal o yeyunal, ileostomía, sigmoidostomía, yeyunostomía. 09

REDUCCIONES DE INTUSUSCEPCION O DE VOLVULO

07760 Reducción vólvulo intestino. 08

07761 Desinvaginación intestinal. 08

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

OTRAS OPERACIONES EN INTESTINO

- 07770 Corrección atresia intestinal. 09
- 07771 Corrección malrotación intestinal. 13

8. MEDULA OSEA

- 07800 Trasplante de médula ósea. 21

ARTICULO 8o. Establézcase para las intervenciones quirúrgicas de proctología (08) la siguiente nomenclatura y clasificación:

1. RECTO

INCISIONES EN RECTO

- 08101 Drenaje absceso rectal. 03
- 08102 Extracción cuerpo extraño en recto por vía abdominal con colostomía. 09
- 08103 Extracción cuerpo extraño en recto por vía rectal. 03
- 08104 Proctotomía con colostomía; incluye por vía abdominal o perineal. 10

INCISION EN TEJIDO PERIRRECTAL

- 08110 Drenaje absceso perirrectal. 03

ESCISIONES DE LESIONES EN RECTO

- 08120 Cauterización rectal; incluye diatermia. 03
- 08121 Escisión mucosa rectal; incluye extirpación pólipos-papilomas. 04
- 08122 Fistulectomía rectal con colostomía; incluye fístula, recto-vaginal, recto-vesical, traumática del recto. 12

RESECCIONES EN RECTO

- 08130 Proctectomía con colostomía. 20
- 08131 Proctosigmoidectomía con colostomía; incluye aborgadje perineal. 21
- 08132 Proctectomía parcial vía transacra (Kraske). 12
- 08133 Proctectomía con descenso abdominaperineal. 20
- 08134 Resección de proicidencia rectal conostomosis vía perineal. 13
- 08135 Proctectomía completa para el megacolon. 20
- 08136 Colectomía total más descensoileal. 23

OPERACIONES PLASTICAS EN RECTO

- 08140 Proctopexia. 08
- 08141 Proctoplastia con colostomía.10
- 08142 Proctorrafia. 08
- 08143 Proctoplastia sin colostomía.
- 08144 Descenso rectal por vía sagital posterior. 23
- 08145 Descenso rectal por vía anterior y posterior. 23

OTRAS INTERVENCIONES SOBRE RECTO

- 08151 Miomectomía anorrectal. 05

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

2. ANO

INCISIONES EN ANO Y TEJIDO PERIANAL.

- 08201 Drenaje absceso isquiorrectal. 04
- 08202 Drenaje absceso perianal. 04
- 08203 Enfinterotomía anal. 04

ESCISIONES DE LESION EN ANO

- 08210 Fistulectomía anal. 07
- 08211 Resección fisura anal. 06
- 08212 Resección tumor ano; incluye fulguración. 06

TRATAMIENTOS QUIRURGICOS HEMORROIDES

- 08220 Hemorroidectomía externa. 07
- 08221 Trobectomía por hemorroides. 03
- 08222 Hemorroidectomía mixta. 08

OPERACIONES PLASTICAS EN ANO

- 08240 Anorrafia. 03
- 08241 Esfinteroplastia anal con colostomía. 10
- 08242 Esfinterorrafia anal con colostomía.10
- 08243 Corrección atresia anal y rectal. 10
- 08244 Esfinterorrafia anal sin colostomía. 09
- 08245 Esfinteroplastia anal sin colostomía. 09
- 08246 Reparó de incontinencia. (Thiersch). 10

OTRAS OPERACIONES EN ANO

- 08250 Dilatación esfinter ano. 03

TRATAMIENTO QUIRURGICO DE QUISTE O FISTULA PILONIDAL

- 08260 Drenaje de quiste pilonidal. 04
- 08261 Resección quiste pilonidal; incluye la efectuada por cierre parcial, extirpación abierta o marsupialización. 07

ARTICULO 9o. Establézcase para las intervenciones quirúrgicas d urología y Nefrología (09) la siguiente nomenclatura y clasificación:

1. RIÑON

INCISIONES EN RIÑON

- 09101 Nefrolitotomía. 10
- 09102 Nefrostomía a cielo abierto. 09
- 09103 Nefrolitotomía percutánea. 20
- 09104 Nefrostomía percutánea. 11

OPERACIONES SOBRE LA PELVIS RENAL

- 09110 Pielolitotomía. 13
- 09111 Pielostomía. 12
- 09112 Pielonefrostomía para cálculo coraliforme. 13

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

INCISIONES EN REGION LUMBAR

- 09120 Drenaje absceso renal o perirrenal. 10
- 09121 Lumbotomía exploradora. 10

RESECCIONES RENALES

- 09140 Diverticulectomía calicial. 13
- 09141 Nefrectomía parcial. 13
- 09143 Nefrectomía radical. 13
- 09144 Nefrectomía simple. 11
- 09145 Nefroureterectomía. 12
- 09146 Nefroureterectomía con segmento vesical. 13

REPARACIONES Y OPERACIONES PLASTICAS EN RIÑON

- 09160 Anastomosis uretero-calicial. 13
- 09162 Nefrorrafia. 09
- 09163 Pieloplastia. 13
- 09164 Resección fístula reno-cutánea. 12
- 09165 Resección fístula reno-viseral. 13
- 09166 Pieloplastía por reintervención. 13

OTRAS OPERACIONES EN RIÑON

- 09170 Aspiración, resección o marsupialización, de quiste e inyección esclerosante (pecutánea). 10
- 09171 Nefropexia. 10

OPERACIONES PARA DIALISIS RENAL

- 09180 Colocación o retiro de cateter peritoneal. 09
- 09183 Construcción de fístula arteriovenosa con o sin injerto sintético o autólogo. 13
- 09184 Implantación de cánula arteriovenosa (Scribner). 08
- 09185 Implantación de cateter subclavio, femoral, yugular, o peritoneal por punción. 07

TRASPLANTE

- 09190 Trasplante renal. 23
- 09191 Nefrectomía (donante). 20

2. URETER

INCISION EN URETER

- 09201 Exploración ureter. 10
- 09202 Meatotomía uretral abierta. 10
- 09203 Ureterolitotomía (vía abierta). 12

RESECCIONES EN EL URETER

- 09210 Diverticulectomía uretral. 12
- 09212 Resección de ureteroceles (transuretral). 09
- 09213 Resección de ureterocelos (vía abierta). 12
- 09214 Resección de fístula uretero-cutánea. 12
- 09215 Resección de fístula uretero-viseral. 12
- 09216 Ureterectomía residual. 12

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

DERIVACIONES URETERALES

- 09220 Ureterostomía cutánea. 12
- 09222 Ureteroenterostomía cutánea. 22
- 09223 Ureteroneoileotomía cutánea. 22
- 09224 Ureteroneoproctostomía (anastomosis ureteres a recto aislado in situ). 22
- 09225 Reemplazo ureteral por intestino. 22

ANASTOMOSIS EN URETER

- 09240 Ureteroneocistostomía (anastomosis ureterovesical o reimplantación ureterovesical).13
- 09241 Ureterneocistostomía con técnica. 13
- 09242 Uretero ureterostomía. 13

OPERACIONES PLASTICAS EN URETER

- 09250 Ureterolisis. 10
- 09251 Pieloureterolisis con transposición intraperitoneal. 13
- 09252 Ureteroplastia. 13
- 09253 Ureterorrafia. 08

3. VIJIGA

INCISIONES EN VEJIGA

- 09301 Extracción de cuerpo extraño en vejiga (vía abierta). 10
- 09302 Cistolitotomía. 10
- 09303 Cistotomía suprapúbica (talla vesical). 08

ESCISIONES DE LESION EN LA VEJIGA POR VIA TRANSURETRAL

- 09310 Resección-fulguración tumor vesical. 12
- 09311 Resección cuello vesical. 12

ESCISIONES DE LESION EN LA VEJIGA POR VIA ABIERTA

- 09320 Diverticulectomía de vejiga. 12
- 09321 Plastia de cuello vesical. 12
- 09322 Resección - fulguración tumor vesical. 12
- 09323 Resección transvesical cuello vesical. 12

RESECCIONES EN VEJIGA

- 09330 Cistectomía parcial. 11
- 09331 Cistectomía total. 12
- 09332 Cistectomía radical (total más linfadenectomía más derivación). 13
- 09333 Linfadenectomía retroperitoneal. 13
- 09334 Exanteración pélvica completa. 20

RECONSTRUCCIONES DE LA VEJIGA

- 09340 Cilocistoplastia (Sigmoidoplastia) 22
- 09341 Ileocistoplastia. 22
- 09342 Ileo-ceco-cistoplastia. 22

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

- 09343 Cistopexia vaginal. 08
- 09344 Cistopexia retropúbica. 12
- 09345 Gastrocistoplastia. 20
- 09346 Cistouretropexia. 08
- 09347 Cistouretropexia vaginal con control endoscópico. 12

OTRAS REPARACIONES Y OPERACIONES PLASTICAS EN LA VEJIGA

- 09350 Cistorrafia. 08
- 09351 Corrección fístula vesical vésico-entérica, vésico-vaginal. 12
- 09352 Vesicostomía cutánea. 09
- 09353 Corrección de fístula vésico-cutánea. 11

OTRAS OPERACIONES EN LA VEJIGA

- 09370 Corrección extrofia vesical. 20
- 09371 Drenaje perivesical. 08
- 09374 Tratamiento hidrostático para tumor vesical. 10
- 09375 Resección por persistencia del uraco (incluye quiste del uraco). 12

4. URETRA

INCISIONES EN LA URETRA

- 09401 Uretrolitotomía. 10
- 09402 Uretrostomía. 08
- 09403 Extracción cuerpo extraño uretral. 10

OPERACIONES SOBRE EL MEATO URETRAL

- 09410 Extirpación carúnculas uretrales. 05
- 09411 Meatoplastia. 05
- 09412 Meatotomía uretral. 05
- 09413 Resección de prolapso mucosa uretral. 05

ESCISIONES DE LESION EN LA URETRA

- 09420 Diverticulectomía uretral. 12
- 09422 Uretrectomía radical. 13
- 09423 Uretrectomía simple. 10
- 09424 Uretrorrafia. 09

REPARACIONES Y OPERACIONES PLASTICAS EN LA URETRA

- 09430 Resección de fístula uretro-rectal. 13
- 09431 Cierre de uretostomía. 06
- 09432 Uretrocistopexia retropúbica. 11
- 09433 Uretroplastia. 12
- 09434 Uretroplastia con otros tejidos. 13
- 09435 Fistulectomía uretro-cutánea y uretroplastia. 13
- 09436 Uretrocistopexia con control endoscópico. 11
- 09437 Resección de fístula uretrocutánea. 11
- 09438 Uretroplastia transpúbica. 13

DILATACIONES DE LA URETRA

- 09440 Dilatación de la uretra. 05
- 09441 Uretrotomía interna. 09

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

OTRAS OPERACIONES EN LA URETRA

09450 Operación para incontinencia urinaria masculina. 13
09452 Esfinterotomía. 11
09453 Extirpación y/o electrofulguración lesiones uretrales

(vía abierta). 10

09454 Resección de valvas congénitas uretrales (vía:abierta). 10
09455 Drenaje absceso periuretral. 05
09456 Drenaje de absceso urinoso. 12

5. PROSTATA Y VESICULAS SEMINALES

INCISIONES EN PROSTATA.

09501 Drenaje perineal absceso próstata. 08
09502 Prostatolitotomía. 10

RESECCIONES EN PROSTATA.

09510 Prostatectomía abierta. 12
09511 Prostatectomía transuretral. 13
09512 Prostatectomía radical. 20
09513 Prostatocistectomía (seguida de derivación). 21
09514 Prostatectomía total. 13

INCISIONES Y/O RESECCIONES EN VESICULAS SEMINALES.

09520 Vesiculotomía seminal. 13
09521 Vesiculectomía (espermatocistectomía). 13

OTRAS OPERACIONES EN LA PROSTATA Y VESICULAS SEMINALES

09531 Linfadenectomía pélvica. 13

6. TESTICULO, TUNICA VAGINAL, ESCROTO Y CORDON ESPERMATICO

TRATAMIENTOS QUIRURGICOS DE HIDROCELE, HEMATOCELE, PIOCELE Y VARICOCELE.

09601 Hidrocelectomía. 09
09602 Incisión y/o drenaje del cordón espermático, escroto o testículo.

06

09603 Resección del hematocele; incluye cordón espermático, túnica

vaginal. 09

09604 Varicocelectomía. 06
09605 Aspiración de hidrocele. 06
09606 Cirugía genitales ambiguos.

RESECCIONES LESIONES EN ESCROTO

09620 Fistulectomía del escroto. 08
09621 Fulguración de lesión escrotal. 04
09622 Resección parcial del escroto. 10
09623 Resección total del escroto y reconstrucción con plastías

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

cutáneas. 13

09624 Drenaje de absceso escrotal o perineal. 05

RESECCIONES EN TESTICULO

09630 Criptorquidectomía. 09

09631 Orquidectomía. 09

09632 Orquidectomía radical. 09

09633 Linfadenectomía retroperitoneal; incluye clasificatoria,

cistorreductora. 12.

REPARACIONES Y OPERACIONES PLASTICAS EN TESTICULO

09640 Implante prótesis 07

09641 Orquidorrafia. 09

09642 Implante de testículo en tejidos vecinos por destrucción del

escroto. 12

FIJACIONES QUIRURGICAS EN TESTICULO

09650 Fijación testicular profiláctica. 08

09651 Orquidopexia. 10

OTRAS OPERACIONES EN TESTICULO, TUNICA VAGINAL, ESCROTO Y CORDON ESPERMATICO.

09660 Extracción cuerpo extraño del escroto. 05

09661 Extracción cuerpo extraño del testículo cordón espermático, túnica

vaginal. 09

09662 Reducción quirúrgica torsión del cordón espermático. 09

09663 Resección de apéndice testicular. 09

09664 Resección quiste sebáceo escroto. 04

09665 Sutura herida escroto. 04

7. EPIDIDIMO Y CONDUCTO DEFERENTE

OPERACIONES EN EPIDIDIMO Y CONDUCTO DEFERENTE

09701 Vasectomía (deferentectomía). 05

09703 Epididimectomía. 09

09704 Epididimovasostomía. 13

09705 Espermatoclectomía (Resección quiste del epidídimo). 09

09706 Incisión y drenaje del epidídimo. 07

09707 Reconstrucción de conducto deferente seccionado (vasovasostomía). 13

8. PENE

OPERACIONES EN PREPUCIO

09801 Prepuciotomía, incluye reducción quirúrgica de parafimosis. 07

09802 Fulguración de condilomas venéreos. 04

09803 Circuncisión. 06

AMPUTACIONES DEL PENE

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

- 09810 Amputación parcial del pene. 10
- 09811 Amputación total del pene. 12
- 09812 Amputación total del pene, incluye linfadenectomía). 13

REPARACIONES Y OPERACIONES PLASTICAS EN PENE

- 09820 Corrección epispadias o hipospadias. 20
- 09821 Extirpación de Cordee (cuerda) 07
- 09822 Extirpación de núlos de la enfermedad de Peyronie. 10
- 09823 Extirpación de nódulos de la enfermedad de Peyronie con injerto de piel. 13
- 09824 Retiro de prótesis peneana. 11
- 09825 Implante intracavernoso para tratamiento quirúrgico de la impotencia. 13
- 09826 Plastia dl frenillo peneal. 04
- 09827 Reconstrucción peneana. 13
- 09828 Corrección de angulación peneana. 07
- 09829 Inyección de placas de fibrosis de pene. 03

OTRAS OPERACIONES EN PENE

- 09840 Incisión y drenaje flegmón peneano. 06
- 09841 Intervenciones para priapismo; incluye punción o drenaje cuerpos cavernosos. 10
- 09842 Derivación safeno-cavernosa o cavernosa-esponjiosa para priapismo. 13
- 09843 Sutura herida pene. 06

ARTICULO 10. Establézcase para las intervenciones quirúrgicas de la Mama (10), la siguiente nomenclatura y clasificación:

1. MAMA

INCISIONES SOBRE LA MAMA

- 10101 Mastotomía; incluye drenaje de la mama. 03
- 10102 Extracción cuerpo extraño mama; incluye granuloma. 04

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 Extirpación fibroadenoma. 05
- 10116 Cuadrantectomía con o sin vaciamiento. 09
- 10117 Resección quiste. 05

OTRAS OPERACIONES EN LA MAMA

- 10120 Escisión tejido aberrante mama (glándula supernumeraria). 05
- 10121 Resección ginecomastia. 06

ARTICULO 11. Establézcase para las intervenciones quirúrgicas de Ginecología (811), la

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

siguiente nomenclatura y clasificación.

1. OVARIO

INCISIONES EN OVARIO

11101 Doforostomía; incluye drenaje de absceso o quiste. 07

RESECCIONES PARCIALES LESION EN OVARIO.

11110 Resección cuneiforme de ovario. 07

11111 Resección quiste o tumor de ovario. 07

11112 Resección quiste paraovárico. 07

11113 Resección quiste o tumor de ovario y biopsia colateral. 08

RESECCIONES EN OVARIO

11120 Doforectomía. 07

11121 Salpingooforectomía. 07

OPERACIONES PLASTICAS EN OVARIO

11130 Ooforopexia. 07

11131 Ooforoplastia. 07

11132 Oofororrafia. 07

OTRAS OPERACIONES EN OVARIO

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

2. TROMPA DE FALOPIO

RESECCION EN TROMPA DE FALOPIO

11201 Salpingectomía. 07

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 PLASTICAS 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. 02

11231 Insuflación trompa de falopio. 02

OTRAS OPERACIONES EN LA TROMPA DE FALOPIO

11240 Resección de tumor trompa de falopio. 07

11241 Resección adherencia trompa de Falopio. (salpingolisis con micrucirugía). 10

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

11242 Sección y/o ligadura de trompa de falopio (Pomeroy). 06

3. LIGAMENTO ANCHO

OPERACIONES SOBRE LIGAMENTO ANCHO

11300 Drenaje de absceso o hematoma. 06

11301 Extirpación tumor de ligamento ancho. 09

11302 Histeropexia. 07

4. UTERO

INCISIONES EN EL UTERO

11400 Histerotomía total abdominal, por endometritis. 08

11401 Histerotomía. 07

11402 Traquelectomía. 04

ESCISIONES LESION UTERINA

11410 Miomectomía. 11

11411 Extirpación pólipo cuello uterino. 03

11412 Extracción cuerpo extraño intrauterino, incluye dispositivos anticonceptivos. 03

11413 Resección de pólipo endometrial. 03

OPERACIÓN INTRAUTERINA

11430 Legrado uterino ginecológico (terapéutico o diagnóstico). 03

OPERACIONES SOBRE CUELLO UTERINO

11440 Amputación del cérvix. 05

11441 Conización. 05

11442 Cerclaje del istmo (orificio interno cuello). 05

OPERACIONES PLASTICAS EN UTERO O CUELLO UTERINO

11460 Histeroplastia (operación de Strasman). 12

11461 Histerorrafia. 07

11462 Traqueloplastia. 05

11463 Traquelorrafia. 05

OTRAS OPERACIONES EN UTERO

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. 07

11476 Exenteración o evisceración pélvica. 20

11477 Extracción de dispositivo perdido extrauterino intraabdominal. 09

11478 Implantación intrauterina de platinas radioactivas. 04

5. VAGINA

INCISIONES EN VAGINA

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

- 11500 Drenaje absceso o hematoma cúpula vagina. 04
- 11501 Colpotomía (incisión del fondo de saco de douglas). 03
- 11502 Drenaje vagina. 03
- 11503 Incisión de septum vaginal. 05
- 11504 Vaginoperineotomía. 05

RESECCIONES EN VAGINA

- 11520 Colpectomía. 08
- 11521 Colpocleisis. 07
- 11522 Extirpación del tabique vaginal. 06
- 11523 Himenectomía. 03
- 11524 Vaginectomía. 12
- 11525 Resección tumor benigno de vagina. 06

OTRAS OPERACIONES EN LA VAGINA Y ANEXOS

- 11530 Cierre fístula vaginal (por cualquier vía). 111

CORRECCIONES QUIRURGICAS DE COLPOCELE Y RECTOCELE

- 11540 Colporrafia anterior; incluye corrección quirúrgica del cistocele y uretrocele I, II, III. 06
- 11541 Colporrafia anterior y posterior. 07
- 11543 Operación de Manchester (colporrafia anterior con amputación de cuello). 09
- 11545 Uretrocolpopexia vía abdominal o vaginal. 10.
- 11546 Colpopexia; incluye prolapso de cúpula con muñón restante. 11

OTRAS OPERACIONES PLASTICAS EN LA VAGINA

- 11550 Construcción vagina artificial. 13
- 11551 Reconstrucción vagina. 10

6. VULVA Y/O PERINE

INCISIONES (NO OBSTETRICAS) EN LA VULVA O PERINE:

- 11600 Drenaje absceso de episiorrafia. 03
- 11601 Drenaje absceso glándulo de Bartholin. 02
- 11602 Extracción cuerpo extraño periné. 03
- 11603 Extracción cuerpo extraño vulva. 03

EXTIRPACIONES DE LESIONES EN LA VULVA Y PERINE.

- 11610 Fulguración vulva. 02
- 11611 Resección glándula de Skene. 06
- 11612 Resección tumor benigno vulva; incluye tumores de periné, tumores paravaginales. 07
- 11613 Limpieza, debridamiento y cierre de deshiscencia de episiorrafia. 04

ESCISIONES EN GLANDULA DE BARTHOLIN

- 11620 Resección glándula de Bartholin (Bartholinectomía). 06
- 11621 Drenaje absceso glándula de Bartholín y marsupialización. 04

OTRAS ESCISIONES DE LA VULVA Y PERINE

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

- 11630 Clitoridectomía; incluye amputación parcial. 05
- 11631 Vulvectomy radical; incluye linfadenectomía extraperitoneal. 13
- 11632 Vulvectomy simple. 10
- 11633 Resección de endometrioma perineal. 05
- 11634 Resección granuloma vulvo-perineal. 04

OPERACIONES PLASTICAS EN LA VULVA Y PERINE

- 11640 Cierre fístula perineal. 08
- 11641 Corrección desgarró perineal III, sin atención del parto. 08
- 11642 Corrección desgarró perineal I o II, sin atención del parto. 05

ARTICULO 12. Establézcase para las intervenciones quirúrgicas, procedimientos de Obstetricia (12), la siguiente nomenclatura y clasificación:

1. UTERO

PROCEDIMIENTOS OBSTETRICOS NO QUIRURGICOS

- 12101 Parto normal incluye episiorrafia y/o perineorrafia. 07
- 12102 Parto intervenido (forceps o espátulas). 07
- 12103 Extracción de placenta, sin atención del parto. 03

PROCEDIMIENTOS OBSTETRICOS QUIRURGICOS

- 12110 Cesárea. 08
- 12111 Legrado uterino (obstétrico), incluye por aborto aborto incompleto o endometritis puerperal. 04
- 12112 Amniocentesis. 03
- 12113 Resección embarazo ectópico. 08

ARTICULO 13. Establézcase para las intervenciones quirúrgicas, procedimientos de Ortopedia y Traumatología (13), la siguiente nomenclatura y clasificación:

INCISIONES EN HUESO:

- 13100 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de escápula y clavícula. 05
- 13101 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de húmero. 08
- 13102 Extracción de depósitos calcáneos o bursa subdeltoideos o intratendinosos. 05
- 13103 Liberación retracción escapular para parálisis ERB (técnica Sever). 08
- 13104 Artromía con exploración, drenaje, biopsia, cuerpo extraño o sinovectomía, de articulación glenohumeral (hombro). 08
- 13105 Artrotomía con exploración, drenaje, biopsia y extracción de cuerpo extraño, de articulación acromioclavicular o externo clavicular. 05

EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO O DE ELEMENTOS DE OSTEOSINTESIS

- 13110 Extracción cuerpo extraño de escápula o clavícula. 05
- 13111 Extracción cuerpo extraño de húmero. 07
- 13112 Extracción no quirúrgica de material de osteosíntesis en hombro o brazo. 03
- 13113 Extracción quirúrgica de material de osteosíntesis en hombro o brazo. 05

OSTEOTOMIAS Y RESECCIONES PARCIALES EN DIAFISIS

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

- 13120 Osteotomía en escápula o clavícula. 07
- 13121 Osteotomía en húmero. 09
- 13122 Hemidiafisectomía en clavícula. 07
- 13123 Hemidiafisectomía en húmero. 09
- 13124 Claviclectomía parcial o total. 06

OTRAS RESECCIONES OSEAS

- 13130 Resección extremo acromión 07
- 13131 Resección extremos clavícula. 07
- 13132 Resección epicóndilo o epitroclea. 07

OPERACIONES PLASTICAS EN HUESO Y RESECCION DE TUMORES

- 13140 Injerto óseo en clavícula. 08
- 13141 Injerto óseo en húmero. 10
- 13142 Revisión y/o reconstrucción de muñón de amputación hombro o

brazo. 06

- 13143 Resección tumor benigno huesos hombro. 07
- 13144 Resección tumor benigno húmero. 07
- 13145 Resección tumor maligno huesos hombro. 12
- 13146 Resección tumor maligno húmero. 08
- 13147 Escapulopexia. 10
- 13148 Acromioplastia; incluye resección calcificaciones. 09
- 13149 Escisión tumor benigno clavícula o escápula, sin injerto. 05

REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURA Y DE LUXOFRACTURA

- 13150 Reducción cerrada fractura escápula. 03
- 13151 Reducción cerrada fractura clavícula. 03
- 13152 Reducción cerrada fractura húmero. 06

REDUCCIONES ABIERTAS DE FRACTURA SIN ELEMENTOS DE OSTEOSINTESIS

- 13160 Reducción abierta fractura escápula. 06
- 13161 Tratamiento fractura abierta de clavícula. 07
- 13162 Reducción abierta fractura húmero. 07

FIJACIONES OSEAS CON ELEMENTOS DE OSTEOSINTESIS.

- 13170 Osteosíntesis en clavícula. 07
- 13171 Osteosíntesis en húmero. 11

AMPUTACIONES Y/O DESARTICULACIONES.

- 13180 Amputación intertoacoescapular. 12
- 13181 Amputación del brazo. 08
- 13182 Desarticulación del hombro. 12

REIMPLANTES

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

2. ANTEBRAZO Y CODO

INCISIONES EN HUESO

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

13200 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de cúbito o radio. 08

13211 Extracción no quirúrgica de material de osteosíntesis en

antebrazo. 03

13212 Extracción quirúrgica de material de osteosíntesis en antebrazo.

OSTEOTOMIAS Y RESECCIONES PARCIALES EN DIAFISIS

13220 Osteotomía de cúbito o radio. 09

13221 Hemidiafisectomía en cúbito o radio. 09

OTRAS RESECCIONES OSEAS

13230 Resección olecranon. 07

13231 Resección cabezas de radio. 07

13232 Resección extremo distal cubito. 07

13233 Resección tercio distal cúbito con artrodesis radio-cubital

distal. 08

OPERACIONES PLASTICAS EN HUESO Y RESECCION DE TUMORES.

13240 Injerto óseo en cúbito o radio. 10

13241 Epifisiodesis cúbito y radio. 09

13242 Revisión y/o reconstrucción de muñón de amputación antebrazo. 06

13243 Resección tumor benigno cúbito o radio. 07

13244 Resección tumor maligno cúbito o radio. 08

REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURA Y DE LUXOFRACTURA.

13250 Reducción cerrada fractura codo. 06

13251 Reducción cerrada fractura cúbito o radio. 06

13252 Reducción cerrada fractura de colles. 06

REDUCCIONES ABIERTAS DE FRACTURA SIN ELEMENTOS DE OSTEOSINTESIS

13260 Reducción abierta fractura codo. 07

13261 Reducción abierta fractura cúbito y radio. 07

13262 Reducción abierta de luxación radiocubital distal. 08

FIJACIONES OSEAS CON ELEMENTOS DE OSTEOSINTESIS

13270 Osteosíntesis en codo. 11

13271 Osteosíntesis en cúbito o radio. 09

13272 Osteosíntesis en cúbito y radio. 10

13273 Desarticulación de la muñeca. 08

AMPUTACIONES Y/O DESARTICULACIONES

13280 Amputación del antebrazo. 08

13281 Desarticulación del codo. 08

13282 Desarticulación de la muñeca. 08

REIMPLANTES

13290 Reimplante de miembro superior a nivel del antebrazo. 22

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

3. PELVIS Y CADERA

INCISION EN HUESO

13300 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de pelvis. 08

EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO O DE ELEMENTOS DE OSTEOSINTESIS

13310 Extracción cuerpo extraño de pelvis. 07

13311 Extracción no quirúrgica de material de osteosíntesis pelvis. 03

13312 Extracción quirúrgica de material de osteosíntesis pelvis. 07

OSTEOTOMIAS Y RESECCIONES PARCIALES EN HUESO

13320 Osteotomía de pelvis. 21

13321 Resección parcial del ilíaco. 07

OPERACIONES PLASTICAS EN HUESO Y RESECCION DE TUMORES

13340 Injerto óseo en pelvis. 10

13341 Revisión y/o reconstrucción del muñón de amputación pelvis. 08

13342 Resección tumor benigno huesos pelvis. 08

13343 Resección tumor maligno huesos pelvis. 12

REDUCCION CERRADA DE FRACTURA Y DE LUXOFRACTURA.

13350 Reducción cerrada fractura pelvis. 06

REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN ELEMENTOS DE OSTEOSINTESIS

13360 Reducción abierta fractura pelvis. 12

FIJACIONES OSEAS CON ELEMENTOS DE OSTEOSINTESIS

13370 Osteosíntesis de acetábulo, reborde posterior. 12

13371 Osteosíntesis de acetábulo, compuesta 8anterior, 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. 09

13401 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de rótula. 04

EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOSEO O DE ELEMENTOS DE OSTEOSINTESIS.

13410 Extracción cuerpo extraño de fémur. 08

13411 Extracción cuerpo extraño de rótula. 04

13412 Extracción no quirúrgica de material de osteosíntesis, en muslo o rodilla. 03

13413 Extracción quirúrgica de material de osteosíntesis, en muslo o

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

rodilla. 05

OSTEOTOMIAS Y RESECCIONES PARCIALES EN DIAFISIS

- 13420 Osteotomía simple de fémur. 10
- 13421 Hemidiafisectomía en fémur. 10
- 13422 Osteotomía del cuello femoral. 13

OTRAS RESECCIONES OSEAS

- 13430 Patelectomía o hemipatelectomía. 08

OPERACIONES PLASTICAS EN HUESO Y RESECCION DE TUMORES

- 13440 Injerto óseo en fémur. 11
- 13441 Revisión y/o reconstrucción de muñón de amputación muslo. 08
- 13442 Resección tumor benigno fémur. 08
- 13443 Resección tumor benigno rótula. 06
- 13444 Resección tumor maligno fémur. 09
- 13445 Resección tumor maligno rótula. 06

REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURA Y DE LUXOFRACTURA.

- 13450 Reducción cerrada fractura fémur. 08
- 13451 Reducción cerrada fractura rótula. 05

REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN ELEMENTOS DE OSTEOSINTESIS.

- 13461 Reducción abierta fractura rótula. 05

FIJACIONES OSEAS CON ELEMENTOS DE OSTEOSINTESIS

- 13470 Osteosíntesis en fémur (diáfisis). 12
- 13471 Osteosíntesis en fémur (cuello, intertrocantérica, supracondilea). 13
- 13472 Osteosíntesis en rótula. 06

AMPUTACIONES Y/O DESARTICULACIONES

- 13480 Amputación del muslo. 09
- 13481 Desarticulación de la rodilla. 08

5. PIERNA, TOBILLO Y PIE

INCISIONES EN HUESO

- 13500 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de tibia o peroné. 09
- 13501 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de huesos pie (excepto falanges). 05
- 13502 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, falanges pie (una o dos). 04
- 13503 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, falanges pie. (tres o más. 05

EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO INTRAÓSEO O DE ELEMENTOS DE OSTEOSINTESIS

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

- 13510 Extracción cuerpo extraño de tibia o peroné. 08
- 13511 Extracción cuerpo extraño pie. 05
- 13512 Extracción no quirúrgica de material de osteosíntesis en pierna,
tobillo o pie. 03
- 13513 Extracción quirúrgica de material de osteosíntesis en pierna, tobillo
o pie. 05

OSTEOTOMIAS Y RESECCIONES PARCIALES EN DIAFISIS

- 13520 Osteotomía de tibia o peroné. 12
- 13521 Osteotomía de huesos pie. 07
- 13522 Osteotomía falanges pie (una o dos). 05
- 13523 Osteotomía falanges pies (tres o más). 06
- 13524 Hemidiafisectomía en tibia y peroné. 09
- 13525 Hemidiafisectomía en huesos pie. 07

OTRAS RESECCIONES OSEAS.

- 13530 Astragalectomía. 09

OPERACIONES PLASTICAS EN HUESO Y RESECCION DE TUMOBRES

- 13540 Injerto óseo en tibia o peroné. 11
- 13541 Injerto óseo en pie. 08
- 13542 Epifisiodesis tibia o peroné. 09
- 13543 Revisión y/o reconstrucción de muñón de amputación pierna. 08
- 13544 Revisión y/o reconstrucción de muñón de amputación pie o de tres
o más artejos. 05
- 13545 Revisión y/o reconstrucción de muñón de amputación artejos pie
(uno a dos). 03
- 13546 Resección tumor benigno tibia o peroné. 07
- 13547 Resección tumor benigno huesos pie. 06
- 13548 Resección tumor maligno tibia o peroné. 08
- 13549 Resección tumor maligno huesos pie. 07

OTRAS OPERACIONES PLASTICAS

- 13550 Alargamiento miembros inferiores. 12
- 13551 Corrección hallux valgus. 06
- 13552 Corrección pie cavo. 12
- 13553 Corrección pie cavo equino. 12
- 13554 Corrección pie convexo. 12
- 13555 Corrección pie talus 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. 08
- 13561 Reducción cerrada fractura peroné. 06
- 13562 Reducción cerrada fractura tarso y/o metatarso. 06
- 13563 Reducción cerrada falanges pie (una o dos). 04
- 13564 Reducción cerrada falanges pie (tres o más). 05

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

13565 Reducción cerrada luxofractura cuello pie. 08

REDUCCIONES ABIERTAS DE FRACTURA SIN ELEMENTOS DE OSTEOSINTESIS

13570 Reducción abierta fractura tibia y/o peroné. 10

13571 Reducción abierta fractura tarso o metatarso. 07

13572 Reducción abierta fractura falanges pie (una a dos). 06

13573 Reducción abierta fractura falanges pie (tres o más). 07

13574 Reducción abierta de luxofractura cuello pie. 10

FIJACIONES OSEAS CON ELEMENTOS DE OSTEOSINTESIS

13580 Osteosíntesis en tibia o peroné. 12

13581 Osteosíntesis de luxofractura o fractura cuello pie. 11

13582 Osteosíntesis hueso de pie. 08

13583 Aplicación de tutores externos. 08

AMPUTACIONES Y/O DESARTICULACIONES

13590 Amputación de la pierna. 08

13591 Amputación del pie. 07

13592 Amputación de dedos pie (uno a dos). 04

13593 Amputación dedos pie (tres o más). 05

13594 Desarticulación pie; incluye mediotarsiana (Chopart),

tarsometatarsiana (Lisfranc), supramaleolar. (Syme). 08

13595 Desarticulación dedos pie (uno a dos). 04

13596 Desarticulación dedos pie (tres o más). 05

6. COLUMNA VERTEBRAL Y TORAZ

INCISIONES EN HUESO

13600 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de esternón o costillas. 05

13601 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de columna vertebral. 09

EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO INTRAÓSEO O DE ELEMENTOS DE OSTEOSINTESIS.

13610 Extracción cuerpo extraño de esternón o costillas. 05

13611 Extracción quirúrgica de material de osteosíntesis columna

vertebral. 07

13612 Extracción cuerpo extraño de columna vertebral. 09

OSTEOTOMÍA Y RESECCION PARCIAL EN DIAFISIS

13620 Osteotomía esternón o costillas. 06

RESECCION OSEA

13630 Coccigectomía. 08

OPERACIONES PLASTICAS EN HUESO Y RESECCION DE TUMORES.

13640 Injerto óseo en columna vertebral. 11

13641 Resección tumor benigno en columna vertebral. 12

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURA Y DE LUXOFRATURA

- 13650 Reducción cerrada fractura columna cervical. 07
- 13651 Reducción cerrada fractura columna dorsal o lumbar. 07
- 13652 Reducción cerrada fractura coxis. 03
- 13653 Reducción cerrada fractura costal; incluye una o más costillas. 03

REDUCCIONES ABIERTAS DE FRACTURA SIN ELEMENTOS DE OSTEOSINTESIS

- 13660 Reducción abierta fractura costal; incluye una o más costillas. 07
- 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 OSEAS CON ELEMENTOS DE OSTEOSINTESIS

- 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. 05
- 13701 Artrotomía en codo. 07
- 13702 Artrotomía en muñeca. 06
- 13703 Artrotomía en cadera. 07
- 13704 Artrotomía en rodilla 07
- 13705 Artrotomía en cuello de pie. 06
- 13706 Artrotomía en pie.

EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO INTRA-ARTICULAR

- 13710 Extracción cuerpo extraño intra-articular hombro. 05
- 13711 Extracción cuerpo extraño intra-articular codo. 07
- 13712 Extracción cuerpo extraño intra-articular muñeca. 06
- 13713 Extracción cuerpo extraño intra-articular cadera. 10
- 13714 Extracción cuerpo extraño intra-articular rodilla. 07
- 13715 Extracción cuerpo extraño intra-articular en cuello de pie. 06

OPERACIONES EN COMPONENTES ARTICULARES

- 13720 Resección de disco intervertebral (hernia discal). 11
- 13721 Meniscectomía rodilla. 08
- 13722 Sinovectomía rodilla. 09
- 13723 Corrección quirúrgica primaria de lesión en ligamentos de rodilla. 12
- 13724 Corrección quirúrgica rótula luxable. 09
- 13725 Corrección quirúrgica ligamentaria sustitutiva por auto-injerto o alo-injerto. 20
- 13726 Movilización articular bajo anestesia. 03
- 13727 Reparación del manguito rotador del hombro. 12

OPERACIONES PLASTICAS EN LAS ARTICULACIONES

- 13723 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.

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

13725 Reemplazo protésico cuello de pie. 21

13736 Artroplastia falanges pie. 06

FIJACIONES ARTICULARES.

13740 Artrodesis simple de columna. 12

13741 Artrodesis de hombro. 12

13742 Artrodesis de codo. 12

13743 Artrodesis de cadera. 21

13744 Artrodesis de rodilla 20

13745 Artrodesis de pie (triple o cuello de pie). 12

13746 Artrodesis dedos pie /uno a dos). 07

13747 Artrodesis dedos pie (tres o más). 08

REDUCCIONES CERRADAS DE LUXACIONES

13750 Reducción cerrada luxación de hombro. 05

13751 Reducción cerrada luxación del codo. 05

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. 08

13755 Reducción cerrada de luxación traumática de rótula. 05

13756 Reducción cerrada de luxación traumática cuello de pie. 05

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

13675 Reducción abierta de luxación traumática de rótula. 10

13766 Reducción abierta de luxación cuello pie; incluye antigua o

recidivante. 12

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

INCISIONES EN MUSCULO, TENDON O APONEUROSIS

13800 Tenotomía. 03

13801 Fasciotomía. 06

EXTRACCION, CUERPO EXTRAÑO

13810 Extracción de cuerpo extraño en bolsa sinovial y/o músculo y/o

tendón. 06

RESECCIONES DE LESIONES

13820 Resección de ganglión. 06

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

- 13821 Resección de miositis osificante. 06
- 13822 Resección tumor de fascia y/o músculo y/o tendrón. 06
- 13823 Busectomía. 06
- 13824 Resección higroma rodilla. 06
- 13825 Resección quiste poplíteo (quiste de Baker). 06
- 13826 Resección de bolsa tendinosa, fascia, músculo o tendón. 06
- 13827 Tenosinovectomía (enfermedad de Quervain). 06
- 13828 Tenosinovitis infecciosa. 06

OPERACIONES PLASTICAS

- 13830 Sutura de fascia y/o músculo y/o tendón. 05
- 13831 Tenorrafia flexores antebrazo (uno a cuatro), con neurorrafia. 20
- 13832 Tenorrafia flexores antebrazo (cinco o más), con neurorrafia. 21
- 13833 Transposición de músculo. 08
- 13834 Transposición de tendón. 08
- 13835 Cuadricepsplastia. 11
- 13836 Alargamiento del tendón de Aquiles. 09
- 13837 Tenopesis. 08
- 13838 Liberación de adherencias de tendón (tenolisis). 05

DESCOMPRESIONES Y TRANSPOSICIONES DE NERVIOS

- 13840 Descompresión nervio brazo. 07
- 13841 Descompresión nervio antebrazo; incluye en túnel carpiano. 07
- 13842 Descompresión nervio muslo o pierna; incluye tratamiento quirúrgico
meralgia parastésica. 07
- 13843 Descompresión nervio pie; incluye túnel tarsiano. 06
- 13844 Transposición de nervio en miembro superior. 07

EXTIRPACION TUMOR EN NERVIO

- 13850 Resección tumor nervio brazo. 09
- 13851 Resección tumor nervio antebrazo. 09
- 13852 Resección tumor nervio muslo o pierna. 10
- 13853 Resección tumor nervio pie. 06

SUTURAS DE NERVIO EN MIEMBROS SUPERIORES

- 13860 Neurorrafia en nervio brazo. 10
- 12861 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 Neurrafia 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 Neurrafia nervio muslo con injerto. 12
- 13872 Neurorrafia nervio pierna con injerto. 12
- 13873 Neurorrafia nervio pie. 07

NEUROLISIS

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

- 13880 Neurolisis nervio brazo. 08
- 13881 Neurolisis nervio antebrazo. 08
- 13883 Neurolisis nervio pie. 04

ARTICULO 14. Establézcase para las intervenciones quirúrgicas, procedimientos en la especialidad de Cirugía de Mano (14) la siguiente nomenclatura y clasificación:

1. HUESOS

INCISIONES EN HUESO

- 14100 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, huesos carpo. 05
- 14101 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, metacarpianos (uno a dos). 05
- 14102 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, metacarpianos (tres o más). 06
- 14103 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, falanges (una a dos). 04
- 14104 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, falanges (tres o más). 05

EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO Y RESECCION DE TUMORES

- 14110 Extracción cuerpo extraño en mano (excepto dedos). 07
- 14111 Resección tumor óseo benigno en mano, sin injerto. 06
- 14112 Resección tumor óseo benigno en mano, con injerto. 07
- 14113 Resección tumor maligno en mano. 11
- 14114 Extracción cuerpo extraño en dedos. 06

OSTEOTOMIAS Y RESECCIONES PARCIALES EN DIAFISIS

- 14120 Osteotomía en metacarpiano. 08
- 14121 Osteotomía en falange. 07
- 14122 Hemidiafisectomía metacarpianos (uno o dos). 06
- 14123 Hemidiafisectomía metacarpianos (tres o más). 07
- 14124 Hemidiafisectomía falanges (una a dos). 05
- 14125 Hemidiafisectomía falanges (tres o más). 06

OTRAS RESECCIONES OSEAS

- 14130 Carpectomía (uno o dos) huesos. 08
- 14131 Carpectomía (tres o más) huesos. 10
- 14132 Resección cabeza de metacarpianos (uno o dos). 07
- 14133 Resección cabeza de metacarpianos (tres o más). 09
- 14134 Resección cabeza de falange. (una o dos). 07
- 14135 Resección cabeza de falange (tres o más). 09

INJERTOS OSEOS

- 14140 Injerto óseo en huesos carpo (excepto escafoides). 078
- 14141 Injerto óseo en escafoides. 11
- 14142 Injerto óseo en metacarpianos (uno a dos). 09
- 14143 Injerto óseo en metacarpianos (tres o más). 10
- 14144 Injerto óseo en falanges (una a dos). 08
- 14145 Injerto óseo en falanges (tres o más). 09

REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURA Y DE LUXOFRACTURA

- 14150 Reducción cerrada fractura huesos carpo. 05
- 14151 Reducción cerrada fractura metacarpianos. 05
- 14152 Reducción cerrada fractura falanges mano. 05
- 14153 Reducción cerrada luxofractura de Bennet 06

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

- 14154 Reducción cerrada luxación carpiana. 08
- 14155 Reducción cerrada luxación carpometacarpiana. 10
- 14156 Reducción cerrada luxación metacarpofalángica (una a dos). 09
- 14157 Reducción cerrada luxación metacarpofalángica (tres o más). 10
- 14158 Reducción cerrada luxación interfalángica (una a dos). 07
- 14159 Reducción cerrada luxación interfalángica (tres o más). 08

REDUCCIONES ABIERTA DE FRACTURAS

- 14160 Reducción abierta fractura huesos carpo. 10
- 14161 Reducción abierta fractura metacarpianos (una a dos). 10
- 14162 Reducción abierta fractura metacarpianos (tres o más). 11
- 14163 Reducción abierta fractura falanges mano (una a dos). 10
- 12164 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 carpometarpiana. 10
- 14173 Reducción abierta luxación metacarpofalángica (una a dos). 10
- 14174 Reducción abierta luxación metacarpofalángica. (tres o más). 11
- 14175 Reducción abierta luxación interfalángica (una a dos). 10
- 14176 Reducción abierta luxación interfalángica (tres o mas). 11

AMPUTACIONES Y/O DESARTICULACIONES

- 14180 Amputación y/o desarticulación dedos mano (uno a dos). 05
- 14181 Amputación y/o desarticulación dedos mano (tres o más). 06
- 14182 Amputación de la mano. 08
- 14183 Revisión y/o reconstrucción muñón de amputación dedos mano (uno a dos). 05
- 14184 Revisión y/o reconstrucción muñón de amputación dedos mano (tres o más). 06
- 14185 Revisión y/o reconstrucción muñón de amputación mano. 06

2. MUSCULOS Y TENDONES

OPERACIONES SOBRE MUSCULOS

- 14200 Miotomía mano. 04
- 14201 Miorrafia extensores mano. 07
- 14202 Miorrafia flexores mano (uno a dos). 07
- 14203 Miorrafia flexores mano (tres o más). 08
- 14204 Extirpación tumor músculo. 06

TENORRAFIAS

- 14210 Tenorrafia extensores mano /uno a dos). 09
- 14211 Tenorrafia extensores mano (tres o más). 10
- 14212 Tenorrafia extensores dedos (cada uno). 09
- 14213 Tenorrafia flexores mano (uno a cuatro), con neurorrafias. 20
- 14214 Tenorrafia flexores mano (cino o más), con neurorrafias. 21
- 14215 Tenorrafia flexores dedos (cada uno). 20

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

TENODESIS, ALARGAMIENTOS, REINSERCIONES Y TRANSFERENCIAS TENDINOSAS.

- 14220 Tenodesis mano (uno a dos). 06
- 14221 Tenodesis mano (tres o más). 07
- 14222 Alargamiento tendón mano (uno a dos). 07
- 14223 Alargamiento tendón mano (tres o más) 08
- 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). 12

INJERTOS TENDINOSOS

- 14230 Injerto de tendón extensor mano (uno a dos). 08
- 14231 Injerto de tendón extensor mano (tres o más) 09
- 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). 07
- 14241 Tenolisis extensores mano (tres o más). 08
- 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. 08
- 14253 Corrección quirúrgica dedo en gatillo (dedo en resorte). 06
- 14254 Tenotomía mano. 04

3. ARTICULACIONES, SINOVIALES Y APONEUROSIS

INCISIONES Y RESECCIONES EN ARTICULACIONES

- 14300 Artrotomía en mano. 06
- 14301 Capsulotomía metacarpofalángicas (una a dos). 09
- 14302 Capsulotomía metacarpofalángicas (tres o mas). 10
- 14303 Caspulotomía interfalángicas (una a dos). 09
- 14304 Capsulotomía interfalángicas (tres o más). 10
- 14305 Resección ganglión puño 07
- 14306 Tenosinovitis infecciosa. 10

ARTRODESIS

- 14310 Artrodesis puño con injerto óseo. 13
- 14311 Atrodesis puño sin injerto óseo. 12
- 14312 Artrodesis trapecio-metacarpiana. 08
- 14313 Artrodesis metacarpo-falángica. 07
- 14314 Artrodesis una interfalángica. 07
- 14315 Artrodesis interfalángicas, con injerto óseo. 09

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

- 14316 Artrodesis carpometacarpianas. 08
- 14317 Artrodesis intercarpiana. 10
- 14318 Artrodesis intercarpiana más injerto óseo. 11

ARTROPLASTIAS

- 14320 Artroplastia puño. 12
- 14321 Artroplastia trapecio-metacarpiana. 09
- 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 o dos). 07
- 14331 Capsulorrafia articulaciones (tres o más). 08
- 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). 07
- 14341 Tenosinovectomía extensores mano (tres o más). 08
- 14342 Tenosinovectomía flexores mano (uno a dos). 10
- 14343 Tenosinovectomía flexores mano (tres o más). 11
- 14344 Sinovectomía carpo. 08
- 14345 Sinovectomía una a dos metacarpo-falángicas. 07
- 14346 Sinovectomía tres o más metacarpo-falángicas. 08
- 14347 Sinovectomía una a dos interfalángicas. 07
- 14348 Sinovectomía tres o más interfalángicas. 08
- 14349 Resección de quiste vaina tendinosa. 05

INCISIONES Y RESECCIONES EN APONEUROSIS

- 14350 Fasciotomía mano. 07
- 14351 Extirpación aponeurosis mano (enf. De Dupuytren). 12

4. NERVIOS

- 14400 Descompresión nervio mano. 07
- 14401 Descompresión nervio dedos (uno a dos). 06
- 14402 Descompresión nervio dedos (tres o más). 07

EXTIRPACION DE LESION

- 14410 Resección tumor de nervio mano o dedos. 10

SUTURAS EN NERVIO

- 14420 Neurorrafia un nervio mano. 09
- 14421 Neurorrafia dos nervios mano. 10
- 14422 Neurorrafia de colaterales en un dedo. 06
- 14423 Neurorrafia de colaterales en dos dedos. 07
- 14424 Neurorrafia de colaterales en tres o más dedos. 08
- 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. 07

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

- 14428 Neurorrafia de colaterales en dos dedos con injerto. 08
- 14429 Neurorrafia de colaterales en tres o más dedos con injerto. 09

NEUROLISIS

- 14430 Neurolisis nervio mano. 08
- 14431 Neurolisis nervio dedos (uno a dos). 07
- 14432 Neurolisis nervio dedos (tres o más). 09

CORRECCIONES QUIRURGICAS CICATRIZ

- 14500 Corrección quirúrgica cicatriz en mano con sutura primaria. 04
- 14501 Corrección quirúrgica cicatriz en mano con colgajo a distancia. 11
- 14502 Plastia en Z, mano o dedos (uno a dos). 07
- 14503 Plastia en Z, mano o dedos (tres o más). 08

CORRECCIONES QUIRURGICAS LESIONES CONGENITAS

- 14510 Corrección sindactilia (un espacio). 08
- 14511 Corrección sindactilia (dos espacios). 09
- 14512 Macroductilia. 12
- 14513 Tratamiento quirúrgico amano zamba radial. 12
- 14514 Mano hendida en espejo o en langosta. 12
- 14515 Corrección quirúrgica camptodactilia. (uno a dos). 08
- 14516 Corrección quirúrgica camptodactilia (tres o más). 09
- 14517 Corrección quirúrgica clinodactilia (uno a dos). 06
- 14518 Corrección quirúrgica clinodactilia (tres o más). 07
- 14519 Corrección polidactilia (dedos supernumerario). 06

CORRECCIONES QUIRURGICAS DE OTRAS LESIONES

- 14520 Bandas constrictivas (Streeter). 07
- 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

ARTICULO 15. Establézcase para las intervenciones quirúrgicas de la especialidad de Cirugía Plástica (15), la siguiente nomenclatura y clasificación:

1. AREA GENERAL

INCISIONES Y EXTIRPACIONES DE LESION EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO.

- 15101 Drenaje profundo partes blandas; incluye absceso profundo, flegmón. 04
- 15102 Desbridamiento por lesión superficial, más del 5% área corporal. 05

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

15103 Desbridameinto por lesión de tejidos profundos, más del 5% área

corporal. 07

15104 Fistulectomía de piel y/o tejido celular subcutáneo. 05

15105 Resección tumor benigno de piel y/o tejido celular subcutáneo, excepto

cara. 05

15106 Resección tumor benigno piel que requiera. Reparación con colgajo y/o

injerto. 07

15107 Resección tumor maligno de piel y/o tejido celular subcutáneo, excepto

cara. 06

15108 Resección tumor maligno de piel que requiera reparación con colgajo

y/o injerto. 08

15109 Extracción cuerpo extraño en piel o tejido celular subcutáneo. 03

SUTURAS EN PIEL, MUCOSA Y TRATAMIENTOS EN GLANDULA SUDORIPARA

15110 Sutura herida, excepto cara. 05

15111 Sutura heridas múltiples excepto cara (más de tres o una extensa de

más de 10 cms. 08

15112 Tratamiento hiperhidrosis axilar. 08

15113 Tratamiento hidradenitis. 12

INJERTOS

15130 Injerto de piel en área general hasta 5%. 08

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. 06

COLGAJOS

15140 Colgajo de piel regional. 07

15141 Colgajo pediculado en varios tiempos. 13

15142 Colgajo muscular, miocutáneo y fasciocutáneo. 13

COLGAJOS

15140 Colgajo de piel regional. 07

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). 05

15161 Tratamiento de quemaduras en área general de 6 a 15% (tratamiento

total). 08

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

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

(tratamiento total). 20

CORRECCIONES QUIRURGICAS CICATRIZ O SECUELA DE QUEMADURA

- 15170 Corrección quirúrgica cicatriz en área general hasta 5%. 04
- 15171 Corrección quirúrgica cicatriz en área general más del 6%. 05
- 15172 Plastia en Z, (una o dos), en área general. 06
- 15173 Plastia en Z, (tres o más), en área general. 08

OTRAS OPERACIONES RECONSTRUCTIVAS

- 15180 Dermolipectomía abdominal. 20
- 15181 Expansores tisulares 81 tiempo). 12
- 15182 Tratamiento quirúrgico linfedema. 13
- 15183 Dermoabráción área general. 05

2. AREA ESPECIAL

INCISIONES Y EXTIRPACIONES DE LESIONES EN PIEL Y FANEROS

- 15200 Onicectomía una a dos uñas. 02
- 15201 Onicectomía tres o más uñas. 03
- 15202 Resección tumor benigno de piel y/o tejido celular subcutáneo, en cara. 04
- 15203 Resección tumor maligno de piel y/o tejido celular subcutáneo, en cara, reparación primaria. 08
- 15204 Resección tumor maligno de piel y/o tejido celular subcutáneo, en cara, reparación con colgajo o injerto. 10

SUTURAS EN PIEL MUCOSA

- 15210 Sutura herida cara; incluye sutura labios. 05
- 15211 Sutura heridas múltiples cara (más de tres o una extensa de más de 10 cms.). 08
- 15212 Avulsión cuero cabelludo (escalpe), 10

OPERACIONES PLASTICAS POR LESIONES CONGENITAS

- 15220 Corrección macro o microstoma. 10
- 15221 Corrección secuelas de labio hendido. 10
- 15222 Quiloplastia. 10
- 15223 Rinoquiloplastia. 13
- 15224 Reparación de coloboma; incluye naso-oculares, oro-oculares. 10
- 15225 Resección frenos congénitos labiales. 07
- 15226 Retroposición quirúrgica de la premaxila. 10
- 15227 Resección fosetas labiales. 07

INJERTOS

- 15230 Injerto de piel en área especial; incluye cara, cuello, genitales, planta de pie, zonas de flexión, (no incluye dedos). 06
- 15231 Injerto de piel dedos (uno a dos). 04

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

- 15232 Injerto de piel dedos (tres o más). 05
- 15233 Injerto condrocútáneo. 07
- 15234 Injerto región pilosa; incluye barba, ceja. 06
- 15235 Tratamiento quirúrgico para alopecia post-secuelas de trauma. 07
- 15236 Injerto óseo en cara. 07
- 15237 Injerto de piel retracción del seno. 07
- 15238 Lipoinjerto. 05

COLGAJO

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

OTRAS OPERACIONES PLASTICAS.

- 15250 Reparación oreja, incluye en pantalla, prominente. 12
- 15251 Reconstrucción de la oreja; incluye ausencia de: lóbulo, oreja. 20
- 15252 Reinserción oreja. 12
- 15253 Reparación nariz; incluye corrección, aplanamiento de fosas nasales,
en silla de montar, implante de nariz. 12
- 15254 Reinserción y reconstrucción nariz. 20
- 15255 Rinoplastia (no estética. 20
- 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. 08
- 15261 Tratamiento quirúrgico quemaduras cuello. 08
- 15262 Tratamiento quirúrgico quemaduras genitales. 08
- 15263 Tratamiento quirúrgico quemaduras en manos (no incluye dedos). 05
- 15264 Tratamiento quirúrgico quemaduras pie. 05
- 15265 Tratamiento quirúrgico quemaduras zonas de flexión (no incluye dedos),
incluye: axila, codo, cuello, dorso de pie, hueco poplíteo, región
inguinal. 07
- 15266 Tratamiento quirúrgico quemaduras uno a dos dedos. 05
- 15267 Tratamiento quirúrgico quemaduras, tres o más dedos. 06

CORRECCIONES QUIRURGICAS CICATRIZ O SECUELA DE QUEMADURA

- 15270 Corrección quirúrgica cicatriz en cara. 05
- 15271 Corrección quirúrgica cicatriz en cuello. 04
- 15272 Corrección quirúrgica cicatriz en genitales. 04
- 15273 Plastia en Z (una a dos), en área especial; incluye: cara, cuello,
genitales, planta de pie. 07
- 15274 Plastia en Z (tres o más), en área especial; incluye, cara, cuello,
genitales, planta de pie. 09.
- 15275 Plastia en Z zonas de flexión (no incluye dedos), incluye: axila,
codo, cuello, dorso de pie, hueco poplíteo, región inguinal. 08

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

- 15276 Corrección quirúrgica cicatriz en planta de pie. 05
- 15277 Plastia artejos (una a dos). 05
- 15278 Plastia artejos (tres o más). 06

OTRAS OPERACIONES RECONSTRUCTIVAS

- 15280 Corrección parálisis facial. 13
- 15281 Corrección parálisis facial (técnica microquirúrgica). 21
- 15282 Dermoabráción cara (parcial). 08
- 15283 Dermoabráción cara (total). 10
- 15284 Reposición uña de polietileno. 02

ARTICULO 16. Establézcase para las intervenciones quirúrgicas y procedimientos de las especialidades de Cirugía Oral y Maxilofacial y Dental (16), la siguiente nomenclatura y clasificación:

1. GLANDULAS Y CONDUCTOS SALIVALES

OPERACIONES EN GLANDULAS Y CONDUCTOS SALIVALES

- 16100 Cateterización y/o drenaje de glándula salival. 04
- 16101 Adenectomía sublingual, submaxilar o palatina; incluye mucocelo, quiste glándula salival. 04
- 16102 Resección radical de glándula salival (excepto prótida), incluye vaciamiento ganglionar. 12
- 16103 Parotidectomía. 13
- 16104 Resección de mucocelo; incluye quiste de glándula salival. 05
- 16106 Cierre o reparación salival sin injerto. 06
- 16108 Exploración glándula salival. 06
- 16109 Sialoplastia. 07
- 16110 Cierre o reparación de fístula glándula salival con injerto. 07
- 16111 Sialolitotomía de Stensen o de Warthon. 07

2. CAVIDAD BUCAL, LENGUA Y PALADAR

INCISIONES EN CAVIDAD BUCAL

- 16201 Incisión y drenaje de absceso cavidad bucal, intraoral; incluye hematoma. 05
- 16202 Incisión y drenaje de absceso, cavidad bucal, extraoral, incluye hematoma. 07
- 16203 Secuestrectomía para osteomielitis intraoral. 07
- 16204 Secuestrectomía para osteomielitis extraoral. 08
- 16205 Decortización en rama mandibular. 08
- 16206 Curetaje óseo, maxilar o mandibular. 08
- 16207 Marzupialización de ránula. 05

OPERACIONES EN LENGUA.

- 16230 Uvulotomía. 03
- 16231 Uvulorrafia. 03

OPERACIONES EN FARINGE Y PALADAR

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

- 16240 Faringoplastia; incluye colgajo faríngeo. 11
- 16241 Injerto óseo paladar. 12
- 16242 Platorrafia; incluye estafilorrafia. 11
- 16243 Extirpación lesión superficial paladar. 04
- 16244 Extirpación lesión profunda paladar; incluye adenoma, lesiones
superficiales extensas. 06.

OTRAS OPERACIONES EN CAVIDAD BUCAI

- 16261 Estomatorrafia. 03
- 16262 Resección lesión superficial mucosa oral con bipsia. 04
- 16263 Resección lesión profunda mucosa oral; con biopsia; incluye
superficial extensa. 05
- 16265 Remoción cuerpo extraño tejidos blandos boca. 03
- 16266 Miotomía músculos masticatorios; incluye parcial de masetero. 08
- 16267 Miotomía macetero. 08
- 16268 Miotomía temporal 08
- 16269 Miotomía pterigoideo externo. 08

TRATAMIENTO DE FISTULAS

- 16270 Cierre fístula oroantral con colgajo bucal; incluye oronasal. 08
- 16271 Resección fístula boca, intraoral 04
- 16272 Cierre fístula oroantral con colgajo platino o lingual; incluye
oronasal. 08
- 16273 Resección fístula boca, extra-oral. 06
- 16274 Cierre fístula orosinusal y antostomía, incluye remoción de cuerpo
extraño o diente. 09

3. MAXILARES Y ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR

INTERVENCIONES EN MAXILARES

- 16300 Osteotomía mentón. 10
- 16301 Osteotomía mandibular por pseudoartrosis; incluye corrección de
anquilosos con o sin aplicación de prótesis. 11
- 16302 Osteotomía maxilar para extracción de cuerpo extraño. 08
- 16303 Osteotomía deslizante. 10
- 16304 Estudio prequirúrgico ortognático. 03
- 16305 Osteotomía segmentaria mandibular o maxilar; incluye: fijación
maxilo-mandibular, fijación rígida. 12
- 16306 Corticotomía Lefort I, para expansión de maxilar. 10
- 16307 Osteotomía Lefort II. 13
- 16308 Osteotomía Lefort III. 13
- 16309 Osteotomía para corrección microsomnia hemifacial. 20

OTRAS INTERVENCIONES EN MAXILARES.

- 16310 Cirugía ortognática de maxilar inferior; incluye fijación
maxilo-mandibular, fijación rígida. 12
- 16311 Cirugía ortognática de maxilar superior; incluye fijación

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

- maxilo-mandibular, fijación rígida. 13
- 16312 Mandibulectomía parcial simple. 11
- 16313 Mandibulectomía parcial con reconstrucción. 13
- 16314 Resección parcial maxilar. 11

OPERACIONES Y PROCEDIMIENTOS EN ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR

- 16320 Condilectomía maxilar inferior, incluye artrotomía. 11
- 16321 Menisectomía articulación temporomandibular; incluye resección
tubérculo articular del temporal, plastia de cápsula articular,
meniscoreafia, meniscopexia. 11
- 16322 Reemplazo total de articulación temporomandibular; incluye injerto de
cartílago de crecimiento, reemplazo articular con prótesis. 20
- 16323 Atrocentesis. 07
- 16324 Reducción manual de luxación aguda. 05
- 16325 Reducción manual de luxación con fijación intermaxilar. 07
- 16326 Artrectomía (anquilosis). 11
- 16327 Coronoidectomía. 11

REPARACIONES Y OPERACIONES PLASTICAS

- 16330 Profundización piso bucal. 06
- 16331 Vestibuloplastia sin injerto. 06
- 16332 Ventibuloplastia con injerto. 07}
- 16333 Frenillectomía en V (resección cuña). 05
- 16334 Frenillectomía en Z. 05
- 16335 Exostosis maxilar superior. 07
- 16336 Exostosis mandibular. 07
- 16337 Osteotomía deslizante (visera). 10

INJERTO E IMPLANTES

- 16340 Injerto óseo autógeno en maxilares; incluye implantes protésicos. No
incluye procedimiento quirúrgico para toma de injerto. 08
- 16341 Injertos aloplásticos cerámicos. 08
- 16342 Injertos aloplásticos metálicos (técnica de tornillo espiral o
autopenetrante). 06
- 16343 Injertos aloplásticos metálicos (técnica de lámina fenestrada). 07
- 16344 Injertos aloplásticos metálicos (técnica subperióstica). 08
- 16345 Implante hidrosilapotita (cada hemimaxilar). 08
- 16346 Implante hidrosilapotita con expansor de periostio. 09
- 16347 Implante de oseointegración. 09
- 16348 Implante de oseointegración e injerto para elevación del piso de seno
maxilar. 11
- 16349 Implante de oseointegración con desplazamiento del nervio dentario
inferior e injerto óseo. 11

REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURAS EN HUESOS FACIALES

- 16350 Reducción cerrada fractura de maxilar superior; incluye

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

inmovilización intermaxilar, fijación maxilomandibular, suspensión

esquelética, fijación rígida. 08

16351 Reducción cerrada fractura de maxilar inferior; incluye

inmovilización intermaxilar. 08

16352 Reducción cerrada fracturas alveolares superior o inferior, incluye

reimplante dental y fijación. 08

16353 Reducción cerrada fractura de maxilar. 07

16354 Reducción cerrada de arco cigomático. 07

REDUCCIONES ABIERTAS DE FRACTURAS EN HUESOS FACIALES.

16360 Reducción abierta fractura de maxilar superior (Lefort I), incluye

inmovilización maxilar. 10

16361 Reducción abierta fractura de maxilar superior (Lefort II y III),

incluye fijación intermaxilar. 12

16362 Reducción abierta fractura de maxilar inferior, incluye inmovilización

intermaxilar. 10

16363 Reducción abierta de fractura alveolar superior o inferior, incluye

fractura de tuberosidad maxilar, reimplante dental y fijación. 10

4. HUESOS FACIALES.

REDUCCIONES ABIERTAS DE FRACTURA EN HUESOS FACIALES

16401 Reducción abierta fractura de arco cigomático. 10

16402 Reducción abierta fractura de maxilar; incluye fractura del piso de la

órbita (Blow-out). 10

16403 Reducción abierta fracturas múltiples de huesos faciales; incluye

implante o injerto piso orbitario. 12

5. MAXILARES, ENCÍA Y DIENTES

EXTIRPACIONES DE LESIONES EN MAXILARES Y CAVIDAD ORAL

16500 Extirpación lesión maligna de encía. 04

16501 Extirpación lesión maligna de encía con vaciamiento ganglionar. 12

16502 Resección quiste no odontogénico. 07

16503 Exodoncia de incluidos, incluye fijación interdental o

intermaxilar. 07

16504 Resección parcial en bloque, maxilar o mandibular. 11

16505 Resección tumor benigno de tejidos blandos. 08

16506 Extirpación tumor benigno en maxilar. 08

16507 Osteoplastia maxilar de lesión fibro-ósea. 10

16508 Osteoplastia varios huesos, lesión fibro-ósea. 12

16509 Mascarilla facial para diagnóstico. 04

EXTIRPACIONES DE QUISTES Y TUMORES ODONTOGENICOS

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

- 16510 Enucleación quiste odontogénico. 07
- 16511 Marsupialización quiste odontogénico. 05
- 16512 Resección tumor odontogénico. (excepto tumores no encapsulados). 09
- 16513 Enucleación de quiste epidermoide, vía intraoral. 07
- 16514 Enucleación de quiste epidermoide, vía extraoral. 09
- 16515 Extirpación de tumor odontogénico encapsulado (preservación de seno o nervio dentario inferior). 07
- 16516 Extirpación de tumor odontogénico encapsulado (compromiso de nervio dentario inferior o seno maxilar). 09
- 16517 Extirpación de tumor odontogénico no encapsulado. 07
- 16518 Resección tumor odontogénico no encapsulado con injerto óseo, para reconstrucción inmediata. (no incluye toma de injerto). 10
- 16519 Extirpación de tumor odontogénico cementificante. 09

OPERACIONES EN NERVIOS DENTARIOS

- 16550 Descenso de agujero mentonero. 09
- 16551 Exploración conducto dentario inferior; Incluye decompresión, neurectomías. 09
- 16552 Neurectomía maxilar superior. 10
- 16553 Neurectomía periférica; incluye infraorbitario, largo bucal, lingual, mentonero. 05

ARTICULO 17. Establézcase para las intervenciones de Toma de Biopsias (17), la siguiente nomenclatura y clasificación:

Influye: la efectuada por: Punción, aspiración, curetaje, incisión.

1. TEJIDO NERVIOSO

BIOPSIAS EN TEJIDO NERVIOSO

- 17100 Tejido intracraneal. 10
- 17101 Esteroatáxica. 10
- 17102 Médula espinal. 09
- 17103 Meninges vertebrales. 09
- 17104 Nervio periférico superficial. 04
- 17105 Nervio periférico profundo. 07

2. ORGANOS DE LOS SENTIDOS

BIOPSIAS EN OJO

- 17200 Conducto lagrimal. 04
- 17201 Conjuntiva. 04
- 17202 Córnea. 05
- 17203 Cuerpo ciliar. 06
- 17204 Esclerótica. 05
- 17205 Glándula lagrimal. 03
- 17206 Iris. 06
- 17207 Órbita. 06
- 17208 Párpado. 03

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

BIOPSIAS EN NARIZ

- 17210 Nariz. 03
- 17211 Pared de senos paranasales. 07

BIOPSIA EN OIDO

- 17220 Oido externo. 03

3. BOCA Y CUELLO

BIOPSIAS EN BOCA, FARINGE Y LARINGE

- 17300 Amígdalas y/o vegetaciones adenoides. 03
- 17301 Pared de cavidad bucal. 03
- 17302 Encía. 02
- 17303 Faringe. 06
- 17304 Glándula salival. 04
- 17305 Labio. 02
- 17306 Laringe o cuerda vocal. 08
- 17307 Lengua. 03
- 17308 Paladar y úvula. 03
- 17309 Biopsia de huesos maxilares. 04

BIOPSIAS EN GLANDULA TIROIDES Y PARATIROIDES.

- 17310 Glándula paratiroides. 09
- 17311 Abierta de tiroides. 08
- 17312 Percutánea de tiroides. 04

4. ORGANOS INTRATORACICOS

BIOPSIAS EN ORGANOS INTRATORACICOS

- 17400 Bronquio 07
- 17401 Esófago. 06
- 17402 Organo mediastinal (incluye timo). 09
- 17403 Pericardio. 09
- 17404 Pleura por unción. 04
- 17405 Pleura por toracotomía. 07
- 17406 Pulmón por punción. 05
- 17407 Pulmón por toracotomía. 07
- 17408 Tráquea. 05
- 17409 Endomiocárdica. 11

5. ORGANOS INTRAABDOMINALES

BIOPSIAS EN DIAFRAGMA Y CAVIDAD ABDOMINAL

- 17500 Diafragma. 09
- 17501 Mesenterio. 08
- 17502 Omento. 07
- 17503 Colon 06
- 17504 Estómago por laparotomía. 08
- 17505 Intestino delgado. 08
- 17506 Recto o sigmoide. 06

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

BIOPSIAS EN VIAS BILIARES, BAZO Y PANCREAS

- 17510 Hígado por laparatomía. 08
- 17511 Hígado por punción. 04
- 17512 Páncreas. 08

6. GLANDULAS SUPRARRENALES Y APARATO GENITOURINARIO

BIOPSIAS EN GLANDULA SUPRARRENAL Y RIÑON

- 17600 Riñón por lumbotomía. 08
- 17601 Percutánea de riñón. 08
- 17602 Glándula suprarrenal. 08
- 17603 Tejidos perirrenales. 08

BIOPSIAS EN VIAS URINARIAS

- 17610 Uretra. 06
- 17611 Vejiga por laparatomía. 08
- 17612 Pelvis o uréter. 08
- 17613 Tejido periuretral. 08

BIOPSIAS EN ORGANOS GENITALES MASCULINOS

- 17620 Epidídimo. 06
- 17621 Escroto. 03
- 17622 Pene. 04
- 17623 Próstata por punción, incluye perineal, transrectal. 05
- 17624 Próstata (vía abierta). 07
- 17625 Testículo, túnica vaginal o cordón espermático. 07
- 17626 Conducto deferente. 06

BIOPSIAS EN ORGANOS GENITALES FEMENINOS EXTERNOS

- 17630 Clítoris. 03
- 17631 Labio mayor y labio menor. 03
- 17632 Periné. 03
- 17633 Vagina. 03
- 17634 Glándula de Bartholin. 03

BIOPSIAS EN ORGANOS GENITALES FEMENINOS INTERNOS

- 17640 Cuello uterino (cervix). 03
- 17641 Endometril. 03
- 17642 miometrio. 08
- 17643 Ovario. 08
- 17644 Trompa de Falopio. 08

7. VASOS SANGUINEOS Y LINFATICOS

BIOPSIAS EN VASOS SANGUINEOS Y LINFATICOS

- 17700 Arteria o vena superficial. 04
- 17701 Arteria o vena profunda. 07
- 17702 Gaanglio o vaso linfático superficial. 04
- 17703 Ganglio o vaso linfático profundo. 07

8. APARATO LOCOMOTOR

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

BIOPSIAS EN HUESO

17800 Médula ósea. 05
17801 Periostio. 04
17802 Hueso. 04

BIOPSIAS EN OTRAS PARTES DEL APARATO LOCOTOMOR

17810 Aponeurosis. 03
17811 Tejido sinovial. 05
17812 Cápsula articular. 04
17813 Cartílago. 05
17814 Ligamento. 04
17815 Músculo. 03
17816 Tendón. 03

9. PIEL, MAMA Y ANO

BIOPSIA EN PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO.

17900 Piel y tejido celular subcutáneo, en otros sitios no clasificados. 02

BIOPSIA EN MAMA

17910 glándula mamaria. 04

BIOPSIA EN ANO

17920. Ano. 03

ARTICULO 18. Establézcase para los procedimientos de endoscopia diagnóstica y terapéutica (18) la siguiente nomenclatura y clasificación:

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

1. APARATO RESPIRATORIO Y MEDIASTINO

ENDOSCOPIAS DIAGNOSTICAS

18100 Laringoscopia o antroscopia. 04
18101 Microlaringoscopia. 06
18102 Rinofaringoscopia. 06
18103 Broncoscopia con toma de biopsia. 07
18104 Broncoscopia con lavado bronquial 07
18105 Fibrobroncoscopia diagnóstica. 06
18106 Torascopia por torascostomía. 08
18107 Mediastinoscopia. 08
18108 Nasosinusoscopia 08
18109 Fibranasolaringoscopia. 08

ENDOSCOPIAS TERAPEUTICAS

18120. Fibrobroncoscopia para extracción de cuerpo extraño. 08

2. ARTICULACIONES

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA

- 18200 Artroscopia diagnóstica de cadera. 07
- 18201 Artroscopia diagnóstica de codo, muñeca, tobillo o temporomandibular. 06
- 18202 Artroscopia diagnóstica de hombro, rodilla o falanges. 05

ENDOSCOPIA TERAPEUTICA

- 18210 Extracción de cuerpos libres intraarticulares en cadera. 11
- 18211 Extracción de cuerpos libres intraarticulares en hombro, codo, rodilla, tobillo o articulación temporomandibular. 07
- 18212 Extracción de cuerpos libres intraarticulares en muñeca o falanges. 07
- 18213 Sinovectomía: cualquier articulación, excepto falanges. 10
- 18214 Sinovectomía de falanges. 07
- 18215 Condroplastia de hombro o rodilla. 11
- 18216 Condroplastia de codo, muñeca, cadera o tobillo. 12
- 18217 Condroplastia de falanges. 07
- 18218 Acromioplastia más extracción de calcificaciones. 08
- 18219 Capsulorrafia para luxación de hombro. 10
- 18220 Tratamiento de capsulitis adhesiva de hombro. 09
- 18221 Remoción de plicas en codo. 07
- 18222 Artrodesis escafosemilunar. 06
- 18223 Liberación del túnel carpiano. 07
- 18224 Sutura de fibrocartílago triangular en muñeca. 09
- 18225 Debridamiento en fibrocartílago triangular en muñeca. 07
- 18226 Resección de tercio distal de clavícula. 07
- 18227 Resección de labrum roto en hombro. 06
- 18228 Sutura del manguito rotador. 09
- 18229 Osteosíntesis por fracturas osteocontrales o de la espinal tibial. 10
- 18230 Osteosíntesis por fracturas intraarticulares u osteítis disecante en rodilla. 10
- 18231 Liberación de adherencias en rodilla. 07
- 18232 Liberación de adherencias más cuadriceplastía. 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. 07
- 18238 Resección de plica en rodilla. 06
- 18239 Relajación de retináculo lateral en rodilla. 07
- 18240 Relajación de retináculo lateral más osteotomía de realineación en rodilla. 10
- 18241 Relajación de retináculo lateral más osteotomía de realineación, más plicatura de retináculo medial en rodilla. 13

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

- 18242 Osteosíntesis fracturas de tobillo. 11
- 18243 Reparación del ligamento peroneoastragalino anterior. 08

3. ESOFAGO, ESTOMAGO E INTESTINO DELGADO

ENDOSCOPIAS DIAGNOSTICAS

- 18300 Esofagogastroduodenoscopia. 06
- 18301 Esofagogastroduodenoscopia en acto quirúrgico. 07
- 18302 Esofagoscopia. 05
- 18303 Estudio de motilidad esofágica. 09

ENDOSCOPIAS TERAPEUTICAS

- 18310 Esofagoscopia rígida para extracción de cuerpo extraño. 10
- 18311 Esofagoscopia flexible para extracción de cuerpo extraño. 09
- 18312 Esofagoscopia para dilatación (sesión). 06
- 18313 Esofagoscopia para dilatación neumática con balón (sesión). 07
- 18314 Esofagoscopia para esclerosis de várices (sesión). 07
- 18315 Esofagoscopia con colocación de prótesis endoesofágica. 07
- 18316 Esofagoscopia para control de hemorragia o para fulguración de lesión

de mucosa. 08

- 18317 Papilotomía endoscópica en estómago o duodeno. 11
- 18318 Gastrotomía endoscópica. 08
- 18319 E.G.D.C. para control de hemorragia o fulguración de lesión en

mucosa. 08

- 18320 E.G.D.C., con extracción de cuerpo extraño. 07
- 18321 Yeyunostomía endoscópica percutánea. 10
- 18322 Endoscopia de intestino delgado con extracción de cuerpo extraño. 10
- 18323 Endoscopia de intestino delgado con papilotomía control de

hemorragia o fulguración de lesión de mucosa. 11

- 18324 Endoscopia de ileostomía continente. 10

4. PANCREAS Y VIAS BILIARES

ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA

- 18400 Colangiografía retrógrada transduodenal. 09
- 18401 E.R.C.P. Endoscopia para colangiopancreatografía retrógrada. 10

ENDOSCOPIAS TERAPEUTICAS

- 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 esfinter, 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

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

ENDOSCOPIAS DISGNOSTICAS

- 18500 Anoscopia (proctoscopia). 03
- 18501 Rectisigmoidoscopia - equipo rígido. 05
- 18502 Rectosigmoidoscopia - equipo flexible. 06
- 18503 Colonoscopia izquierda. 08
- 18504 Colonoscopia total. 10
- 18505 Colonoscopia en acto quirúrgico. 11
- 18506 Manometría rectal. 09

ENDOSCOPIA TERAPEUTICA.

- 18510 Rectosigmoidoscopia para extracción de cuerpo extraño. 08
- 18511 Colonoscopia para extracción de cuerpo extraño. 11
- 18512 Sigmoidoscopia para resección de pólipos, control de hemorragia o fulguración de lesión de mucosa. 11
- 18514 Colonoscopia para resección de pólipos, control de hemorragia o fulguración de lesión de mucosa. 12
- 18515 Colonoscopia para descompresión de vólvulus. 12

6. ABDOMEN

ENDOSCOPIAS DIAGNOSTICAS

- 18600 Laparoscopia exploradora. 05
- 18601 Laparoscopia con biopsia. 09

7. VEJIGA, URETER Y PELVIS RENAL

ENDOSCOPIAS DIAGNOSTICAS

- 18700 Pieloscopia. 05
- 18701 Ureteroscopia. 06
- 18702 Ureterorrenoscopia. 12
- 18703 Cistoscopia. 06
- 18704 Cistoscopia y biopsia vesical. 09
- 18705 Cistoscopia y cateterismo ureteral. 09
- 18706 Cistoscopia y calibración uretral. 09
- 18707 Cistoscopia y pielografía retrógrada. 09

ENDOSCOPIAS TERAPEUTICAS

- 18710 Ureterolitotomía. 10
- 18711 Ureterolitotomía ultrasónica. 20
- 18712 Extracción cuerpo extraño en vejiga. 09
- 18713 Cistolitotomía. 11
- 18714 Cistolitotomía ultrasónica. 12
- 18715 Meatotomía ureteral. 09
- 18716 Resección de lesión piélica. 11
- 18717 Pieloplastia endoscópica. 13
- 18718 Colocación de prótesis endoureteral (cateter J.J.). 09
- 18719 Evacuación endoscópica de coágulos o detritus endovesicales. 09
- 18720 Fulguración transuretral por sangrado (no incluye sangrado post-operatorio). 12

8. URETRA Y PROSTATA.

ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

18800 Uretroscopia. 06

ENDOSCOPIAS TERAPEUTICAS

- 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. 09
- 18815 Drenaje absceso próstata. 08
- 18816 Control hemorragia prostática. 08
- 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 DIAGNOSTICAS

- 18900 Amnioscopia. 04
- 18901 Colpomicroscopia. 03
- 18902 Histeroscopia. 03
- 18903 Colposcopia (vaginoscopia). 02

ENDOSCOPIA TERAPEUTICA

- 18910 Sección y/o ligatura de trompa de Falopio por laparoscopia. 05

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

CAPITULO II.

< >

ARTICULO 19. Fijar la tarifa para el reconocimiento y pago por parte de las Compañías de seguros y el Fondo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito "FONSAT", a las instituciones, por los servicios de salud que prestan a los usuarios amparados por el seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.

La diferencia entre la tarifa establecida en la presente resolución y las que llegasen a cobrar las instituciones hospitalarias por la prestación de servicios de que trata el Capítulo II, serán cubiertas por las Compañías aseguradoras, y en ningún caso por el paciente o sus familiares.

Las tarifas establecidas para laboratorio Clínico son:

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO CLINICO

- 19001 Acetaminofén 5.500
- 19002 Acetoacetato 15.000
- 19003 Acido ascórbico 1.700
- 19004 Acidos biliares 6.000
- 19005 Acido delta aminolevulinico 8.800.
- 19006 Acido fólico 7.550
- 19007 Acidos grasos de cadena muy larga - cuantificación 60.000
- 19008 Acido 5-hidroxi-indolacetico (Serotonina) 4.950
- 19009 Acido homovanilico 13.000

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

19010	Acido láctico	5.150
19011	Acidos orgánicos, espectrometría de masas	30.000
19012	Acidos orgánicos en orina (cromatografía de gas)	19.900
19013	Acido orotico.	8.150
19014	Acido piruvico	10.200
19015	Acido sialico	5.350
19016	Acido succinico	3.000
19017	Acido urico	2.000
19019	Acido valproico	7.450
19020	Acido vanil mandélico	11.000
19021	Addis, recuento de	1.950
19022	Adenosin de aminasa	2.000
19025	Adrenocorticotropica hormona ACTH	8.050
19026	Aglutininas (en caliente y en frío)	1.800
19027	Agregación plaquetaria (cada muestra)	3.400
19031	Agua, examen físico-químico	6.400
19032	Agua, examen microbiológico	6.400
19033	Albert coloración (Loeffler)	2.100
19036	Albúmina	1.200
19037	Albúmina ácida.	3.000
19038	Alcaloides	6.600
19039	Alcohol etílico	4.850
19043	Alcohol metílico	4.850
19044	Aldolasa	4.800
19045	Aldosterona	15.900
19049	Alfa 1 antitripsina	5.400
19050	Alfa 1 glicoproteina	3.100
19051	Alfa 2 HS glicoproteina	3.100
19055	Alfa macroglobulina	2.900
19056	Alfa fetoproteina	10.000
19057	Alfa iduronidasa	13.000
19058	Alucinógenos (LSD)	5.800
19061	Amikacina	5.050
19062	Amilasa	2.300
19063	Aminoácidos en orina, por cromatografía	8.900
19064	Aminoácidos en orina, prueba cualitativa, cada uno	2.800
19065	Aminoácidos en sangre, por cromatografía	8.200
19066	Aminoacidograma	60.000
19067	Aminotransferasas	20.000
19068	Amitriptilina (Triptanol)	7.500
19069	Amonio	4.600
19070	Androstenediona	15.100
19073	Androsterona	10.400
19074	Anfetaminas	7.400
19075	Antibiograma	3.700
19079	Anticoagulantes circulantes	7.500
19080	Anticoagulante lúpico	8.250
19081	Anticuerpos anti-acetilcolina	9.000
19082	Anticuerpos anti-cardiolipina	13.200
19083	Anticuerpos anti células parietales	8.400
19084	Anticuerpos anti-centrómero	12.400
19085	Anticuerpos anti-citoplasmáticos	9.500
19086	Anticuerpos anti DNA	14.900
19087	Anti-nDNP	9.100
19088	Anticuerpos anti-Espstein Baar	11.000
19089	Anticuerpos anti-espermatozoides	9.550
19090	Anticuerpos anti-fosfolípidos	9.350
19091	Anticuerpos anti-insulina	7.400

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

19092	Anticuerpos anti-islotos	9.100
19093	Anticuerpos anti-mitocondria	6.050
19094	Anticuerpos anti-músculo liso	6.000
19097	Anticuerpos anti-nucleares	8.450
19098	Anticuerpos anti-nucleares extractables totales (ENA)	18.000
19099	Anticuerpos anti-plaquetas	5.500
19103	Anticuerpos anti-PM1	13.550
19104	Anticuerpos anti-PM2	13.550
19105	Anticuerpos anti-PM/SCL	13.550
19109	Anticuerpos anti RNP y SM o RO y LA	13.550
19110	Anticuerpos anti - SCL 70	13.550
19111	Anticuerpos anti SSA	13.550
19115	Anticuerpos anti-SSB	13.550
19116	Anticuerpos anti-tiroideos coloidales	7.550
19117	Anticuerpos anti-tiroideos microsomales	8.700
19121	Anticuerpos anti-tiroideos tiroglobulinicos	8.700
19122	Anticuerpos citotoxicos	34.550
19123	Anticuerpos heterofilos específicos o absorbidos.	2.350
19127	Anticuerpos heterofilos totales	4.300
19128	Antiestreptolisinas O, prueba cualitativa	4.200
19129	Antiestreptolisinas O, prueba cuantitativa	5.000
19133	Antígeno 15-3 para cancer de mama	22.700
19134	Antígeno 19-9 para cancer de tubo digestivo	18.250
19135	Antígeno 125 para cancer de ovario	18.250
19136	Antigenos bacterianos en LCR, orina y sangre	20.000
prueba de látex polivalente para meningitis.		
19139	Antígeno carcinoembrionario.	15.100
19140	Antígeno específico para cancer de próstata	18.400
19141	Antigenos microbianos	7.300
19142	Antibrombina III	8.700
19143	Apolipoproteinas A y B	15.600
19144	Arbovirus (FA, EEV, Dengue) prueba presuntiva (IHA)	12.600
19145	Arbovirus (FA, EEV, Dengue) prueba confirmatoria	
(neutralización).		
19146	Arilsulfatasa A, en leucocitos	13.800
19147	Arilsulfatasa A, en suero	9.300
19148	Arilsulfatasa B, en leucocitos	14.400
19149	Arsénico	4.250
19150	Asparragina	20.000
19152	Azúcares por cromatografía	6.100
19153	Azucars reductores	1.300
19154	B Galactocidasa, en leucocitos	14.400
19155	B Glucocidasa, en leucocitos	14.400
19156	BH4	100.000
19157	Baciloscopia	1.900
19158	Bandas oligoclonales, en suero y LCR	7.550
19159	Barbitúricos	6.600
19160	Benzodiazepinas	7.050
19163	Beta 2 macroglobulina	4.550
19164	Beta 2 microglobulina	8.350
19165	Beta HCG cuantitativa	6.500
19166	Betahidroxibutirato	15.000
19169	Bilirrubina directa	1.050
19170	Bilirrubina total	1.050
19171	Biotinidasa, en suero	7.200
19175	Cadmio	6.200

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

19176	Cafeina	5.400
19177	Calcio colorimétrico	2.500
19181	Calcitonina	17.250
19182	Cálculo biliar, físico-químico	4.000
19183	Cálculo renal, físico-químico	9.000
19187	Campo oscuro (cualquier muestra)	4.100
19188	Canabuinoideos	3.600
19189	Carbamazepina	11.100
19190	Carbohidratos, detemrinación (Benedict, Selliwanoff, glucosa, oxidasa, cada uno)	4.050
19193	Carbono monóxido	4.300
19194	Carotenos	3.250
19195	Catecolaminas diferenciada	4.700
19199	Ceruloplasmina	5.900
19200	Cetonas	1.100
19201	Cianuros	4.300
19205	Ciclosporina	11.000
19206	Cisticercosis detemrinación de Ac	7.550
19207	Citomegalovirus anticuerpos G	7.900
19211	Citomegalovirus anticuerpos M	7.900
19213	Clamidia tracomatis antígeno	7.850
19217	Clasificación inmunológica de leucemia	17.000
19218	Clasificación inmunológica de linfoma	20.000
19219	Clomazepan	7.700
19223	Cloripromacina	5.050
19224	Cloruro	1.350
19225	Cloruro de cetil piritinium	6.000
19226	Cloruro férrico	2.050
19227	Coagulación, tiempo de	1.750
19230	Coagulación, tiempo de retracción	1.900
19231	Cobre	6.200
19235	Cocaina (metabolito)	6.700
19236	Coccidiomicosis, determinación de AC	6.000
19237	Colesterol HDL	3.000
19241	Colesterol LDL	3.500
19242	Colesterol Total	3.650
19243	Colinesterasa, en glóbulos rojos	4.300
19244	Colinesterasa, en sangre total	4.800
19247	Colinesterasa, sérica	4.300
19248	Coloraciones especiales	4.200
19249	Coloraciones inmuno-cito e Histoquímicas (peróxidasa, otras)	10.800
19253	Coloración para Baar (Zielh-Nielsen)	2.050
19254	Complemento C3 o C4 cuantitativo	12.100
19255	Compemento C3 o C4 semicuantitativo	4.800
19259	Complemento hemolitico CH50	9.050
19260	Coombs directo	2.200
19261	Coombs indirecto, prueba cualitativa	1.300
19265	Coombs indirecto, prueba cuantitativa	2.200
19266	Coprocultivo	9.400
19267	Corpológico	1.150
19271	Coprológico por concentración	1.800
19272	Coproporfirinas	3,650
19273	Coproscópico (incluye: ph, sangre azúcares reductores y parásitos).	4.600
19277	Corficosteroides 17 hidroxí.	4.650
19278	Cortisol	8.400

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

19279	Cortisol, prueba de estimulación	10.700
19280	Creatina	2.000
19283	Creatincinasa CK	2.750
19284	Creatincinasa con separación de isoenzimas	6.600
19285	Creatincinasa fracción MB	3.850
19289	Creatinina, depuración	2.750
19290	Creatinina, en suero, orina y otros	1.700
19291	Crecimiento hormona, con estímulo de clonidina post-ejercicio	23.400
19292	Crecimiento hormona somatotrópica	10.900
19295	Crioglobulina	1.800
19296	Crio-hemolisinas	1.500
19297	Criptococcus neoformans, búsqueda de antígeno por latex	4.800
19301	Criptococcus neoformans, cultivo,	4.650
19302	Criptococcus neoformans, examen directo por tinta china.	2.300
19303	Criptosporidiasis (coloración Z-N modificada).	3.350
19304	Cuadro hemático o hemograma hematcrito y leucograma.	1.900
19307	Cuerpos de Heinz	1.550
19308	Cultivo para anaerobios	7.900
19309	Cultivo para hongos	4.200
19313	Cultivo para mycobacterium	8.500
19314	Cultivo para mycoplasma	3.650
19315	Cultivo para virus	26.400
19316	Cultivo y antibiograma para microorganismos	6.950
19319	Cultivos especiales para microorganismos	4.800
19320	Curva de agregación plaquetaria	19.200
19321	Curva de tolerancia a la fenilalanina pos estímulo con BH-4	
19322	Curva de tolerancia a la galactosa	7.200
19323	Curva de tolerancia a la glucosa (5 muestras	8.150
19326	Dehidropinandrosterona	13.800
19327	Dehidroepinandrosterona sulfato	10.800
19329	Deshidrogenasa hidroxibutirica HBDH	7.300
19332	Deshidrogenasa láctica LDH	2.100
19333	Deshidrogenasa láctica con separación de isoenzimas.	6.500
19334	Desipramina	9.000
19338	Digitoxina	6.950
19339	Digoxina	9.200
19340	Dinitrofenil Hidracina	2.150
19341	Disopiramida	5.400
19344	Drepanocitos	1.300
19345	Dxilosa	10.200
19350	Ecoli, identificación serológica	3.250
19351	Echinocoquiasis, determinación de Ac	4.800
19352	Elastasa	4.800
19353	Embarazo, prueba cualitativa por 8RIA, ELISA, o en placa monoclonal)	5.750
19354	Embarazo, prueba en placa (latex, policlonal)	2.350
19355	Entamoeba histolítica, detemrinación de AC	2.200
19356	Enterovirus, determinación de AC	6.500
19357	Enzimas en suero-cuantificación	20.000
19358	Enzimas enfermedades de sustancia blanca, c/u.	40.000
19359	Enzimas enfermedades de sustancia gris, c/u.	40.000
19360	Enzimas glicolíticas, c/u.	40.000
19361	Enzimas lisosomales, medición.	60.000
19362	Enzimas metabolismo del glicógeno.	40.000
19363	Enzimas mitocondriales.	60.000
19364	Epsionófilos, recuento (cualquier muestra)	1.900
19365	Epinandrosterona	8.400

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

19368	Escopolamina	5.550
19369	Espermograma básico (incluye: moriología recuento)	6.400
19370	Espermograma, con bioquímica (incluye: ácido cítrico, fructuosa, gliceril, - fosforil, colina).	11.200
19374	Esterasa isoenzimas	6.100
19375	Esterasa pancreática	6.100
19376	Esteroides 17 Cetos	9.200
19380	Estradiol	9.700
19381	Estreptomina	5.500
19382	Estricnina	8.600
19386	Estriol	9.600
19387	Estrógenos	5.500
19388	Etosuximida	5.050
19389	FHS y LH post-gonarelina	24.000
19393	Factor plaquetario III (celite)	5.200
19394	Factor RA, prueba cuantitativa de alta precisión.	3100
19395	Factor RA, prueba semicuantitativa	1.950
19399	Factor RH (anti D o factor D	2.800
19400	Factor Rh (C, c, E, e).	3.150
19401	Factor V Labil	3.350
19405	Factor VII	3.350
19406	Factor VIII	3.350
19407	Factor IX	3.350
19411	Factor XI	3.350
19412	Factor XI	3.350
19413	Factor XII	3.350
19417	Factor XIII	3.350
19418	Factor Von Willebrand.	3.350
19419	Factores A1- A2 - H y otros ligados a los grupos sanguíneos.	1000
19423	Fagocitosis, estudio de capacidad fagocitaria de leucocitos.	2.400
19424	Fenciclidina	4.000
19425	Fenilalanina	2.800
19426	Fenilalanina en sangre, prueba de inhibición microbiológica (Test de Guthrie).	14.400
19429	Fenil cetonuria	1.900
19430	Fenitoina (epamin, cumatil, hidanil) (defenilhidantoina).	11.600
19431	Fenobarbital.	11.600
19435	Fenotiacinas	5.050
19436	Ferritina	6.800
19437	Fibrina	1.550
19441	Fabrinógeno.	2.700
19442	Fabrinógeno, productos de degradación.	4.200
19443	Fibrinolisis	1.450
19444	Fibroplastos, cultivo.	80.000
19445	Fibroplastos, medición enzimática en cultivo de	100.000
19446	Fiblatos	9.600
19447	Folículo estimulante hormona FSH	10.800
19448	Fosfatasa ácida.	2.500
19449	Fosfatasa ácida detemrinación en leucocitos.	5.400
19453	Fosfatasa ácida prostática que detecte estado I.	6.600
19454	Fosfatasa alcalina	1.800
19455	Fosfatasa alcalina, detemrinación en leucocitos.	5.400
19459	Fosfatasa alcalina isoenzimas.	3.250
19460	Fosfatidil glicerol.	7.200
19461	Fosfatidil inositol.	7.200
19462	Fosfofructocinasa.	13.200
19463	Fosforilasa.	13.200

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

19465	Fósforo colimétrico.	1.800
19466	Fragilidad capilar.	1.900
19467	Fragilidad osmótica (resistencia globular)	1.900
19472	Frotis rectal, identificación de trofozoitos.	2.700
19473	Fructosamina.	3.300
19478	Galactosa.	3.250
19479	Galactosa uridil transferasa.	9.000
19480	Gamaglutamil transferasa GGT	3.600
19481	Gangliosidos en orina, por cromatografía.	9.700
19482	Gases arteriales.	6.600
19484	Gastrina.	16.300
19485	Gentamicina.	7.600
19486	Glicina	13.800
19487	Globulina, transportadora de T3, TBG	8.650
19488	Glucogeno, curva de estimulación con glucagón, midiendo glucosa y ácido láctico.	36.000.
19490	Glucosa (en suero, LCR, otros fluidos)	1.800
19491	Glucosa 6 fosfatasa	13.450
19492	Glucosa 6 fosfato deshidrogenasa	6.400
19493	Glucosa pre y post carga o test de O'Sullivan	4.500
19496	Glucosuria y cetonuria	1.200
19497	Gram, tinción y lectura (cualquier muestra)	1.400
19498	Grasas neutras en MF	2.500
19503	Ham, prueba.	3.000
19504	Haptoglobina.	4.000
19505	Hematocrito.	550
19509	Hemoclasificación (grupo sanguíneo y factor RH)	2.100
19510	Hemoclasificación, prueba globular.	1.550
19511	Hemoclasificación, prueba sérica	4.200
19514	Hemocultivo	8.400
19515	Hemoblogina A2 por cromatografía de columna.	6250
19516	Hemoglobina, alquilación de.	5.100
19517	Hemoglobina, concentración de	1.100
19518	Hemoglobina fetal.	3.900
19521	Hemoglobina, fracciones por electroforesis.	11.800
19522	Hemoglobina glicosilada	6.500
19523	Hemoglobina libre en plasma	5.600
19527	Hemoglobina materna y fetal (apt)	2.500
19528	Hemoglobina materna y fetal (Kli Haner)	2.300
19529	Hemoglobinuria	3.250
19533	Hemolisinas	3.800
19534	Hemoparasitos (frotis, gota gruesa)	1.500
19535	Hemosiderina	6.700
19539	Heparina, dosificación de	1.200
19540	Hepatitis A, anticuerpo G.	12.800
19541	Hepatitis A, anticuerpo M	10.450
19542	Hepatitis B, anticuerpo anti central G.	10.200
19545	Hepatitis B, anticuerpo anti central M.	12.800
19546	Hepatitis B, anticuerpo anti E.	12.800
19547	Hepatitis B, anticuerpo anti superficial	12.800
19548	Heridas: microscópico, cultivo y AB, gérmenes comunes.	20.000
19549	Heridas: microscópico, cultivo y AB, anaerobios.	22.500
19551	Hepatitis B, antígeno de superficie	12.800
19552	Hepatitis B, antígeno E.	12.800
19553	Hepatitis B, anti DNA polimerasa.	12.800
19557	Hepatitis Delta anticuerpo.	10.450
19558	Hepatitis Delta, antígeno.	10.450
19559	Hepatitis C, anticuerpo G.	14.400

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

- 19563 Herpes I, anticuerpo G. 11.300
- 19564 Herpes II, anticuerpo G. 11.300
- 19565 Herpes, anticuerpo M. 11.300
- 19566 Herpes, antígeno. 8.000
- 19568 Hexosaminidasa A y B en leucocitos. 14.400
- 19569 Hexosaminidasa A y B en suero. 5.400
- 19570 Hidrocarburos. 5.400
- 19571 Hierro sérico, capacidad de fijación y combinación. 5.000
- 19575 Histocompatibilidad, estudio completo (HLA, A B C DR, etc.) y prueba cruzada. 287.850
- 19576 Histocompatibilidad, estudio parcial 8HLA, AB) 78.400
- 19577 Histocompatibilidad, estudio parcial (HLA, B27, B8, B5, ETC) cada uno. 34.200
- 19578 Histoplasma capsulatum, identificación serológica. 4.650
- 19581 Hongos, alucinógenos. 9.900
- 19582 Hongos, examen directo (KOH) 1.700
- 19583 Hongos, identificación serológica. 10.600
- 19584 HPRT, en eritrocitos 9.000
- 19585 HPRT, en raíces de cabello. 34.800
- 19587 HTLV I, anticuerpos presuntivos. 10.200
- 19588 HTLV I, prueba confirmatoria. 13.200
- 19593 Identificación de anticuerpos irregulares. 4.700
- 19594 Imipramina. 5.650
- 19595 Inhibidor de C-1 esterasa. 6.200
- 19599 Inmunoelectroforesis 11.700
- 19600 Inmunoglobulina IgA IgG IgM, c/. (dosificación de alta precisión). 6.000
- 19601 Inmunoglobulina IgA IgG IgM, c/. (semicuantitativa) 3.900
- 19606 Inmunoglobulina IgE específica, dosificación (cada alérgeno) 9.000
- 19607 Inmunoglobulina IgE total, dosificación. 7.500
- 19611 Insulina, cada muestra. 10.600
- 19612 Intradermoreacción para comprobar inmunidad contra bacterias, hongos, parásitos o virus. 4.200
- 19613 Iontoforesis. 14.050
- 19614 Isoaglutininas. 3.000
- 19617 Isocitrato deshidrogenasa ICDH 6.350
- 19618 Isoleucoaglutininas. 3.300
- 19621 Kananicina. 5.100
- 19624 Lactato. 6.000
- 19625 Lactoferrina. 7.400
- 19626 Lactógeno placentario. 8.600
- 19629 Lcaroitina. 7.400
- 19630 Lecitina - esfingomielina, índice. 10.800
- 19631 Legionella, anticuerpo 13.900
- 19632 Legionella, antígeno. 13.900
- 19636 Leishmaniasis, determinación Ac. 2.000
- 19640 Leptospira, identificación serológica. 4.300
- 19641 Leucina arilamidasa LAP 7.250
- 19642 Leucocitos, recuento diferencial. 850
- 19646 Leucocitos, recuento total. 700
- 19647 Leucograma, recuento total y diferencial de leucocitos. 2.850
- 19648 LeshNyhan en leucocitos. 20.000
- 19649 Lesh Nyhan en raíz de cabello. 40.000
- 19650 Lidocaina. 5.100
- 19652 Linfocitos B, cuantificación. 9.650
- 19653 Linfocitos CD4 (ayudadores). 15.100

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

- 19654 Linfocitos CD8 15.100
- 19658 Linfocitos CD11 15.100
- 19659 Linfocitos, cultivo mixto. 18.000
- 19660 Linfocitos, número absoluto. 1.200
- 19664 Linfocitos, número absoluto. 1.200
- 19665 Lipasa. 4.500
- 19666 Lipoproteínas - electroforesis 10.300
- 19670 Líquido amniótico, citoquímico (células anaranjadas, test de Clemens y creatinina) 6.300
- 19671 Líquido amniótico, curva espectral. 3.600
- 19672 Líquido ascítico, examen citoquímico. 7.500
- 19676 Líquido cefalorraquídeo, examen físico y citoquímico (incluye: glucosa, proteínas, cloruros). 7.800
- 19677 Líquido pericardico, examen físico y citoquímico (incluye: densidad y proteínas. 6.900
- 19678 Líquido peritoneal, examen físico y citoquímico (incluye: proteínas y tinción Gram) 6.900
- 19682 Líquido pleural, examen físico y citoquímico (incluye: glucosa y LDH). 7.700
- 19683 Líquido prostático, examen microscópico. 4.200
- 19684 Líquido sinovial, examen físico y citoquímico, incluye: glucosa y test de mucina). 7.500
- 19685 Lisina, en plasma o en orina. 20.000.
- 19688 Listeria, identificación serológica. 5.300
- 19689 Litio por fotometria de llama. 2.950
- 19690 Lorazepan 6.100
- 19694 Luteinizante hormona LH 12.400
- 19698 Magnesio colorimétrico. 2.750
- 19699 Maltasa ácida. 12.200
- 19700 Marcadores tumorales cada uno. 16.800
- 19701 Meperidina. 5.650
- 19705 Mercurio en cabello. 10.200
- 19706 Mercurio en orina 9.000
- 19707 Mercurio en sangre. 9.000
- 19712 Mercurio en uñas. 10.200
- 19713 Metacualona. 5.600
- 19714 Metadona. 3.800
- 19718 Metaepinefrina. 4.700
- 19719 Metahemoglobina. 1.800
- 19720 Metales, por absorción atómica, cada uno. 7.200
- 19721 Metotrexate. 5.100
- 19722 Microalbuminuria. 5.400
- 19723 Mielocultivo, con toma de muestra. 9.850
- 19725 Mielocultivo, sin toma de muestra. 6.000
- 19726 Mioglobina. 3.850
- 19727 Moco cervical, análisis (Sims Huhner). 3.700
- 19728 Mono y disacaridos, cromatografía. 10.000
- 19729 Mono-test (prueba de latex para mononucleosis infecciosa. 3.100
- 19731 Morfología globular (serie roja) 1.050
- 19732 Mucopolisacaridos, por cromatografía. 9.100
- 19733 Mucopolisacaridos, por electroforesis. 9.750
- 19734 Mycobacterium, identificación. 12.000
- 19736 Mycobacterium, pruebas de sensibilidad. 23.500
- 19737 Mycoplasma neumonie, determinación de Ac. 4.100
- 19742 N-Acetil procainamida. 3.700
- 19743 Neisseria gonorrhea, cultivo de Thayer Martin. 7.200

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

- 19744 Neisseria gonorrea, detemrinación de antígenos. 6.000
- 19748 Netilmicina. 6.550
- 19749 Nitrógeno uréico. 1.400
- 19751 Nitrosonaftol. 2.150
- 19752 Nortriptilina. 6.550
- 19753 Oligosacáridos, en orina. 9.700
- 19755 Opiáceos. 6.900
- 19756 Organoclorados. 5.500
- 19757 Organofosforados. 7.100
- 19761 Osmolaridad. 2.400
- 19762 Oxiuros, frotis. 1.400
- 19767 Parainfluenza, determinación AC 4.550
- 19768 paranitrofenol. 5.050
- 19769 Paraquat. 5.050
- 19773 Parásitos en bilis, jugo duodenas, expectoraciones u otras secreciones. 1.250
- 19774 paratohormona PTH \$ 13.800
- 19775 Parcial de orina, incluido sedimento. 1.900
- 19777 Pass, tinción y lectura. 2.400
- 19778 Piruvatocinasa 5.700
- 19779 Piruvato deshidrogenasa. 5.400
- 19780 Plaquetas, recuento. 1.050
- 19781 Plasminogeno. 6.000
- 19785 Plomo, en sangre o en orina, cada uno. 7.200
- 19786 Pneumococcus, identificación serológica 2.950
- 19787 Porfirinas. 3.000
- 19791 Profobilinogeno. 3.650
- 19792 Potasio. 3.100
- 19793 Primidona. 11.300
- 19797 Procainamida. 7.300
- 19798 Progesterona. 10.000
- 19799 Progesterona 17 hidroxí. 10.800
- 19802 Prolactina 9.600
- 19803 Prolactina, prueba de estimulación.. 7.800
- 19804 Propoxifeno. 6.550
- 19805 Protamina. 7.450
- 19806 Proteína C reactiva PCR, prueba cuantitativa de alta precisión. 6.000
- 19809 Proteína C reactiva PCR, prueba semicuantitativa. 1.800
- 19810 Proteína de Bence Jones. 1.500
- 19811 Proteínas fraccionadas albúmina/globulina. 7.500
- 19815 Proteínas por electroforesis. 5.750
- 19816 Proteínas totales, en suero y otros fluidos. 1.200
- 19817 Proteínas transportadora de testosterona PTHS 13.200
- 19821 Proteinuria en 24 horas. 1.350
- 19822 Protoporfirina zinc eritrocítica Z PP. 5.050
- 19823 Protrombina, consumo 1.750
- 19827 Protrombina, tiempo PT 4.300
- 19828 Prueba de compatibilidad, cruzada mayor, incluye: hemoclasificación de donante receptor. 5.050
- 19829 Prueba de compatibilidad, cruzada menor; incluye: hemoclasificación de donante y receptor. \$4.800
- 19830 Prueba rápida para streptococcus beta hemolítico. 6.000
- 19833 Pseudocolinesterasa. 4.450
- 19835 Pterinas, determinación. 100.000
- 19838 Quinidina. 4.450

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

19839 Rabia, examen para antígenos (AF), inoculación en ratón o serología.

27.350.

19842 Rastreo de anticuerpos irregulares. 4.800
 19843 Reacción de Montenegro. 4.550
 19844 Recalcificación del plasma. 1.200
 19845 Receptores estrogénicos, dosificación en tejidos. 11.650
 19849 Receptores estrogénicos, inmunocitoquímicos. 9.950
 19850 Recuento de colonias, cualquier muestra. 3.250
 19851 Recuento de Hamburger 3.000
 19852 Renina. 10.800
 19855 Reticulocitos, recuento. 1.900
 19856 Rotavirus, determinación de antígeno (latex). 10.600
 19857 Rubeola, anticuerpo G. 9.800
 19861 Rubeola, anticuerpo M. 10.300
 19866 Salicilatos. 4.200
 19867 Salmonella, identificación serológica. 4.800
 19868 Sangre oculta en MF 900
 19872 Sangría, tiempo de 750
 19873 Sarampión, determinación de Ac. 4.900
 19874 Secreción nasal, ocular, ótica, examen microscópico. C/u. 3.000
 19875 Secreción uretral o vaginal, examen microscópico c/u- 6.300
 19876 Shiguella, identificación serológica. 3.950
 19878 Sida, anticuerpos VIH 1 10.200
 19879 Sida, anticuerpos VIH 2, 10.200
 19882 Sida, antígeno P24. 13.450.
 19884 Sida, prueba confirmatoria (Western Blot, otros. 49.500
 19885 Sífilis, serología confirmatoria (FTA ABS) 11.750
 19886 Sífilis, serología presuntiva (cardiolipina o VDRL). 1.900
 19889 Sincityal, determinación de antígeno. 7.150
 19890 Sistina, en orina. 8.400
 19891 Sodio. 2.200
 19892 Somatomedina C. 17.700
 19896 Staphilococcus aureus, identificación serológica. 3.900
 19897 Streptococcus beta hemolítico, identificación serológica. 2.950
 19898 Sudan, tinción y lectura. 2.500
 19899 Sulfitos, medición en orina y sangre. 10.000
 19902 Talio. 6.250
 19903 Tejidos corporales, medición enzimática. 120.000
 19904 Teofilina. 10.400
 19905 Testosterona libre. 10.200
 19907 Testosterona total 9.350
 19908 Thorn, prueba. 2.500
 19910 Tiroidea estimulante (en neonato). 8.750
 19911 Tiroidea estimulante TSH 9.350
 19912 Tirosina, cuantificación. 20.000
 19913 Tirosina, test con raíz de cabello. 30.000
 19915 Tiroxina, en sangre. 9.350
 19916 Tiroxina T4. 7.000
 19917 tiroxina T4 libre. 7.100
 19921 Título anti A. 3.350
 19922 Título anti B 3.350
 19923 Título anti D. 4.550
 19926 Tobamicina. 5.100
 19927 Toxocara canis, anticuerpos. 14.400
 19928 Toxoplasma, anticuerpo. G. 10.800
 19929 Toxoplasma, anticuerpo M. 10.800
 19933 Transaminasa oxalacetica /ASA 3.100

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

- 19934 Transaminasa pirúvica / ALAT 3.100
- 19935 Transferrina. 10.600
- 19939 Triciclicos. 5.600
- 19940 Triglicéridos. 2.000
- 19941 Tripanosoma Cruzzi, prueba de Machado Guerreiro. 4.450
- 19945 Tripanosomiasis, determinación de Ac 8.200
- 19946 Tripsina. 3.150
- 19947 Triptofano. 9.000
- 19948 Triyodotironina T3 6.950 19951 Triyodotironina T3 Up - Take
6.950
- 19952 Trombina, tiempo de 1.300
- 19953 Tromboplastina, tiempo activado 3.600
- 19957 Tromboplastina, tiempo de generación. 2.400
- 19958 Tromboplastina, tiempo parcial (PTT) 4.200
- 19959 Troponina-T 9.100
- 19960 TSH pre y post TRH (dos muestras). 30.650
- 19964 Urea. 1.550
- 19965 Urobilinogeno. 1.900
- 19966 Urocultivo con recuento de colonias. 5.000
- 19970 Uroporfirinas. 3.700.
- 19975 Vancomicina. 7.350
- 19976 Varicela zoster, determinación de Ac. 5.600
- 19977 Velocidad de sedimentación globular VSG. 550
- 19981 Vitaminas, cada una. 15.600
- 19986 Warfarina. 6.350
- 19991 Zinc. 7.500

ARTICULO 20. Fijar la tarifa para el reconocimiento y pago por parte de las compañías de seguros y el Fondo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito "FONSAT", a las instituciones, por los servicios de salud que prestan a los usuarios amparados por el seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.

La diferencia entre la tarifa establecida en la presente resolución y las que llegasen a cobrar las instituciones hospitalarias por la prestación de servicios de que trata el capítulo II, serán cubiertas por las Compañías Aseguradoras, y en ningún caso por el paciente o sus familiares.

Las tarifas establecidas para los exámenes y procedimientos Anatomopatológicos son:

1. BIOPSIAS

SIMPLES: UNA SOLA MUESTRA

- 20201 Estudio con tinciones de rutina. 12.600
- 20102 Estudio con tinciones especiales. 16.700
- 20103 Estudio con tinciones especiales e inmunofluorescencia. 25.100
- 20104 Estudio con tinciones especiales, inmunofluorescencia microscopia
electrónica. 35.150
- 20105 Estudio de cada marcados con inmunoperoxidasa. 10.600
- 20106 Estudio por congelación y/o en parafina. 25.800

MULTIPLES: DOS O MAS MUESTRAS

- 20110 Estudio con tinciones de rutina. 16.250
- 20111 Estudio con tinciones especiales. 21.000
- 20112 Estudio con tinciones especiales e inmunofluorescencia. 27.500

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

20113 Estudio con tinciones especiales, fluorescencia microscopia. 52.800
20114 Estudio por congelación y/o en parafina. 34.950

2. ESPECIMENES QUIRURGICOS

ESTUDIO DE ESPECIMENES SIMPLES (sin disección ganglionar).

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

20201 Estudio con tinciones de rutina. 14.500
20202 Estudio con tinciones especiales. 19.300
20203 Estudio con inmunofluorescencia. 25.550
20204 Estudio con microscopia electrónica 32.250.

ESTUDIO DE ESPECIMENES QUIRURGICOS (Con disección Ganglionar).

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

20205 Estudio con tinciones de rutina. 22.900
20206 Estudio con tinciones especiales. 38.600
20207 Estudio con inmunofluorescencia. 51.100
20208 Estudio con microscopia electrónica. 64.500
20209 Estduio con marcador tumoral, al procedimiento realizado,

agregar: 18.200.

3. CITOLOGIAS

20301 Vaginal tumoral. 3.400
20302 Vaginal funcional (cada muestra). 3.400
20303 Líquidos (pleural, gástrico, ascítico, LCR, lavado bronquial, esputo, orina, etc. 4.100
20304 Líquidos (pleural, gástrico, ascítico, LCR, lavadobronquial, esputo, orinal, etc. en bloque de parafina. 5.450
20305 Por aspiración. 7.450
20306 Médula ósea, mielograma. 8.200
20307 Médula ósea, estudio patológico. 25.550

4. NECROPSIAS

20401 Completa con estudio macro y microscópico. 50.000
20402 Completa con estudio macro, microscópico y embalsamamiento. 76.300
20403 Embalsamamiento. 34.000
20404 Formolización. 17.000
20405 Feto y placenta. 19.650

ARTICULO 21. fijar la tarifa para el reconocimiento y pago por parte de las Compañías de Seguros y el Fondo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito "FONSAT", a las instituciones, por los servicios de salud que prestan a los usuarios amparados por el seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.

La diferencia entre la tarifa establecida en la presente resolución y las que llegasen a cobrar las instituciones hospitalarias por la prestación de servicios de que trata el Capítulo II, serán cubiertas por las compañías aseguradoras, y en ningún caso por el paciente o sus familiares.

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

Las tarifas establecidas para los Procedimientos de Radiología son:

1. HUESOS

EXTREMIDADES Y PELVIS

21101 Mano, dedos, puño (muñeca), codo, pie, clavícula, antebrazo, cuello

de pie, (tobillo), edad ósea (carpograma), calcáneo. 6.000.

21102 Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato. 7.800

21103 Test de Farill (osteometría o medición de miembros inferiores),

estudio de pie plano (pies con apoyo). 7.750

21104 Test de anteversión femoral 9.500

21105 Pelvis, cadera, articulaciones sacro-ilíacas y coxo-femorales. 6.600

21106 Comparativas de las regiones anteriores; al valor de la región

agregar. 3.500

21107 Tomografía osteoarticular; al valor de la región agregar: 11.200

21108 Proyección adicional (Stress, tunel, tangenciales, oblicuas), cada una

al valor de la región agregar: 3.150

21109 Tangencial rótula. 9.000

21110 Panorámica en miembros inferiores (geniometría u ortograma). 12.550

21111 Estudio de huesos largos PA 27.050

21112 Fotopodografía. 18.450

21113 Osteodensitometria por absorción dual de RX 30.750

CRANEO, CARA Y CUELLO

21120 Cara, malar, arco cigomático, huesos nasales, maxilar superior, silla

turca, base del cráneo. 7.800

21121 Senos paranasales, maxilar infeiror, orbitas, articulaciones

temporomandibulares, agujeros ópticos. 7.800

21122 Cráneo simple. 8.750

21123 Cráneo simple más base de cráneo (Panorámica de mandíbula),

Perfilograma. 12.250

21124 Mastoides comparativas, penascos, conductos auditivos internos. 10.050

21125 Tomografía lineal de las regiones anteiores; agregar. 11.200

21126 Proyecciones adicionales. 3.150

21127 Politomografía de conductos auditivos internos. 33.800.

21128 Politomografía unilateral de mastoides (oído medio). 32.700

21129 Politomografía bilateral de mastoides. 42.650

21230 Politomografía de silla turca. 34.800

21231 Politomografía de senos paranasales. Articulaciones

temporomandibulares. 29.000

21232 Politomografía de rinofaringe. 25.100

21233 Politomografía semi-axial de nariz. 25.100

21234 Tomografía funcional de laringe. 22.300

21235 Xero-radiografía de cuello. 10.600

21236 Cavum faríngeo, cuello y tejidos blancos. 9.000

COLUMNA VERTEBRAL

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

- 21140 Columna cervical. 9.850
- 21141 Columna dorsal o torácica. 9.600
- 21142 Columna lumbosacra. 12.000
- 21143 Sacrococcix. 9.350
- 21144 Test de escoliosis. 16.200
- 21145 Proyecciones dinámicas o adicionales, al valor del examen

agregar: 4.400

- 21146 Tomografía lineal de columna, por segmento, agregar. 17.800
- 21147 Panorámica columna vertebral. 12.550

2. TORAX

- 21201 Torax (PA o P A y lateral), reja costal. 8.500
- 21202 Fluoroscopia pulmonar, movilidad- diafragmática. 5.650
- 21203 Esternón, articulaciones esterno-claviculares. 7.700
- 21204 Serie cardiovascular (corazón y grandes vasos, silueta cardiaca).

12.200

- 21205 Proyecciones adicionales de torax; apicograma de cubito lateral,

oblicuas, lateral con bario, etc. cada una; agregar. 9.000

- 21206 Tomografía de torax AP 28.600
- 21207 Tomografía de torax en dos proyecciones. 34.600
- 21208 Tomografía de mediastino, traquea, 30.250
- 21210 Xeromamografía o mamografía (bilateral) 24.950
- 21211 Galactografía. 29.600
- 21212 Mamografía unilateral o de pieza quirúrgica. 20.500
- 21213 Fluoroscopia para implantación de marcapaso, al valor del torax:

agregar. 27.050

3. ABDOMEN

ABDOMEN Y GENITO-URINARIO

- 21301 Abdomen simple. 9.950
- 21302 Abdomen simple con proyecciones adicionales, serie de abdomen

agudo. 13.200

- 21303 Pielografía retrógrada o anterograda. 13.700
- 21304 Urografía intravenosa. 21.400
- 21306 Urografía con nefrotomografía (estudio de hipertensión). 24.950

VIAS BILIARES

- 21320 Colecistografía 15.000
- 21322 Colangiografía operatoria. 15.000
- 21323 Colangiografía post-operatoria. 10.600
- 21324 Colangiografía endoscópica retrógrado (transduodenal). 19.250
- 21325 Colangiografía - tomografía. 20.900
- 21326 Colecisto-tomografía. 18.450
- 21327 Procedimiento especial con fluoroscopia (TV); al valor de la región:

agregar. 18.450

VIAS DIGESTIVAS

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

21330 Esófago. 11.000
 21331 Estómago, duodeno y tránsito intestinal. 37.450
 21332 Esófago, estómago y duodeno (vías digestivas altas). 23.300
 21333 Tránsito intestinal convencional. 18.100
 21334 Tránsito intestinal doble contraste. 22.200
 21335 Colon por enema convencional o colon por ingesta. 19.900
 21337 Colon por enema con doble contraste. 22.450
 21338 Esófago, estómago y duodeno con doble contraste. 22.450

4. EXAMENES ESPECIALES**ABDOMEN:**

21400 Cistografía o cistouretrografía. 15.000
 21401 Histerosalpingografía. 15.000
 21403 Uretrografía retrógrada. 15.000
 21404 Genitografía o vaginografía. 15.000

ARTICULACIONES

21410 Artrografía o neumoartrografía. 17.000

NEURO-RADIOLOGIA

21420 Mielografía (cada segmento). 18.600
 21421 Arteriografía carotídea o vertebral (cada vaso). 58.500
 21422 Arteriografía selectiva de ambas carótidas y vertebral (Panangiografía).
 117.000

CARDIOVASCULAR

21430 Linfangiografía. 31.300
 21431 Cavografía. 20.600
 21432 Flebografía de miembro superior o inferior (por extremidad). 20.650
 21433 Arteriografía periférica por punción. 22.200
 21434 Aortograma torácico o abdominal. 45.650
 21435 Aortograma y estudio de miembros inferiores. 78.000
 21436 Portografía arterial. 48.000
 21437 Esplenoportografía. 40.000
 21438 Estudio de hipertensión portal con hemodinamia. 76.700
 21439 Portografía transhepática. 54.950
 21440 Venografía selectiva (toma de muestras para química sanguínea). 24.500

Arteriografías Diagnósticas de Cabeza y Cuello

21441 Estudio de un vaso. 54.950
 21442 Cada vaso adicional. 19.900
 21443 Estudio de un vaso. 54.950
 21444 Cada vaso adicional. 19.900
 21445 Angioplastia. 70.000

RESPIRATORIO - O.R.L. Y OFTALMOLOGIA

21450 Faringolaringografía. 10.600
 21451 Broncografía unilateral. 14.050
 21452 Cuerpo extraño endo-ocular (Swwt) 10.600
 21453 Sialografía (por glándula). 12.600

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

21454 Dacriocistografía unilateral. 13.200

5. OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS Y/O TERAPEUTICOS

21501 Embolización; excluye cabeza y cuello. 72.000

21502 Farmacoangiografía. 58.500

21503 Pielografía o colangiografía percutánea. 30.000

21504 Nefrostomía percutánea. 36.000

21505 Instrumentación percutánea, colecistostomía percutánea (drenaje, dilatación y derivación). 53.300

21507 Extracción percutánea de cuerpo extraño intra-vascular, arterial o venoso. 58.400

21508 Tratamiento percutáneo de tromboembolismo venoso. 50.400

21509 Gastrostomía percutánea. 50.400

21510 Drenaje percutáneo de abscesos o colecciones. 36.000

21511 Revisión de procedimientos anteriores (cambio de tubo, limpieza del mismo o reubicación). 18.000.

21512 Extracción cálculos renales por vía percutánea. 61.700

21513 Trombolisis arterial selectiva. 65.500

21514 Extracción percutánea de cálculos biliares, litotricia disolución de cálculos biliares. 58.500

21515 Dilatación transuretral de la próstata. 15.600

21516 Fistulografía; al valor de la región, agregar: 13.300

21517 Localización de lesión no palpable en seno. 13.200

21518 Biopsia por estereotaxia. 37.200

21520 Cavernografía y cavernometría. 52.800

6. PORTATILES

21601 Portátiles sin fluoroscopia e intensificador de imagen (practicado en habitación, UCI, RN o quirófanos), al valor del estudio, agregar: 6.250

21602 Portátiles con fluoroscopia y/o intensificador de imagen (practicado en quirófanos), al valor del estudio agregar: 18.000.

7. TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA

21701 Cráneo simple. 59.450

21702 Cráneo con contraste. 65.200

21703 Cráneo simple y con contraste 74.650

21704 Cisternografía. 74.650

21705 Silla turca u oído (incluye cortes axiales y coronales). 65.200

21706 Senos paranasales o rinofaringe (incluye cortes axiales y coronales). 65.200

21707 Orbitas (incluye cortes axiales y coronales). 50.700

21708 Columna cervical, dorsal o lumbar (hasta tres espacios). 55.300

21709 Columna cervical, dorsal o lumbar (espacio adicional). 13.250

21710 Laringe o cuello. 55.300

21711 Laringe y cuello. 65.200

21712 Torax 61.850

21713 Abdomen superior. 70.050

21714 Pelvis. 55.300

21715 Abdomen total. 81.400

21716 Extremidades y articulaciones. 50.700

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

21717 Articulación temporo-mandibular (bilateral). 65.200
 21718 Osteodensitometría. 65.200
 21719 Complemento a mielografía (cada segmento). 32.550
 21720 Anteversión femoral o tibial, axiales de rótula, medida de longitud

de miembros inferiores. 19.550

21721 Guía escanográfica para procedimientos intervencionistas; a la zona

agregar: 53.700

21722 Reconstrucción tridimensional, agregar al costo del examen. 86.250

21723 Penasco, conductos auditivos internos. 65.200

PARAGRAFO 1o. 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 (15%).

PARAGRAFO 2o. cuando la institución que preste el servicio no cuente dentro de su planta de personal con el recurso de médico radiólogo y determinados estudios radiológicos no puedan ser interpretados por el médico solicitante, se podrá contratar con especialistas radiólogos la lectura de los mismos y se pagará en el equivalente de un veinticinco (15%) por ciento del valor establecido para cada estudio en este artículo.

PARAGRAFO 3o. Queda entendido que los estudios para los cuales se contratará su interpretación, con especialista radiólogo, son aquellos que por su complejidad no interpreta el médico solicitante. Será del control de la autoridad médica de la institución la determinación y elección de estos procedimientos.

PARAGRAFO 4o. 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.

PARAGRAFO 5o. 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 al 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 al especialista que los practique están definidos en esta Resolución 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.

ARTICULO 22. fijar la tarifa para el reconocimiento y pago por parte de las Compañías de Seguros y el Fondo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito "FONSAT", a las instituciones, por los servicios de salud que prestan a los usuarios amparados por el seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

La diferencia entre la tarifa establecida en la presente resolución y las que llegasen a cobrar las instituciones hospitalarias por la prestación de servicios de que trata el Capítulo II, serán cubiertas por las Compañías aseguradoras, y en ningún caso por el paciente o sus familiares.

1. SISTEMA ENDOCRINO

- 22101 Captación de I-131 por tiroides a 4 y/o 24 horas. 16.350
- 22102 Gamagrafía de tiroides. 21.150
- 22103 Rastreo de metástasis. 54.050
- 22104 Estudio de feocromocitoma. 126.500
- 22105 Terapia de CA de tiroides. 214.150
- 22106 Terapia de hipertiroidismo. 59.700
- 22107 Gamagrafía de glándulas paratiroides con T1 y Tc. 136.850
- 22108 Prueba de supresión (retenciones) 13.550
- 22109 Test de perclorato. 13.550
- 22110 Gamagrafía de suprarrenales con Iodo. Colesterol. 26.550

2. SISTEMA HEMATOPOYETICO Y LINFATICO

- 22203 Volumen plasmático. 20.150
- 22204 Volumen de glóbulos rojos. 20.150
- 22205 Vida media de glóbulos rojos. 36.900
- 22206 Estudio de ferrocintas. 34.250
- 22207 Gamagrafía esplénica. 24.500
- 22209 Gamagrafía ganglios linfáticos. 41.150
- 22210 Gamagrafía de médula osea. 31.600
- 22211 Vida media del hierro. 5.750
- 22212 Test de Shilling. 14.100

3. SISTEMA GASTROINTESTINAL

- 22301 Gamagrafía hepatoesplénica. 29.450
- 22302 Pool sanguíneo hepático. 47.850
- 22303 Gamagrafía hepatobiliar (IDA) 79.800
- 22304 Investigación de hemorragia digestiva. 79.800
- 22305 Estudio de glándulas salivares. 26.350
- 22306 Investigación de divertículo de Meckel. 51.750
- 22307 Investigación de reflujo gastroesofágico. 39.100
- 22308 Investigación de vaciamiento gástrico. 69.450
- 22309 Tránsito esofágico. 27.950
- 22310 Investigación de reflujo biliar. 79.800
- 22311 Gamagrafía combinada de hígado y pulmón. 50.350

4. SISTEMA NERVIOSO

- 22401 Gamagrafía cerebral estática. 30.800
- 22402 Gamagrafía cerebral perfusoria. 34.450
- 22403 Cisternografía 43.300
- 22404 Evaluación de derivaciones. 34.500
- 22405 Gamagrafía y perfusión cerebral. 26.200

5._ SISTEMA CARDIOVASCULAR

- 22501 Gamagrafía de pool sanguíneo. 32.100
- 22502 Análisis de primer paso (detección de shunts). 36.800
- 22503 Fracción de eyección VI. 48.300
- 22504 Fracción de eyección VD 48.300

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

22505 Fracción de eyección con motilidad del miocardio en reposos. 66.200
22506 Fracción de eyección con motilidad del miocardio en reposo y

post-ejercicio. 95.000

22507 Perfusión miocárdica con isonitritos en reposo. 178.250.

22508 Perfusión miocárdica con isonitritos en reposo y post-

ejercicio. 245.300

22509 Gamagrafía de miocardio con pirofosfatos. 39.700

22510 Estudios vasculares arteriales (perfusión). 23.450

22511 Venografía. 38.000.

6. SISTEMA RESPIRATORIO

22601 Gamagrafía pulmonar. Perfusión. 43.600

22602 Gamagrafía pulmonar, ventilación. 41.150

22603 Búsqueda de hemorragia pulmonar. 36.100

22604 Gamagrafía pulmonar, perfusión y ventilación. 68.200

7. SISTEMA GENITOURINARIO (NEFROLOGIA)

22701 Renograma secuencial. 39.550

22702 Renograma secuencial con filtración glomerular. 47.500

22703 Flujo plasmático renal efectivo. 27.350

22704 Residuo vesical (sondas). 29.000

22705 Filtración glomerular. 24.900

22706 Gamagrafía de perfusión testicular. 32.200

22707 Cistografía. 30.150

22708 Renograma basal y post captopril. 83.850

22709 Gamagrafía renal estática DMSA 31.950

22710 Perfusión renal. 21.050

8. SISTEMA OSTEORTICULAR

22801 Gamagrafía ósea segmentaria. 36.700

22802 Gamagrafía ósea corporal total. 45.650

9. OTROS

22901 Dacriocistografía o gamagrafía vías lagrimales. 36.100

22902 Gamagrafía para detección de galio 67. 78.500

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

ARTICULO 23. Fijar la tarifa para el reconocimiento y pago por parte de las Compañías de Seguros y el Fondo de Seguro Obligatorio de Accidnetes de Tránmsito "FONSAT", a las instituciones, por los servicios de salud que prestan a los usuarios amparados por el seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.

La diferencia entre la tarifa establecida en la presente resolución y las que llegasen a cobrar las instituciones hospitalarias por la prestación de servicios de que trata el Capítulo II, serán cubiertas por las Compañías Aseguradoras y en ningún caso por el paciente o sus familiares.

Las tarifas establecidas para Exámenes y Procedimientos de Nefrología y Urología son

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

las siguientes:

- 23101 Cistometrograma 7.750
- 23102 Estudio completo de impotencia (incluye: falodinamia y estudio vascular). 96.600
- 23103 Cistometría. 12.600
- 23104 Uroflujometría. 3.800
- 23105 Cambio de cateter urinario. 3.700
- 23106 Bloqueo de nervio pudendos. 14.500
- 23107 Esfinteromanometría. 6.500
- 23108 Perfil de presión uretral. 6.100
- 23109 Estudio de urodinamia standard (uroflujometría, electromiografía esfinteriana y cistometría).
- 23110 Estudio de urodinamia con test de fentolamina. 34.500
- 23111 Estudio de urodinamia con test de betanecol 31.700
- 23112 Estudio de urodinamia con test de diazepam. 31.700
- 23114 Perfil de presión uretral con test de denervación uretral. 6.300
- 23115 Aspiración vesical suprapúbica. 8.450
- 23116 Cateterismo vesical. 3.700
- 23117 Instilación vesical. 7.100
- 23118 Litotricia extracorporea para cálculos complejos (coraliformes) Costo atención. 1.221.600.
- 23119 Litotricia extracorpórea para cálculos simples (piélico, calicial y ureteral único). Costo atención integral. 1.018.200
- 23120 Manometría piélica. 7.750
- 23121 Dilatación uretral (sesión). 6.500

PARAGRAFO. 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 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 del 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 Qincuagésimo Segundo de esta Resolución, sondas de Foley y de Nelaton, catéteres ureterales simples y custoflo; servicio de recuperación, estudios radiológicos de abdomen pre y post tratamiento y los que posteriormente pueda requerir el paciente hasta que sea dado de alta. Cuando se requiera el uso de medios de contraste y catéteres dobe J, se reconocerán hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente.

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

ARTICULO 24. Fijar la tarifa para el reconocimiento y pago por parte de las Compañías de Seguros y el Fondo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito "FONSAT", a las instituciones, por los servicios de salud que prestan a los usuarios amparados por el seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.

La diferencia entre la tarifa establecida en la presente resolsución y las que llegasen a cobrar las instituciones hospitalarias por la prestación de servicios de que trata el Capítulo II, serán cubiertas por las Compañías Aseguradoras, y en ningún caso por el paciente o sus familiares.

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

Las tarifas establecidas para Exámenes y Procedimientos de Neumología son las siguientes:

- 24101 Espirometría simple. 6.850
- 24102 Espirometría simple y con broncodilatadores. 13.800
- 24103 Espirometría simple más capacidad residual funcional. 23.100
- 24104 Espirometría simple más volumen respiratorio y capacidad pulmonar

total (incluye radiografía de torax AP y LAT). 21.500
- 24105 Espirometría simple mas difusión de monóxido de carbono. 23.100
- 24106 Gasimetría arterial (CADA MUESTRA) 5.000
- 24107 Esxirometría simple mas difusión de monóxido de carbono y gasimetría

arterial. 26.650.
- 24108 Volumen de cierre. 6.850
- 24109 Curva de flujo de volumen 8.200
- 24110 Curva de flujo de volumen pre y post broncodilatadores 16.700
- 24111 Estudio fisiológico del sueño. 18.800
- 24112 Test de broncomotricidad. 23.050
- 24113 Respuesta ventilatoria a la hipoxia, hiperoxia e hipercapnia. 13.550
- 14114 Medición presión inspiratoria y respiratoria máxima. 1.400
- 24115 Gases arteriales y venosos mixtos, determinación de contenidos, D (a-v) 02,
extracción periférica y aporte de 02. 18.000
- 24116 Mecánica respiratoria, pletismografía inductiva tórax y abdomen, fuerza y
resistencia de músculo respiratorio. 18.000.
- 24117 Resistencia total de vías aéreas. 7.400
- 24118 Distensibilidad pulmonar. 17.500
- 24119 Ergoespirometría completa, (MV, BF, FCO2, RO, HR, VO2, FO2, VO2/HR,
VO2/KG, MET, EQO2). 33.100
- 24120 Cálculo de consumo de oxígeno. 10.900
- 24121 Gases alveolares (gases arteriales, cocientes respiratorios, cálculos

espacios muertos en reposo y en esfuerzo y cálculo consumo de

oxígeno). 55.800
- 24122 Punción pleural 10.800
- 24123 Curva de hiperoxia (5 muestras de arteriales con oxígeno al

100%). 32.100
- 24124 Test de ejercicio pulmonar. 53.500
- 24125 Saturación percutánea de CO2. 38.500
- 24126 Oximetría de pulso. 4.250

ARTICULO 25. fijar la tarifa para el reconocimiento y pago por parte de las Compañías de Seguros y el Fondo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito "FONSAT", a las instituciones, por los servicios de salud que prestar a los usuarios amparados por el seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.

La diferencia entre la tarifa establecida en la presente resolución y las que llegasen a cobrar las instituciones hospitalarias por la prestación de servicios de que trta el Capítulo II, serán cubiertan pr las Compañías aseguradoras, y en ningún caso por el paciente o sus familiares.

Las tarifas establecidas para Exámenes y Procedimientos de Cardiología y Hemodinamia son las siguientes:

- 25100 Estudio electrofisiológico transesofágico. 68.650

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

25101 Estudio electrofisiológico convencional (no incluye

cateterismo). 198.250.

25102 Electrocardiograma. 5.850

25103 Pericardiocentesis. 45.850

25104 Prueba ergométrica o test de ejercicio. 34.300

25105 Fonocardiograma y pulsos. 17.400

25106 Ecocardiograma modo M. 26.150

25107 Ecocardiograma modo M y bidimensional. 51.250

25108 Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler. 56.750

25109 Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler color. 73.200

25110 Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler color

intraoperatorio. 75.500

25111 Ecocardiograma transesofágico. 95.500

25112 Vectocardiograma. 17.400

25113 Cateterismo derecho, con o sin angiografía. 73.200

25114 Cateterismo izquierdo, con o sin angiografía. 85.400

25115 Cateterismo izquierdo y derecho, con o sin angiografía. 102.100

25116 Cateterismo transeptal + cateterismo izquierdo y derecho. 157.800

25117 Coronariografía (incluye: cateterismo izquierdo,

ventriculografía). 122.150

25118 Coronariografía } cateterismo derecho. 178.900

25119 Auriculograma izquierdo y/o arteriografía pulmonar (incluye

cateterismo derecho). 77.500

25120 Arteriografía selectiva no coronaria. 70.900

25121 Arteriografía renal. 72.200

25122 Arteriografía abdominal. 72.200

25123 Arteriografía periférica. 72.200

25124 Implantación de marcapaso transitorio. 57.400

25125 Implantación de marcapaso definitivo con electrodo venoso. 196.200

25126 Electrocardiografía dinámica de 24 horas (Holter). 56.300

25127 Angioplastia coronaria (Incluye: colocación marcapaso y

coronariografía post-angioplastia inmediata). 181.700

25128 Angioplastia periférica (incluye: arteriografía post-

angioplastia). 132.100

25129 Valvuloplastia con balón. 331.450

25130 Trombolisis intracoronaria 205.500

25132 Implantación de dispositivo en vena cava inferior. 163.500

25133 Aterectomía con cateter. 181.700

25134 Implantación de Stent en arteria periférica. 132.100

25135 Implantación de Stent intracoronario. 181.700

25136 Ablación por cateter de focos aritmogénicos (sin cateterismo). 198.250

25137 Cardioversión eléctrica de paciente en tratamiento no

quirúrgico. 43.200

25138 Colocación cateter de Swan Ganz. 56.750

25139 Extracción cuerpo extraño intravascular. 196.200.

25140 Reprogramación de marcapaso. 18.000

25141 Ecocardiograma de ejercicio (2 modo M, bidimensional y doppler, más prueba ergométrica). 147.850

25142 Monitoreo de presión arterial por 24 horas, en paciente

ambulatorio. 56.300

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

- 25143 Estudio de potenciales tardíos. 30.250
- 25144 Mapeo intracoronario con estudio post operatorio. 198.250
- 25145 Evaluación funcional sinusal. 87.850
- 25146 Evaluación conducción AV. 80.650
- 25147 Estimulación auricular. 48.950
- 25148 Cierre de ductus por dispositivo de sombrilla. 224.200
- 25149 Cierre de CIA por dispositivo de sombrilla. 280.800
- 25150 Ecocardiografía de stress farmacológico. 168.000
- 25151 Potenciales EKG tardíos y/o electrocardiografía de alta

resolución. 48.000

PARAGRAFO 1o. 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.

PARAGRAFO 2o. Los estudios radiológicos que se requiera se reconocerán de acuerdo con las tarifas establecidas en el Artículo Vigésimo Primero - Capítulo II. Adicionalmente se reconocerá la suma de \$ 31.200 por estudio sobre los valores determinados en este artículo, cuando para su realización se utilicen registros en película.

ARTICULO 26. Fijar la tarifa para el reconocimiento y pago por parte de las Compañías de Seguros y el Fondo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito "FONSAT", a las instituciones, por los servicios de salud que prestan a los usuarios amparados por el seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.

La diferencia entre la tarifa establecida en la presente resolución y las que llegasen a cobrar las instituciones hospitalarias por la prestación de servicios de que trata el Capítulo II, serán cubiertas por las Compañías Aseguradoras, y en ningún caso por el paciente o sus familiares.

Los catéteres que se usen durante la práctica de los procedimientos y los electrodos de uso en la realización de la prueba ergométrica, se reconocerán hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente. Los exámenes y procedimientos de Neurología, tendrán las siguientes tarifas:

- 26101 Electroencefalograma. 8.600
- 26102 Electroencefalograma con electrodos nasofaríngeos. 10.400
- 26103 Potenciales evocados (visual, auditivo o somato - somato - sensorial). 20.450
- 26104 Punción lumbar. 6.500
- 26105 Bloqueo nervio periférico. 12.850
- 26106 Bloqueo nervio simpático. 12.850
- 26107 Bloqueo seno carotideo. 12.850
- 26108 Bloque nervio vago. 12.850
- 26109 Bloqueo regional continuo; incluye controles. 6.400
- 26110 Bloqueo plejo braquial. 12.850
- 26111 Bloqueo unión mononeural. 12.850
- 26112 Bloque para cervical. 12.850
- 26113 Bloqueo nervio frenico. 12.850
- 26114 Bloqueo plejo celiaco. 18.000
- 26115 Estudio polisomnográfico. 180.000
- 26116 Electrocardiografía. 10.700
- 26117 Telemetría (hora de examen). 25.150

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

ARTICULO 27. Fijar la tarifa para el reconocimiento y pago por parte de las Compañías de Seguros y el Fondo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito "FONSAT" a las instituciones, por los servicios de salud que prestan a los usuarios amparados por el seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.

La diferencia entre la tarifa establecida en la presente resolución y las que llegasen a cobrar las instituciones hospitalarias por la prestación de servicios de que trata el Capítulo II, serán cubiertas por las compañías aseguradoras, y en ningún caso por el paciente o sus familiares.

Las tarifas establecidas para Otorrinolaringología (27) son las siguientes:

- 27101 Audiometría de Bekesy. 4.800
- 27102 Audiometría tonal. 4.300
- 27103 Audiometría verbal (logoaudiometría). 4.300
- 27104 Audiometría de tallo cerebral. 21.600
- 27105 Pruebas de reclutamiento (SISI TDT) c/u. 3.700
- 27106 Pruebas de fatiga (Tone Decay, etc). c/u. 2.750
- 27107 Estudio vestibular con fotoelectronistagmografía. 47.750
- 27108 Adaptación de audífono. 10.300
- 27109 Punción seno maxilar. 4.800
- 27110 Impedanciometría. 4.500
- 27111 Nebulizaciones c/u. 1.800
- 27112 Proetz (desplazamiento) c/u. 1.800
- 27113 Acufenometría (inhibición residual). 3.000
- 27114 Rinomanometría. 11.800
- 27115 Lavado de oídos 3.000
- 27116 Curación de odído (bajo microscopio). 4.800
- 27117 Valoración eléctrica de nervio facial (prueba de Hilger). 13.300
- 27118 Drenaje absceso simple o hematoma de oído externo. 7.200
- 27119 Extracción cuerpo extraño conducto auditivo externo, sin
incisión. 7.200
- 27120 Extracción cuerpo extraño nariz. 7.200
- 27121 Taponamiento nasal anterior. 9.600
- 27122 Taponamiento nasal posterior. 18.000
- 27123 Drenaje absceso periamigdalino. 7.200
- 27124 Electronistagmografía. 35.900
- 27125 Curación nariz o senos paranasales. 3.000
- 27126 Infiltración de cornetes. 3.000
- 27127 Pruebas vestibulares calóricas y/o térmicas. 7.500
- 27128 Criocoagulación de cornetes. 14.400
- 27129 Electrococleografía. 36.100
- 27130 Electrocoagulación de mucosa nasal. 6.000
- 27131 Sialometría. 19.800.

ARTICULO 28. fijar la tarifa para el reconocimiento y pago por parte de las Compañías de Seguros y el Fondo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito "FONSAT", a las instituciones, por los servicios de salud que prestan a los usuarios amparados por el seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.

La diferencia entre la tarifa establecida en la presente resolución y las que llegasen a cobrar las instituciones hospitalarias por la prestación de servicios de que trata el Capítulo II, serán cubiertas por las Compañías Aseguradoras, y en ningún caso por el paciente o sus familiares.

Las tarifas establecidas para Oftalmología son las siguientes:

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

- 28101 Ultrasonografía. 24.000
- 28102 Angiofluoresceinografía unilateral, con fotografías a color de
segmento posterior. 32.400
- 28103 Tomografía con pruebas provocativas. 68.400
- 28104 Campo visual central y periférico bilateral. 9.350
- 28105 Sonteo, vías lagrimales (mínimo 3 sesiones), incluye:
estricturotomía. 17.650
- 28106 Cauterización de puntos lagrimales. 7.750
- 28107 Electrolisis de pestañas. 7.750
- 28108 Extracción cuerpo extraño de la conjuntiva. 7.750
- 28109 Curetaje de la conjuntiva o córnea. 8.300
- 28110 Inyección sub-conjuntival. 6.500
- 28111 Drenaje absceso córnea. 12.950
- 28112 Extracción cuerpo extraño superficial de corena. 7.750
- 28113 Extracción cuerpo extraño superficial de esclerótica. 7.750
- 28114 Examen optométrico. 6.000
- 28115 Evaluación ortóptica. 7.650
- 28116 Evaluación y tratamiento ortóptico (sesión). 1.800
- 28117 Evaluación y tratamiento pleóptico (sesión). 1.800
- 28118 Topografía corneal computarizada, unilateral. 16.200
- 28119 Recuento de células entoteliales. 16.200
- 28120 Betaterapia - sesión. 4.000
- 28122 Paquimetría (unilateral). 12.400
- 28123 Biometría ocular (unilateral). 12.400
- 28124 Electrorretinografía (bilateral). 62.150
- 28126 Electrooculograma (bilateral). 62.150
- 28127 Interferometría (unilateral). 8.600
- 28128 Interferometría (bilateral). 12.900
- 28129 Fotografía a color de segmento posterior (unilateral). 8.750
- 28130 Campo visual computarizado (bilateral). 22.550
- 28131 Drenaje absceso palpebral. 6.550
- 28132 Drenaje chalazion 6.550
- 28133 Fotocoagulación con Yag laser (capsulotomía, iridectomi o ruptura
de bandas). 95.000
- 28134 Fotocoagulación con laser de argón y Krypton. 95.000
- 28135 Pantofotocoagulación de retina, con laser de argon o
Krypton. 105.000
- 28136 Fotocoagulación de conjuntiva con laser. 65.000

ARTICULO 29. Fijar la tarifa para el reconocimiento y pago por parte de las Compañías de Seguros y el Fondo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito "FONSAT", a las instituciones, por los servicios de salud que prestan a los usuarios amparados por el seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.

La diferencia entre la tarifa establecida en la presente resolución y las que llegasen a cobrar las instituciones hospitalarias por la prestación de servicios de que trata el Capítulo II, serán cubiertas por las Compañías Aseguradoras, y en ningún caso por el paciente o sus familiares.

Las tarifas establecidas para Medicina Física y Rehabilitación (29) son las siguientes:

- 29101 Electromiografía (cada extremidad) 7.500
- 29102 Neuroconducción (cada nervio). 6.200
- 29103 Neuroconducción bilateral. 9.400

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

- 29104 Test de Lambert. 7.550
- 29105 Reflejo trigemino facial. 7.550
- 29106 Reflejo H F o palpebral. 7.550
- 29107 Potenciales evocados (visual, auditivo o somatosensorial). 20.450
- 29108 Test de fibra única 11.800
- 29109 Bio-feed-back. 2.400
- 29110 Estimulación eléctrica transcutánea. 1.550
- 29111 Fenolizaciones o neurolisis de punto motor o nervio periférico. 9.400
- 29112 Terapia física, sesión. 2.700
- 29113 Terapia ocupacional, sesión. 2.750
- 29114 Terapia del lenguaje, sesión. 2.750
- 29115 Terapia para rehabilitación cardíaca, sesión. 7.200
- 29116 Estimulación temprana, sesión. 2.750
- 29117 Terapia respiratoria: higiene bronquial (espirómetro incentivo,
percusión, drenaje y ejercicios respiratorios), sesión. 2.750
- 29118 Inhaloterapia, sesión (nebulizador ultrasónico o presión positiva
intermitente). 2.750
- 29119 Test con tensilón. 8.150
- 29120 Electromiografía laríngea. 32.050
- 29121 Terapia grupal de medicina física y rehabilitación. 6.500

ARTICULO 30. Fijar la tarifa para el reconocimiento y pago por parte de las Compañías de Seguros y el Fondo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito "FONSAT", a las instituciones, por los servicios de salud que prestan a los usuarios amparados por el seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.

La diferencia entre la tarifa establecida en la presente resolución y las que llegasen a cobrar las instituciones hospitalarias por la prestación de servicios de que trata el Capítulo II, serán cubiertas por las Compañías aseguradoras, y en ningún caso por el paciente o sus familiares.

Las tarifas establecidas para los procedimientos de Banco de Sangre son las siguientes:

1. PROCESAMIENTO DE SANGRE Y DERIVADOS

- 30101 Unidad de crioprecipitados. 7.700
- 30102 Unidad de plaquetas. 7.700
- 30103 Unidad de plasma o plasma fresco. 7.700
- 30104 Unidad de glóbulos rojos. 35.500
- 30105 Unidad de sangre pobre en leucocitos. 46.000
- 30106 Unidad de sangre total. 46.000
- 30107 Plasmaferesis, leucoferesis, plaquetaferesis o eritroferesis. 142.400
- 30108 Autotransfusión. 46.000
- 30111 Unidad de glóbulos rojos lavados. 52.450
- 30112 concentrado de leucocitos. 7.700

2. APLICACIÓN DE SANGRE Y DERIVADOS

- 30201 Aplicación de crioprecipitados, plaquetas o plasma. 5.400
- 30202 Aplicación de glóbulos rojos o sangre, en paciente
hospitalizado. 9.500
- 30203 Aplicación de glóbulos rojos o sangre en paciente
ambulatorio. 7.050
- 30204 Aplicación de glóbulos rojos o sangre, en el domicilio

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

paciente. 10.500

30205 Exanguíneo - transfusión o plasmaferesis (honorarios). 18.750

30206 Exanguíneo - transfusión o plasmaferesis (derechos de sala). 9.300

30207 Flebotomia. 11.300

PARAGRAFO 1o. Las instituciones prestadoras de servicios de salud no podrán condicionar la hospitalización y el tratamiento médico quirúrgico del paciente al suministro de sangre en donación.

PARAGRAFO 2o. El valor de la pruebas de laboratorio clínico que de acuerdo con el Decreto 1571 de 1993, 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.

PARAGRAFO 3o. 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.

ARTICULO 31. Fijar la tarifa para el reconocimiento y pago por parte de las Compañías de Seguros y el Fondo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito "FONSAT", a las instituciones, por los servicios de salud que prestan a los usuarios amparados por el seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.

La diferencia entre la tarifa establecida en la presente resolución y las que llegasen a cobrar las instituciones hospitalarias por la prestación de servicios de que trata el capítulo II, serán cubiertas por las Compañías Aseguradoras y en ningún caso por el paciente o sus familiares.

Las tarifas establecidas para exámenes y procedimientos ecográficos, vasculares no invasivos y Resonancia Magnética, (31) son las siguientes:

1. ECOGRAFIAS

31100 Obstétrica. 9.350

31101 Ginecológica o pélvica. 11.400

31102 Vaginal para diagnóstico ginecológico u obstétrico. 14.600

31103 Obstétrica con evaluación de circulación placentaria y fetal, con

doppler. 19.100

31104 Pélvica con evaluación doppler. 14.600

31105 Abdomen superior, incluye: hígado, páncreas, vías biliares, riñones,

bazo y grandes vasos. 21.900

31106 Masas abdominales y de retroperitoneo. 13.800

31107 Hígado, vías biliares, páncreas y vesícula. 13.800

31108 Riñones bazo, aorta o adrenales. 13.800

31109 Abdomen total, incluye: hígado, páncreas, vesícula, vías biliares,

riñones, bazo, grandes vasos, pelvis y flancos. 27.600.

31110 Vías urinarias (riñones, vejiga y próstata transabdominal). 16.700

31111 Vascular testicular (varicocele, torción), con análisis

doppler. 19.200

31112 Tiroides, glándulas salivares, testículo, pene, tejidos blandos, pared

abdominal u ojo. 14.200

31113 Control de ovulación con ecografía transabdominal. 4.850

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

- 31114 Control de ovulación con eco vaginal 9.700
- 31115 Perfil biofísico. 14.300
- 31116 Cerebral (ecografía transfontanelar.
- 31117 Dinámica modo B, ocular y contenido orbitario. 19.500
- 31118 Sonomamografía o ultrasonido de seno, con transductor de alta frecuencia. 15.000
- 31121 Pericardio, pleura o torax. 13.000
- 31122 Extremidades, articular, cadera pediátrica, hombro o rodilla. 14.900
- 31123 Transrectal. 12.050
- 31124 Biopsia percutánea, punción, aspiración: (procedimiento completo). 32.200
- 31125 Derivación o drenaje, a la zona agregar: 28.750

2. VASCULARES NO INVASIVOS

- 31201 Imagen y doppler pulsado espectral (DUPLEZ SCANNING), de: arterias carótidas, arterias vertebrales, arterias axilares y humerales, aorta abdominal, tronco celiaco, arterias iliacas, arterias renales, arterias mesentericas, arterias femorales y poplitea, arterias de piernas, venas yugulares internas, vena aorta, venas iliacas, venas renales, venas femorales y poplíteas, venas profundas de pierna, mapeo de venas superficiales de MM. II, mapeo de venas superficiales de MM.SS., masas vasculares o trascraneal. 44.800
- 31202 Oculopletismografía. 20.200
- 31203 Pletismografía venosa o arterial de MMSS o MMII. 20.200
- 31204 Pletismografía venosa o arterial de MMSS o MMII en reposo y post - ejercicio. 34.350
- 31205 Fotopletismografía arterial o venosa. 20.200
- 31206 Pletismografía arterial digital. 20.200
- 31207 Pletismografía arterial peneana. 20.200
- 31208 Pletismografía de tiempo recuperación de llenado venoso MMII. 20.200
- 31209 Pletismografía de pies y gruesos artejos. 20.200
- 31210 Doppler continuo bidireccional, periorbitario, arterial o venoso de MMSS aorta abdominal y arterias iliacas, venas cava inferior e iliacas, arterial o de venas, profundas de MMII, circulación peneana, circulación venosa o arterial escrotal. 18.100
- 31211 Doppler continuo bidireccional, carótidas, arterias vertebrales, arterial o venoso de MMII: 18.100
- 31212 Doppler continuo bidireccional, digital. 23.600
- 31213 Doppler continuo bidireccional para mapeo arterial. 23.600
- 31214 Doppler con análisis espectral, perioorbitario, arterial o venoso de

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

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. 18.100

31215 Doppler con análisis espectral, carótidas, arterias vertebrales,

arterial o venoso de MMII; aorta abdominal y arterias ilíacas, o de

venas cava inferior e ilíacas. 18.100

31216 Fonoangiografía carótidea. 20.200

31217 Examen obstétrico con evaluación de circulación placentaria. 20.200

31218 Estudio de impotencia. 34.350

31219 Estudio de riñón trasplantado con análisis Doppler. 23.600

31220 Estudio de otros órganos trasplantados. 28.750

31221 Estudio de control de trasplantes. 16.100

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

3. RESONANCIA MAGNETICA

31301 Articulaciones: pie y cuello del pie, rodilla, cadera, codo, hombro,

temporo mandibular. 122.100

31302 Comparativas de las articulaciones anteriores. 244.100

31303 Cráneo (base de cráneo, órbitas, cerebro, silla turca), columna

cervical, columna torácica, columna lumbosacra, torax (corazón,

grandes vasos, mediastino y pulmones), abdomen y pelvis, sistema

músculo esquelético. 305.150

31304 Examen de control en las regiones anteriores, por la misma causa que

originó el examen inicial y en un lapso no mayor a seis (6)

meses. 284.800

31305 Segmento adicional de columna vertebral. 264.450

31306 Angiografía por resonancia magnética. 244.100

31307 Examen para magnético (gadolinio DTPOA),; al valor del examen,

agregar. 115.500

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 médico 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.

ARTICULO 32. Fijar la tarifa para el reconocimiento y pago por parte de las Compañías de Seguros y el Fondo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito "FONSAT", a las instituciones, por los servicios de salud que prestan a los usuarios amparados por el seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.

La diferencia entre la tarifa establecida en la presente resolución y las que llegasen a

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

cobrar las instituciones hospitalarias por la prestación de servicio de que trata el capítulo II, serán cubiertas por las Compañías aseguradoras, y en ningún caso por el paciente o sus familiares.

Las tarifas establecidas para los Estudios de Genética son las siguientes:

- 32101 Cariotipo con bandeo G de alta resolución. 49.000
- 32102 Cariotipo con bandeo R de alta resolución. 49.000
- 32103 Cariotipo con bandeo C o O. 45.000
- 32106 Cariotipo para cromosoma x fragil. 49.000
- 32107 Cariotipo para estados leucémicos. 49.000
- 32108 Cariotipo para cromosoma Philadelphia. 45.000
- 32109 Cariotipo con bandeo G de restos ovulares. 70.000
- 32110 Cariotipo con bandeo R de restos ovulares 70.000
- 32111 Cariotipo para intercambio de cromatides hermanas. 56.000
- 32112 Cariotipo de vellosidades corionicas. 105.000
- 32113 Cariotipo en líquido amniótico. 45.000
- 32114 Estudio de cromosomas en cultivo de fibroblastos. 18.900
- 32115 Hibridización in situ con fluorescencia. 175.000
- 32116 Test de cromatina. 10.000
- 32117 Diagnóstico molecular de enfermedades. 210.000
- 32118 Estudio de penetración de espermatozoides en cocitos desnudos de Hamster (incluye: preparación de los espermatozoides del paciente en caso de proceder a inseminación artificial). 48.800
- 32119 Consejería genética. 4.400

ARTICULO 33. fijar la tarifa para el reconocimiento y pago por parte de las Compañías de Seguros y el Fondo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito "FONSAT", a las instituciones, por los servicios de salud que prestan a los usuarios amparados por el seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.

La diferencia entre la tarifa establecida en la presente resolución y las que llegasen a cobrar las instituciones hospitalarias por la prestación de servicios de que trata el Capítulo II, serán cubiertas por las Compañías Aseguradoras, y en ningún caso por el paciente o sus familiares.

Las tarifas establecidas para los procedimientos de Oncología son las siguientes:

1. TELECOBALTOTERAPIA

- 33101 Tipo I Campo único en: encéfalo, cara, tronco, pelvis/operiné, extremidades, cuello o axila/axilo-supraclavicular. 220.200
- 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. 274.550
- 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

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

y mediastino; hemitorax o hemiabdomen, bilateral en cara y

cuello. 331.550

33104 Tipo IV Cara, cuello y mediastino; ganglionar supradiafragmática o

infradiafragmática; baño torácico; abdominal total; encéfalo y

raquis; completa de mama; corporal total. 382.200

33105 tipo Especial Entidades Benignas; paleación en una dosis. Parcial,

pelvis, raquis o extremidades; o glándula mamaria; ganglionar pre y

post operatorio de mama; cuello y mediastino; hemitórax o

hemiabdomen, bilateral en cara y cuello. 129.100

2. RADIOTERAPIA ORTOVOLTAJE

33201 Tipo I Tratamientos superficiales y combinados o dosis de refuerzo

con Rx hasta 139 Kvp. 105.350.

33202 Tipo II Tratamientos superficiales y exclusivos con Rx de más de 140

Kvp. 210.250

3. CURIETERAPIA GINECOLOGICA

33301 Tipo I combinada, un tiempo. 166.550

33302 Tipo II combinada, dos tiempos. 245.750

33303 Tipo III exclusiva un tiempo. 269.150

33304 Tipo IV exclusiva dos tiempos. 310.550

4. CURIETERAPIA INTERSTICIAL

33401 Tipo I combinada, planar simple. 105.700

33402 Tipo II combinada, biplanar. 136.800

33403 Tipo III combinada, volumétrica. 157.900

33404 Tipo IV exclusiva planar simple. 210.100

33405 Tipo V Exclusiva, biplanar. 273.100

33406 Tipo VI exclusiva, volumétrica. 315.000

5. TERAPIA CON ELECTRONES

33501 Tipo I tratamientos combinados o dosis de refuerzo. 105.700

33502 Tipo II tratamientos exclusivos, campo único. 210.100

33503 Tipo III tratamientos exclusivos, campos múltiples. 315.000

6. QUIMIOTERAPIA

33600 Quimioterapia intratecal. 30.000

33601 Monoquimioterapia (ciclo completo de tratamiento. 40.100

33602 Poliquimioterapia (ciclo completo de tratamiento), cualquier esquema de protocolo. 67.550

PARAGRAFO 1o. Las tarifas señaladas para los procedimientos de telecobaltoterapia, radioterapia, curieterapia y terapia con electrones, corresponden al costo total del tratamiento prescrito e incluyen los servicios básicos para su planeación y ejecución entre ellos la elaboración del plan de tratamiento y el cálculo de dosis. Adicional a los valores

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

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.

PARAGRAFO 2o. 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.

La tarifa incluye la aplicación del tratamiento y los controles médicos ambulatorios que requiera el paciente.

PARAGRAFO 3o. 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 TREINTA MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE. (30.400).

PARAGRAFO 4o. Los tratamientos de quimioterapia sólo podrán contratarse con instituciones o personas que asuman la obligación de proveer la atención intrahospitalaria, en el caso de que el paciente lo requiera.

ARTICULO 34. fijar la tarifa para el reconocimiento y pago por parte de las compañías de seguros y el Fondo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito "FONSAT", a las instituciones, por los servicios de salud que prestan a los usuarios amparados por el seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.

La diferencia entre la tarifa establecida en la presente resolución y las que llegasen a cobrar las instituciones hospitalarias por la prestación de servicios de que trata el Capítulo II, serán cubiertas por las Compañías aseguradoras, y en ningún caso por el paciente o sus familiares.

Las tarifas establecidas para los procedimientos de alergología son las siguientes:

34101 Test de alergias, estudio completo de prueba por escarificación, intradérmica, puntura o parche, de eroalérgenos o alimentos. 45.900

34103 Tratamiento mensual inmunoterapéutico completo (hipo-sensibilización) incluye: preparación, suministro y aplicación de antígenos con uno o más extractos alérgicos y controles médicos. 46.900

34104 Tratamiento inmunoterapéutico completo (hiposen-sibilización), de alergia en menores de 6 años por picadura de pulga. 14.400

34105 Tratamiento inmunoterapéutico completo (hiposen- sibilización de alergia en mayores de 6 años por picadura de pulga. 28.800.

ARTICULO 35. fijar la tarifa para el reconocimiento y pago por parte de las Compañías de Seguros y el Fondo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito "FONSAT", a las instituciones por los servicios de salud que prestan a los usuarios amparados por el seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.

La diferencia entre la tarifa establecida en la presente resolución y las que llegasen a cobrar las instituciones hospitalarias por la prestación de servicios de que trata el Capítulo II, serán cubiertas por las Compañías Aseguradoras, y en ningún caso por el paciente o sus familiares.

Las tarifas establecidas para los procedimientos de psiquiatría y psicología son las siguientes:

35102 Valoración por psicólogo. 2.900

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

- 35103 Psicoterapia individual por Psiquiatra, sesión. 5.800
- 35104 Psicoterapia individual por psicólogo, sesión. 2.650
- 35105 Psicoterapia de grupo por psiquiatra. Sesión. 6.550
- 35106 Psicoterapia de grupo por Psicólogo, sesión. 3.450
- 35107 Psicoterapia de pareja por psiquiatra, sesión. 6.550
- 35108 Psicoterapia de pareja por psicólogo. Sesión. 3.450
- 35109 Psicoterapia de familia, sesión. 7.650
- 35110 Examen Psicopedagógico. 3.100
- 35111 Test de Rorschach. 9.250
- 35112 Inventario de personalidad (MMPI). 3.850
- 35113 Pruebas de percepción temática (CAT o TAC). 4.600
- 35114 Escala de Weschler para niños y adultos. 5.350
- 35115 Escala infantil de inteligencia Therman. 5.350
- 35116 Terapia electroconvulsiva, sesión (sin anestesia ni relajante). 3.700

ARTICULO 36. Fijar la tarifa para el reconocimiento y pgo por parte de las Compañías de seguros y el Fondo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito "FONSAT", a las instituciones, por los servicios de salud que prestan a los usuarios amparados por el seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.

La diferencia entre la tarifa establecida en la presente resolución y las que llegasen a cobrar las instituciones hospitalarias por la prestación de servicios de que trata el Capítulo II, serán cubiertas por las Compañías aseguradoras y en ningún caso por el paciente o sus familiares.

Las tarifas establecidas para los procedimientos de servicios ambulatorios de salud oral son las siguientes:

1. ACTIVIDADES DIAGNOSTICA Y DE URGENCIA

- 36100 Consulta especializada 5.000
- 36101 Examen clínico de primera vez. 2.900
- 36102 Consulta de urgencias (para solución de problemas agudos, dolorosos, hemorrágicos, traumáticos o infecciosos). 3.150
- 36103 Radiografías intraorales (periapicales y/o coronales). 2.400
- 36104 Radiografías intraorales (oclusales). 2.400
- 36105 Radiografías intraorales (perfil de cara con cefalostato). 7.950
- 36108 Impresión de arco dentario superior o inferior, con modelo de estudio y concepto. 4.550
- 36109 Fotografía clínica extraoral en blanco y negro, frontal o lateral. 2.950
- 36110 Examen y estudio para cirugía ortognática. Comprende: registros, cefalometría, estudio de fotos. 10.300
- 36111 Estudio de oclusión y TM. 10.300

2. OPERATORIA DENTAL

- 36201 Obturación de una superficie en amalgama de plata o resina compuesta de autocurado. 3.000
- 36202 Obturación de una superficie adicional en amalgama de plata o resina, compuesta de autocurado. 1.500
- 36203 Obturación de una superficie en resina de fotocurado. 5.150
- 36204 Obturación de superficie adicional en resina de fotocurado. 2.550
- 36205 Obturación definitiva de una superficie en ionomero de vidrio. 3.800

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

- 36206 Obturación definitiva de una superficie adicional en ionomero de vidrio. 1.900
- 36207 Corona acrílica para dientes anteriores. 21.100
- 36208 Colocación de pin milimétrico. 3.450
- 36209 Reconstrucción de ángulo incisal con resina de fotocurado. 13.050
- 36210 Reconstrucción tercio incisal con resina de fotocurado. 26.150.

3. PERIODONCIA

- 36301 Tallado selectivo, por arcada (sin estudio de oclusión y ATM) 10.300
- 36303 Detartraje (por cuadrante). 11.800
- 36304 Injerto gingival (cada diente). 12.650
- 36305 Gingivoplastia (cada diente). 12.650
- 36306 gingivectomia (cada diente). 15.150
- 36307 Curetaje Y7O alisado radicular campo cerrado (cada diente.) 12.650
- 36308 Curetaje Y/o alisado radicular campo abierto (cada diente). 15.150.

4. ENDODONCIA

- 36401 Tratamiento de conductos en dientes unirradiculares con radiografía previa y de control, no incluye valor de RX. 10.000
- 36402 Tratamiento de conductos en dientes birradiculares con radiografía previa y de control; no incluye valor de RX (cada conducto). 12.500
- 36403 Tratamiento de conductos en dientes multirradiculares con radiografía previa y de control; no incluye valor de RX (cada conducto). 15.000

5. ORTODONCIA

- 36501 Examen y estudio del caso (comprende: registros, cefalometría y estudio de fotos). 10.300
- 36502 Placa removible con accesorios. 34.300
- 36503 Placa con tornillo de expansión. 48.050
- 36504 Mantenedor fijo de espacio. 34.300
- 36505 Arco lingual y botón de Nance. 34.300
- 36506 Extracción seriada, previo estudio del caso. 27.450
- 36507 Mentonera como tratamiento único. 27.450
- 36508 Ortodoncia correctiva (cada arcada). 343.200
- 36509 Aparatos craneo-maxilares como tratamiento único. 34.300
- 36510 Plano inclinado. 27.450
- 36511 Control mensual. 3.450
- 36513 Control de crecimiento y desarrollo, sesión. 3.450
- 36514 Rejilla fina para control de hábitos. 27.450
- 36515 Máscara facial, como tratamiento. 40.800
- 36516 Protractor. 40.800.

6. CIRUGIA ORAL

- 36601 Exodoncia simple de unirradiculares. 2.700
- 36602 Exodoncia simple de multirradiculares. 3.300
- 32603 Exodoncia unirradicular (vía abierta), con radiografía previa y de control; no incluye valor de RX. 7.500
- 32604 Exodoncia multirradicular (vía abierta), con radiografía previa y de control; no incluye valor de RX. 12.500
- 32605 Apicectomía de dientes unirradiculares; incluye el relleno radicular; no incluye valor de RX. 15.000
- 32606 Apicectomía de dientes multirradiculares, incluye el relleno radicular, no incluye valor de RX. 22.500
- 32607 Regularización de rebordes (cada arcada), no incluye radiografías previa y de control. 14.400

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

32608 Amputación radicular con hemisección; no incluye tratamiento de conductos. 15.150

32609 Injerto óseo autógeno por diente; incluye: toma de injerto

intraoral. 22.700

32610 Injerto aloplástico cerámico (cada diente). 15.150.

32611 Fijaciones temporales 8 cada cuadrante). 12.650

32613 Tratamiento quirúrgico hemorragia post exodoncia o por

alveolitis. 7.800

32614 Reimplante o trasplante de diente. 17.800

32616 Resección de papuchón pericoronario. 9.500.

7. PROTESIS Y ORTESIS

ACTIVIDAD DEL ODONTOLOGO EN LA ELABORACION

36701 Protesis total 1/2 caso (superior o inferior), no incluye

modelos. 25.250

36702 Protesis removible (superior o inferior), no incluye

modelos. 20.200

36703 Protesis fija, cada unidad (soportes y ponticos). 25.250

36704 Ferulas acrílicas (superior o inferior). 6.800

36705 Férulas coladas (superior o inferior). 10.050

36706 Nucleos metálicos. 10.300

36707 Placa obturadora para pacientes con secuela de labio y paladar

hendido, no incluye modelos. 20.200

36708 Unidad puente fijo tipo Maryland. 25.250.

36709 Placa neuro-miorrelajante, previo estudio del caso, no incluye

modelos. 27.450

ACTIVIDAD DEL ODONTOLOGO EN LA REPARACION

36710 Prescripción y controles para reparación de prótesis. 6.900

8. ODONTOPEDIATRIA

36801 Corona en acero inoxidable. 4.600

36802 Corona en policarbonato o forma plástica. 4.600

36803 Tratamiento de conductos dientes temporales. 5.000 36804 Exodoncia diente temporal. 1.500

36805 Frenectomía o freniectomy. 9.500

36806 Resina preventiva presellante. 1.500

9. PREVENCIÓN

36901 Control de placa, clasificación de riesgo e instrucción de higiene oral. 2.000

36902 Control de placa y de cepillado. 2.000

36903 Educación en salud oral y control de riesgo. 2.000

36904 Aplicación tópica seriada de fluoruros, niños, incluye.

Profilaxis. 2.900

36905 Aplicación tópica de fluoruros, en adultos; incluye

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

- profilaxis. 2.900
- 36906 Terapia de mantenimiento, sesión, incluye profilaxis. 2.500
- 36907 Aplicación de sellante de autocurado en fasetas y fisuras (cada diente). 1.000
- 36908 Aplicación de sellantes de fotocurado en fasetas y fisuras (cada diente). 2.550

PARAGRAFO 1o. Se reconocerá solo hasta dos (2) obturaciones de superficie adicional, teniendo en cuenta que las extensiones hacen parte de la superficie primaria.

PARAGRAFO 2o. Los procedimientos de ortodoncia correctiva se ordenarán únicamente cuando los mismos se requieran como parte integral de la cirugía ortognática.

PARAGRAFO 3o. La mano de obra y los materiales que se utilicen en la elaboración y reparación de prótesis y órtesis, se pagarán a los precios oficiales fijados por los laboratorios dentales para estas actividades.

PARAGRAFO 4o. 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.

ARTICULO 37. Fijar la tarifa para el reconocimiento y pago por parte de las Compañías de Seguros y el Fondo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito "FONSAT", a las instituciones por los servicios de salud que prestan a los usuarios amparados por el seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.

La diferencia entre la tarifa establecida en la presente resolución y las que llegasen a cobrar las instituciones hospitalarias por la prestación de servicios de que trata el capítulo II, serán cubiertas por las compañías aseguradoras y en ningún caso por el paciente o sus familiares.

Las tarifas establecidas para los procedimientos de Diagnóstico y Terapéuticos son las siguientes:

1. GINECO OBSTETRICIA

- 37100 Examen bajo anestesia. 6.000
- 37101 Cauterización de cervix. 6.250
- 37102 Extirpación pólipo pediculado sesil (cuello uterino). 7.500
- 37103 Criocirugía de cervix. 12.500
- 37104 Dilatación instrumental o manual de la vagina, sesión. 6.250
- 37105 Monitoría fetal anteparto - sesión. 3.200
- 37106 Monitoría fetal intraparto, durante todo el trabajo de parto. 13.750
- 37107 Colpocentesis. 6.800
- 37108 Inserción o retiro de dispositivo Intrauterino de cualquier tipo: incluye consulta y dispositivo. 6.800
- 37109 Taponamiento vaginal. 8.750.

2. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA.

- 37201 Artrocentesis 6.250
- 37202 Tratamientos esguinces. 12.500
- 37203 Infiltración intra-articular, bolsa sinovial, ligamentosa, neuroma o de punto muscular doloroso. 2.300
- 37205 Inmovilización coccix por luxación. 12.500
- 37206 Inmovilización miembro superior o inferior total o parcial. 6.650

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

CAMBIO DE YESOS.

- 37207 Hombro, MMSS o tobillo. 6.650
- 37208 Muslo y/o pierna. 9.950
- 37209 Torax y/o pelvis. 13.250

3. CIRUGIA DE MANO

- 37301 Tratamiento ortopédico dedo en martillo. 17.050.
- 37302 Tratamiento esguince metacarpofalángico (una a dos). 12.500
- 37303 Tratamiento esguince metacarpofalángico (tres o más). 17.050
- 37304 tratamiento esguince interfalángico (una a dos). 12.500
- 37305 Tratamiento esguince interfalángico (tres o más). 17.050

4. CIRUGIA PLASTICA

- 37401 Curación simple con inmovilización. 6.250
- 37402 Tratamiento médico quloide: incluye infiltraciones y otros. 18.650
- 37403 Crioterapia (sesión). 7.750
- 37404 Drenaje piel y/o tejidos celular subcutáneo, incluye absceso

superficial, hematoma, panadizo. 7.750

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

- 37405 De una a tres. 6.250
- 37406 De cuatro a siete. 11.250
- 37407 De ocho o más 18.750

5. CIRUGIA GENERAL

- 37501 Paracentesis abdominal 8.200
- 37502 Disección venosa. 6.800
- 37503 Lavado gástrico. 3.650
- 37504 Venodisección y cateter subclavio. 14.900
- 37506 Colocación línea arterial. 14.900
- 37507 Intubación orotraqueal (exclusivamente en casos de

reanimación). 14.900

- 37508 Colectectomía laparoscópica. 851.950

- 37509 Escleroterapia venosa; tratamiento comple uni o bilateral por

paciente, en várices grado I o II, incluye las soluciones veno

esclerosantes. 110.000

PARAGRAFO. La tarifa del procedimiento 37508 Colectectomía 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 quincuagésimo Primero de esta Resolución; materiales de sutura y curación de cualquier clase; (incluye trócares; pistola; cánulas de aspiración, irrigación y disección; aguja de verres, ganchos, liga, clips, electrodos); medicamento 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.

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

6. DIETETICA

37601 Detemrinción de regimen dietético en paciente ambulatorio. 3.100

37602 Interconsulta de soporte nutricional especializado, en paciente

hospitalizado que requiera nutrición parenteral o soporte enteral

especial. 3.000

7. TRABAJO SOCIAL

37701 Consulta social, sesión. 2.200

37702 Consulta familiar, sesión. 2.450

37703 erapia familiar, sesión. 3.250

37704 Acciones socio-educativas a grupo sesión. 1950

8. OTROS

37801 Quimiofototerapia (tratamiento para psoriasis, vitiligo y

linfomas), sesión. 3.700

37804 Tratamiento con toxina botulínica, sesión. 50.550

37805 Oxigenación hiperbárica. Sesión. 51.400.

CAPITULO III.

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

CONTENIDO Y TARIFAS

ARTICULO 38. La contratación de servicios se hará siempre por número de estancias hospitalarias en habitaciones individuales, bipersonales de tres camas y excepcionalmente en piezas de cuatro o más camas si las condicones de salud de los beneficiarios lo permite.

ARTICULO 39. 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 entera o parenteral).
- g. Suministro de ropa de cama.
- h. Aseo
- i. Servicios públicos de energía eléctrica y agua.
- j. Servicio y recursos de la Institución prestadora de servicio para comodidad del paciente (ascensores, calderas, llamado de enfermeras, teléfono local, aire acondicionado, etc.).

PARAGRAFO 1o. Se entiende como dotación básica de elementos de enfermería aquella utilizad apor 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

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

manejo de pacientes asilados 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.

PARAGRAFO 2o. 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.

PARAGRAFO 3o. 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. 5.600

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 cúbito, úlceras izquémicas o gangrena gaseosa.

ARTICULO 40. La estancia en instituciones psiquiátricas y en unidades de salud mental, de cualquier tipo y nivel, comprende además de los servicios básicos, los de electroterapia, terapia ocupacional, recreativa y de grupo. La permanencia del paciente en estas instituciones no podrá ser superior a ciento cincuenta (150) días, a menos que esté respaldado en la valoración de una Junta Médico quirúrgica.

ARTICULO 41. La estancia en instituciones hospitalaria 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.

ARTICULO 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.

ARTICULO 43. La estancia en la unidad de Cuidado Intensivo, comprende además de los servicios básicos, la atención médica de especialista en cuidado intensivo, de personal paramédico, la utilización de los equipos de: monitoría cardioscópica y de presión, ventilación mecánica, de presión y volumen, desfibrilación, cardioversión y la práctica de los electrocardiogramas, electroencefalogramas y gasimetrías que se requieran.

PARAGRAFO 1o. 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 48 de esta Resolución.

ARTICULO 44. La estancia en la Unidad de Cuidado Intermedio comprende los mismos servicios establecidos para la Unidad de Cuidado Intensivo, con excepción de la asistencia ventilatoria.

ARTICULO 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

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994
Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

pacientes, personal de enfermería y nutrición capacitado en esta disciplina y la utilización de los equipos terapéuticos especializados.

ARTICULO 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 1990:

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

ARTICULO 47. De acuerdo con la anterior clasificación, se aplicará a la estancia, las siguientes tarifas:

ESTANCIAS.

1. MEDICINA INTERNA, CIRUGIA, GINECO-OBSTETRICIA Y PEDIATRIA

INSTITUCIONES DE PRIMER NIVEL

- 38111 Habitación unipersonal. 18.300
- 38112 Habitación bipersonal. 17.400
- 38113 Habitación de tres camas. 14.400
- 38114 habitación de cuatro o más camas. 12.700

INSTITUCIONES DE 2 NIVEL

- 38121 habitación unipersonal. 24.800
- 38122 habitación bipersonal. 21.800
- 38123 habitación de tres camas. 18.500
- 38124 habitación de cuatro o más camas. 17.600

INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL

- 38131 habitación unipersonal. 35.500
- 38132 Habitación bipersonal. 30.200
- 38133 Habitación de tres camas. 27.200
- 38134 Habitación de cuatro o más camas. 26.600

2. PSIQUIATRIA

INSTITUCIONES DE 2 NIVEL DEDICADAS EXCLUSIVAMENTE A LA ATENCION PSIQUIATRICA.

- 38221 habitación unipersonal. 24.800
- 38222 Habitación bipersonal. 21.200
- 38223 Habitación de tres camas. 19.350
- 38224 Habitación de cuatro o más camas. 17.600

INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL DEDICADAS EXCLUSIVAMENTE A LA ATENCION PSIQUIATRICA.

- 38231 Habitación unipersonal. 32.050
- 38232 habitación bipersonal. 27.250
- 38233 Habitación de tres camas. 23.800
- 38234 Habitación de cuatro o más camas. 23.200

INSTITUCIONES DE 2 NIVEL DEDICADAS A LA ATENCION DE VARIAS

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

ESPECIALIDADES INCLUIDA LA PSIQUIATRIA.

- 38261 Habitación unipersonal. 24.800
- 38262 Habitación bipersonal. 21.200
- 38263 Habitación de tres camas. 19.350
- 38264 Habitación de cuatro o más camas. 17.600

INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL DEDICADAS A LA ATENCION DE VARIAS ESPECIALIDADES INCLUIDA LA PSIQUIATRIA.

- 38271 Habitación unipersonal. 32.050
- 38272 Habitación bipersonal. 27.250
- 38273 Habitación de tres camas. 23.800
- 38274 Habitación de cuatro o más camas. 23.200

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

3. CRONICO SOMATICO

INSTITUCIONES DE 2 Y TERCER NIVEL

- 38325 Habitación unipersonal, bipersonal o de más camas. 21.800

La hospitalización se hará en instituciones que tengan el recurso humano, físico y técnico, para la atención específica del paciente por las siguientes causas:

- Gran invalidez
- Osteomelitis
- Gangrenas
- Absceso urinario
- Enfermedades terminales
- otras enfermedades somáticas de larga permanencia.

4. UNIDD DE TRASPLANTE

- 38435 Sala especial. 47.000.

Para la hospitalización en esta unidad, se requiere que la institución disponga de las instalaciones, el recurso humano y técnico, adecuados para el manejo pre y post operatorio del paciente trasplantado.

5. UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

INSTITUCIONES DE 2 Y TERCER NIVEL

- 38525 Sala especial. 134.650

6. UNIDAD DE QUEMADOS

INSTITUCIONES DE 2 Y TERCER NIVEL

- 38625 Cuidado intermedio. 41.000
- 38635 Cuidado intensivo. 73.400

7. INCUBADORA

INSTITUCIONES DE PRIMER NIVEL

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

38715 Sala especial. 18.100

INSTITUCIONES DE SGUNDO NIVEL

38725 Sala especial. 27.250

INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL.

38735 Sala especial. 33.900

8. UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO

INSTITUCIONES DE 2 Y TERCER NIVEL DE ATENCION

38825 Sala especial. 73.650

9. URGENCIAS

INSTITUCIONES DEL PRIMER NIVEL

38915 Sala de observación. 6.350

INSTITUCIONES DE 2 NIVEL

38925 Sala de observación. 7.600

INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL

38935 Sala de observación. 9.900

PARAGRAFO 1o. 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 Trigésimo Noveno a Cuadragésimo Quinto de esta resolución. 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 en la institución contratista.

PARAGRAFO 2o. cuando la permanencia en la sala de observación de urgencias sea inferior a 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 cuatro o más camas, según el nivel de la institución prestadora del servicio de Salud; es decir, se tomarán en cuenta los códigos (38114-38124 y 38134).

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

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

ARTICULO 48. Reconocer 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:

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

1. Servicios profesionales del cirujano o gineco-obstetra:

Grupo 02	10.400
Grupo 03	12.650
Grupo 04	15.300
Grupo 05	20.800
Grupo 06	27.250
Grupo 07	31.950
Grupo 08	37.050
Grupo 09	45.300
Grupo 10	55.750
Grupo 11	62.750
Grupo 12	69.700
Grupo 13	76.250
Grupo especial 20	90.250
Grupo especial 21	117.500
Grupo especial 22	137.250
Grupo especial 23	215.550

2. Servicios profesionlaes del anestesiólogo:

39100	Grupo 02	7.400
39101	Grupo 03	9.000
39102	Grupo 04	11.000
39103	Grupo 05	13.600
39104	Grupo 05	16.200
39105	Grupo 07	18.800
39106	Grupo 08	21.900
39107	Grupo 09	25.900
39108	Grupo 10	32.000
39109	Grupo 11	35.800
39110	Grupo 12	40.600
39111	Grupo 13	45.150
39112	Grupo especial 20	52.700
39113	Grupo especial 21	71.400
39114	Grupo especial 22	95.200
39115	Grupo especial 23	134.700
39116	Parto normal o intervenido (forceps o espátulas) y revisión de cavidad uterina.17.600	

En los procedimientos médico quirúrgicos el pago se hará únicamente en el cso en que se cause el servicio.

En los exámenes y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, relacionados en el capítulo II de esta Resolución, que según criterio médico 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.	14.500
39151	Procedimientos de salud oral y de quimioterapia en niño	
	(sesión.)	14.500
39152	Estudios radiológicos.	14.500
39153	Exámenes de resonancia magnética.	30.000
39154	Examen médico bajo anestesia general.	14.500
39155	Cardioversión de pacientes en tratamiento no quirúrgico.	13.950.

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

3. Servicios profesionales de ayudantía quirúrgica:

- 39117 Grupo 06 7.150
- 39118 Grupo 07 8.400
- 39119 Grupo 08 9.700
- 39120 Grupo 09 12.400
- 39121 Grupo 10 15.200
- 39122 Grupo 11 17.150
- 39123 Grupo 12 19.000
- 39124 Grupo 12 21.900
- 39125 Grupo especial 20 24.650
- 39126 Grupo especial 21 32.050
- 39127 Grupo especial 22 37.450
- 39128 Grupo especial 23 58.800

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. 29.500

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

c. Otros servicios profesionales intrahospitalarios y ambulatorios.

- 39130 Atención diaria intrahospitalaria, por el especialista tratante, del

paciente no quirúrgico u obstétrico. 7.150

- 39131 Atención diaria intrahospitalaria, por el médico general tratante,

del paciente no quirúrgico u obstétrico. 5.350

- 39132 Valoración inicial intrahospitalaria, por el especialista tratante,

del paciente ingresado para estudio y/o tratamiento no quirúrgico u

obstétrico. 5.250

- 39133 Valoración inicial intrahospitalaria, por el médico general tratante,

del paciente ingresado para tratamiento no quirúrgico u

obstétrico. 6.800

- 39134 Valoración por el pediatra, del recién nacido y controles del sano

durante toda su permanencia en el servicio de

hospitalización. 7.250

- 39135 Valoración por el médico general, del recién nacido y controles del

sano durante toda su permanencia en el servicio de

hospitalización. 5.000

- 39136 Atención intrahospitalaria especializada de psiquiatría

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

(semanal). 14.700

39137 Consulta pre-quirúrgica ambulatoria y/o intrahospitalaria, por el

cirujano. 5.250

39138 Valoración inicial intrahospitalaria preparto. 5.250

39139 consulta preanestésica. 5.250

39140 Interconsulta médica especializada ambulatoria o

intrahospitalaria. 6.800

39141 Consulta ambulatoria de medicina general. 4.250

39143 Consulta ambulatoria de medicina especializada. 6.150

39144 Junta médico-quirúrgica (cada especialista por reunión). 12.400

39145 Consulta de urgencias. 7.000

39146 Sutura. 2.000

39149 Atención diaria intrahospitalaria por el especialista tratante del

paciente quirúrgico u obstétrico. 7.150

PARAGRAFO 1o. 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 del 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, incluidos el de ingreso y egreso.

PARAGRAFO 2o. La consulta prequirúrgica y preanestésica, se reconocerá para las intervenciones clasificadas del grupo 04 en adelante.

PARAGRAFO 3o. 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.

PARAGRAFO 4o. 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.

PARAGRAFO 5o. 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 DOS MIL CIEN (\$2.00) PESOS diarios por paciente.

PARAGRAFO 6o. la tarifa correspondiente a la atención diaria en la sala de observación de urgencia, se pagará adicional al valor de la consulta de urgencia.

PARAGRAFO 7o. La tarifa correspondiente a la atención diaria intrahospitalaria, pro 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 a la atención de parto.

PARAGRAFO 8o. La tarifa correspondiente a la estancia en sala de observación se reconocerá según lo estipulado en el artículo cuadragésimo séptimo, numeral 9 de la presente Resolución.

ARTICULO 49. en las intervenciones y procedimientos quirúrgicos cruentos, definidos como tal en el artículo sexagésimo octavo de esta resolución, los derechos de sala de cirugía que comprenden: la dotación básica del quirófano, los equipos, sus accesorios e implementos, instrumental, ropas reutilizables o desechables, los servicios de enfermería, esterilización, instrumental, circulantes y recuperación hasta por seis horas, se

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

reconocerán según el grupo de clasificación de la intervención o procedimiento quirúrgico realizado así:

DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA

39204	Grupo 02	17.200
39205	Grupo 03	21.200
39206	Grupo 04	27.000
39207	Grupo 05	37.100
39208	Grupo 06	53.700
39209	Grupo 07	59.900
39210	Grupo 08	65.700
39211	Grupo 09	74.900
39212	Grupo 10	99.700
39213	Grupo 11	106.700
39214	Grupo 12	111.700
39215	Grupo 13	117.700
39216	Grupo especial 20	123.600
39217	Grupo especial 21	129.600
39218	Grupo especial 22	136.100
39219	Grupo especial 23	170.600

PARAGRAFO 1o. En las intervenciones bilaterales se reconocerá un cincuenta (50%) por ciento 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 realicen cirujanos 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.

PARAGRAFO 2o. 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.

ARTICULO 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, salas de trabajo de parto, post-parto y de observación del recién nacido. Se reconocerá el siguiente valor:

DERECHOS DE SALA DE PARTO

39220	Derechos de sala de parto.	59.900
-------	----------------------------	--------

PARAGRAFO. 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.

ARTICULO 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 Cuidado Intensivo, se reconocerá adicionalmente el cincuenta por ciento (50%) del valor de la estancia hospitalaria, según el tipo de cama que esté ocupando el paciente.

En los casos de cirugía ambulatoria, superadas las primeras seis (6) horas post-

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

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 en donde se realice el procedimiento, igualmente en el caso de 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 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 adicional al valor de la estancia hospitalaria según el tipo de cama que esté ocupando el paciente, por este concepto se reconocerá una suma igual al cincuenta por ciento (50%) de la tarifa establecida para la estancia en la Unidad de Cuidado Intensivo.

ARTICULO 52. Las intervenciones incruentas definidos como tal en el Artículo sexagésimo octavo capítulo I, de esta resolución y cualquiera del capítulo II, 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 reutilizables o desechables, los servicios de esterilización y de enfermería, un valor equivalente al cuarenta y cinco por ciento (45%) de la tarifa correspondiente a servicios profesionales de cirujano, de acuerdo con el grupo de clasificación del procedimiento realizado, o de la tarifa cuando se trate de un procedimiento definido en el Capítulo III de esta resolución.

ARTICULO 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. 8.200

ARTICULO 54. en los servicios de urgencias y consulta externa los derechos de sala se pagarán, así:

39201 Derechos de sala para suturas. 5.800
39202 Derechos de sala para curaciones. 2.500

PARAGRAFO 1o. 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.

ARTICULO 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, definido en el artículo sexagésimo octavo se reconocerán de acuerdo con el grupo en que este clasificado, así:

39301 GRUPOS 02 - 03 8.050
39302 grupos 05 - 05 - 06 15.100
39303 grupos 07 - 08 - 09 35.050
39304 grupos 10 - 11- 12 - 13 55.550

PARAGRAFO 1o. Los materiales de sutura y curación, definidos en el parágrafo quinto del artículo quincuagésimo quinto 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,

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

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.

PARAGRAFO 2o. en los procedimientos incruentos a que se refiere el artículo Quincuagésimo Segundo de esta resolución por concepto de material de sutura y curación, drogas, medicamentos y soluciones, oxígeno, agentes y gases anestésicos, cualquiera sea el grupo en el que esté clasificado, o su tarifa, cuando se trate de un procedimiento del capítulo II, se reconocerá:

39305 Materiales de sutura y curación, medicamentos y soluciones, oxígeno, agentes y gases anestésicos. 8.150

PARAGRAFO 3o. 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.

PARAGRAFO 4o. En las intervenciones bilaterales, se reconocerá 7n 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 100% de la tarifa señalada para la cirugía mayor ejecutada, de acuerdo con el grupo de clasificación de la misma, incrementada en el 75% del valor del grupo de cada una de las adicionales.

PARAGRAFO 5o. 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, suturas de cualquier tipo (catguts, absorbibles sintéticas, no absorbibles, tales como: sedas, nylon, poliester, polipropileno, acero inoxidable, etc).

ARTICULO 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 quirórganos, salas 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 esta Resolución.

PARAGRAFO 1o. 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 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 efectúe 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.

ARTICULO 57. Los suministros de prótesis y órtesis, 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,

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

férulas, clavos, grapas), esponjas y bandas de silición, sustitutos del plasma, bolsas colectoras de fluidos y otros elementos de uso médico, distintos a los definidos en el parágrafo 5o. del Artículo quincuagésimo quinto, utilizados en la práctica de cualquier intervención o procedimiento médico quirúrgico relacionando en el Capítulo I y en el manejo ambulatorio u hospitalario del paciente, siempre y cuando no se trate de un examen o procedimiento contenido en el Capítulo II, se reconocerán hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente.

ARTICULO 58. Fijar la tarifa para el reconocimiento y pago por parte de las compañías de seguros y el Fondo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito "FONSAT", a las instituciones, por los servicios de salud que prestan a los usuarios amparados por el seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.

La diferencia entre la tarifa establecida en la presente resolución y las que llegasen a cobrar las instituciones hospitalarias por la prestación de servicios de que trata el capítulo III, serán cubiertas por las compañías aseguradoras, y en ningún caso por el paciente o sus familiares.

Señálase para los servicios de la Unidad de Nefrología las siguientes tarifas :

DERECHOS DE SALA EN HEMODIALISIS POR INSUFICIENCIA RENAL AGUDA O CRONICA:

39222 Por sesión, que incluye: la dotación y servicio de enfermería, la utilización de los equipos y elementos propios de la Unidad, servicios públicos y de aseo. 11.200

DERECHOS DE SALA EN DIALISIS PERITONEAL

39223 Atención diaria en la Unidad de Nefrología, que incluye: la dotación

y servicio de enfermería la utilización de los equipos y elementos

propios de la unidad, servicios públicos y de aseo. 11.200

SERVICIOS PROFESIONALES:

39160 Atención de hemodiálisis por insuficiencia renal aguda, incluido el

procedimiento y los controles intra-hospitalarios requeridos. 11.200

39161 Sesión de hemodiálisis por insuficiencia renal crónica, incluidos los

controles médicos que el paciente requiera. 6.450

39162 Atención diaria de diálisis peritoneal por insuficiencia renal aguda,

incluido el procedimiento y los controles intrahospitalarios. 17.550

39163 Entrenamiento previo necesario de cada paciente que ingrese al

programa de diálisis peritoneal ambulatoria, por insuficiencia renal

crónica (actividades del equipo médico y paramédico de la

Unidad). 15.600

39164 Atención mensual integral por paciente en diálisis peritoneal

ambulatoria por insuficiencia renal crónica (incluye: controles

médicos, cambios de equipo de infusión y readiestramiento). 49.900

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

Los exámenes de alboratorio se reconocerán de conformidad con las tarifas determinadas en el capítulo II, artículo décimo noveno de esta resolución.

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 noveno de esta Resolución.

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.

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

PARAGRAFO 2o. 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 derechos de anestesia.

ARTICULO 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.

ARTICULO 60. Fijar la tarifa para el reconocimiento y pago por parte de las Compañías de Seguros y el Fondo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito "FONSAT", a las instituciones, por los servicios de salud que prestan a los usuarios amparados por el seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.

La diferencia entre la tarifa establecida en la presente Resolución y las que llegasen a cobrar las instituciones hospitalarias por la prestación de que trata el Capítulo III, serán cubiertas por las compañías aseguradoras y en ningún caso por el paciente o sus familiares.

Señalase para la atención de urgencias por unidades móviles, la siguiente tarifa:

39601 La atención de urgencias de tipo prehospitalario y apoyo terapéutico en unidades. 54.450.

PARAGRAFO 1o. 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.

ARTICULO 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, realizadas por profesionales de la salud en las áreas de Enfermería, trabajo social, salud mental, Optometría, nutrición y terapia, serán reconocidos así:

39160 Actividad individual o grupal de promoción, prevención o protección específica. 1.300

ARTICULO 62. fijar la tarifa para el reconocimiento y pago por parte de las compañías de Seguros y el Fondo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito "FONSAT", a las

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

instituciones por los servicios de salud que prestan a los usuarios amparados por el seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.

La diferencia entre la tarifa establecida en la presente resolución y las que llegasen a cobrar las instituciones hospitalarias por la prestación de servicios de que trata el capítulo III, serán cubiertas por las compañías aseguradoras, y en ningún caso por el paciente o sus familiares.

Señalese para el servicio de rehabilitación integral asistencial del limitado sensorial (visual o auditivo) y psiquiátrico crónico, las siguientes tarifas:

ATENCION INTRAINSTITUCIONAL DEL LIMITADO SENSORIAL

39501 Atención mensual, que incluye: Alojamiento, alimentación, entrenamiento en actividades básicas y rehabilitación profesional. 253.200

ATENCION AMBULATORIA DEL LIMITADO SENSORIAL

39502 Atención mensual, que incluye: Alimentación, entrenamiento en actividades básicas y rehabilitación. 128.900

ATENCION INTRAINSTITUCIONAL DEL PSIQUIATRICO CRONICO

39503 Atención mensual, que incluye: alojamiento, alimentación, valoraciones médicas necesarias, actividades recreativas y ocupacionales. 253.200.

ARTICULO 63. Señálase para el servicio de rehabilitación integral del paciente con limitaciones físicas y/o mentales, en programas ambulatorios, las siguientes tarifas:

39504 Estimulación temprana en pacientes de alto riesgo biológico establecido (atención mensual). 62.400

39505 Programas educativos en pacientes en niveles estrnables y educables (atención mensual). 72.600

39506 Entrenamiento prevocacional (atención mensual). 30.400

39507 Evaluación diagnóstica del niño con parálisis cerebral, incluye:

consulta especializada, valoración por terapias (física, ocupacional

y del lenguaje), psicología y trabajo social. 39.600.

39508 Tratamiento integral del niño con parálisis cerebral, incluye:

acciones de terapia física ocupacional y del lenguaje, atención

psicológica, trabajo social, escuela especial, actividades de

promoción y educativas para el niño y la familia (atención). 142.000.

Proceso educativo en niños entre 2 y 14 años, que permita buscar el máximo desarrollo de potencialidades para su desempeño funcional, a través de medios terapéuticos, pedagógicos y nutricionales, que se realizarán en forma individual y grupal, de acuerdo con las condiciones que requiera cada usuario, con la intervención de grupos profesionales y técnicos en la Institución pretadora de servicio.

39509 Atención mensual para el usuario que debe asistir dos veces por

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

semana; incluye el suministro de alimentación. 85.500
39510 Atención mensual para el usuario que debe asistir cuatro veces por

semana; incluye el suministro de alimentación. 59.000.
39511 Proceso de integración del niño en edad escolar a la escuela regular,
mediante la intervención profesional, una vez por semana, del
instructor educativo para brindar en el sitio de enseñanza, asesoría
técnica al maestro, al niño y padres de familia (mensual). 33.500

Rehabilitación profesional para usuarios con limitaciones físicas o mentales, comprende:

39512 Orientación, preselección y evaluación inicial, para determinar el
perfil biosicosocial del usuario, con el objeto de establecer su
aptitud para incorporarlo al programa integral de rehabilitación.
Actividades que realizará un equipo de profesionales y técnicos
multidisciplinario (médicos, terapeutas, psicólogos, trabajadores
sociales, instructores educativos, etc.). 16.150.

39513 Entrenamiento en talleres, con asistencia 5 días a la semana, para
lograr su desempeño con fines de ubicación laboral. La atención
incluye además, el suministro de los materiales que utilice en el
taller y la alimentación. (mensual). 63.700.

39514 Atención desinstitucionalizada, evaluativa, de seguimiento y asesoría
del limitado, realizada por personal especializado (terapeuta
ocupacional, psicólogo y/o trabajador social), para brindarle
entrenamiento en actividades que le permitan su independencia
personal o la ubicación ocupacional, incluida la capacitación a la
familia (visita). 8.500.

39515 Adaptación laboral en talleres multifuncionales, mediante la
aplicación de pruebas teórico prácticas tendientes a establecer las
capacidades mentales y las habilidades motoras, para el aprendizaje
y desempeño del oficio de interés del beneficiario, la reorientación
hacia el oficio que se acomode a sus habilidades y adaptación al
ambiente laboral. Se desarrolla con asistencia al taller del
beneficiario durante cinco días a la semana y la intervención de
psicólogos, terapeutas y otros profesionales. (mensual). 127.750.

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

39516 Ubicación laboral y seguimiento del beneficiario en el puesto de trabajo (mensual). 9.900

39517 Asesoría y orientación durante un año al beneficiario en el montaje de una actividad productora independiente, a quienes tienen dificultad para su integración laboral dentro de una empresa, de acuerdo con su capacitación, posibilidades familiares y de su entorno. 145.850

39518 Capacitación profesional de beneficiario con el fin de que desarrolle las habilidades, destrezas y conocimientos, en el desempeño a nivel competitivo del oficio seleccionado, mediante su integración a centros de educación formal o en empresas, mediante su seguimiento dos veces al mes, por parte del equipo profesional, tanto al beneficiario, como al instructor y empresario. (mensual). 20.950

ARTICULO 64. Señálese para la atención paciente psiquiátrico el Programa de "Hospital de Día", las siguientes tarifas:

INSTITUCIONES DE 2 NIVEL

38225 Permanencia diurna, para tratamiento ambulatorio del paciente comprendidos los mismos servicios de la estancia siquiátrica, excepto la pernoctada. 12.100

INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL

38235 Permanencia diurna, para tratamiento ambulatorio del paciente, comprendidos los mismos servicios de la estancia siquiátrica, excepto la pernoctada. 12.100

PARAGRAFO 1o. 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.

ARTICULO 65. Cuando se requiera la movilización de pacientes en ambulancia, para traslados interinstitucionales, se debe reconocer las tarifas oficiales de la institución prestadora del servicio.

ARTICULO 66. Fijar la tarifa para el reconocimiento y pago por parte de las compañías de seguros y el Fondo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito "FONSAT", a las instituciones, por los servicios de salud que prestan a los usuarios amparados por el seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.

La diferencia entre la tarifa establecida en la presente resolución y las que llegasen a cobrar las instituciones hospitalarias por la prestación de que trata el Capítulo III, serán

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

cubiertas por las compañías aseguradoras, y en ningún caso por el paciente o sus familiares.

Señálase para los paquetes de atención integral, las siguientes tarifas:

PAQUETES DE ATENCION INTEGRAL

40100 Atención domiciliaria para pacientes crónicos, terminales y/o con
tratamiento definido; mensual por paciente. 114.600

40101 Atención integral de hemodiálisis por insuficiencia renal aguda o
crónica: sesión. 99.600.

40102 Atención ambulatoria integral del oxigenodependiente: mensual por
paciente. 310.000

40103 Atención quirúrgica integral del legado ginecoobstétrico, por
usuaria. 113.500

40104 Control integral del embarazo de bajo riesgo, a partir del sexto mes
y atención del parto y del puerperio, por usuaria. 214.000

40105 Médica y de salud oral, incluidas las acciones de promoción de la
salud, prevención de la enfermedad y protección específica. 3.500

40106 Atención médica, incluidas las acciones de promoción, prevención y
protección. 2.300

40107 Atención médica sin acciones de promoción, prevención y protección
específica. 1.850

40108 Atención de salud oral, incluidas las acciones de promoción,
prevención y protección. 1.200

40109 Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y
protección. Departamento de Amazonas, Arauca, Casanare, Caquetá,

Chocó, guajira, Guainía, Guaviare, Putumayo, San Andrés y

Providencia, Sucre, Vaupés, Vichada y Región de Urabá. 600.

40110 Médica y de salud oral, incluidas las acciones de promoción de la
salud, prevención y de la protección específica. 3.900

40111 Atención médica, incluidas las acciones de promoción, prevención
y protección. 2.600

40112 Atención médica sin acciones de promoción, prevención y protección.
2.000

40113 Atención de salud oral, incluidas las acciones de promoción,
prevención y protección. 1.400

40114 Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y
protección específica. 650

Atención ambulatoria integral médica y/o salud oral de primer nivel, mensual por usuario

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

asignado, seguro de enfermedad general y maternidad.

40115 Médica y de salud oral, incluidas las acciones de promoción de la

salud, prevención de la enfermedad y protección específica. 3.500

40116 Atención médica, incluidas las acciones de promoción, prevención y

protección específica. 2.300

40117 Atención médica sin acciones de promoción, prevención y protección

específica. 1.850

40118 Atención de salud oral, incluidas las acciones de promoción,

prevención y protección específica. 1.200

40119 Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y

protección específica. 600.

Para los Departamentos de: Amazonas, Arauca, Casanare, Caquetá, Chocó, guajira, Guainía, guaviare, Putumayo, San Andrés y Providencia, Sucre, Vaupés, Vichada y Región de Urabá:

40120 Médica y de salud oral, incluidas las acciones de promoción de la

salud, prevención de la enfermedad y protección específica. 3.900

40121 Atención médica, incluidas las acciones de promoción, prevención y

protección específica. 2.600

40122 Atención médica sin acciones de promoción, prevención y protección

específica. 2.000

40123 Atención de salud oral, incluidas las acciones de promoción,

prevención y protección específica. 1.400

40124 Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y

protección específica. 650.

Atención ambulatoria integral médica y/o salud oral de primer nivel, mensual por usuario asignado, seguro de medicina familiar.

40125 Médica y de salud oral, incluidas las acciones de promoción de la

salud, prevención de la enfermedad y protección específica. 3.300

40126 Atención médica, incluidas las acciones de promoción, prevención y

protección específica. 2.100

40127 Atención médica sin acciones de promoción, prevención y protección

específica. 1.700

40128 Atención de salud oral, incluidas las acciones de promoción,

prevención y protección específica. 1.200

Para los departamentos de Amazonas, Arauca, Casanare, Caquetá, Chocó, Guajira, Guainía, Guaviare, Putumayo, San Andrés y Providencia, Sucre, Vaupés, Vichada y región de Urabá.

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

- 40130 Médica y de salud oral, incluidas las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. 3.700
- 40131 Atención médica, incluidas las acciones de promoción, prevención y protección específica. 2.300
- 40132 Atención médica sin acciones de promoción, prevención y protección específica. 1.800
- 40133 Atención de salud oral, incluidas las acciones de promoción, prevención y protección. 1.300
- 40134 Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. 600

PARAGRAFO 1o. Por regla general la contratación de las actividades señaladas se efectuará por esta modalidad de atención y se sujetará a los componentes determinados en los paquetes, que son parte integrante de esta resolución.

PARAGRAFO 2o. en municipios donde no estén vinculados, en ejercicio, profesionales en todos 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 el valor del componente, en el porcentaje que para cada caso se establece en el paquete de atención médica y/o de salud oral.

CAPITULO IV.
DEFINICIONES Y CONTENIDO DE LAS ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS

ARTICULO 67. Para determinar la calidad en la prestación de los servicios, se establecen las siguientes definiciones:

1. Calidad de la atención, es el conjunto de características técnico-científicas y humanas que debe tener la atención de salud que se provea a los pacientes para alcanzar los efectos deseados. Las características son: oportunidad, continuidad, suficiencia e integridad, racionalidad lógico-científica y grado de satisfacción del paciente.
2. Evaluación de calidad de la atención es la medición del nivel de calidad de un proceso, programa o servicio de salud. No incluye los aspectos remediales para modificar lo evaluado como inadecuado.
3. Garantía de calidad es el conjunto de mediciones sistematizadas, la comparación de normas contra situaciones dadas y los esfuerzos que se hacen para mejorar la calidad de la atención en salud.

ARTICULO 68. Para la aplicación de la presente resolución se define:

- a. Intervención o procedimiento quirúrgico: es la operación instrumental total o parcial, de lesiones causadas por enfermedad o accidente, con fines diagnósticos o terapéuticos.
- b. Procedimiento clínico: es el conjunto de actividades no quirúrgicas que se practican para el diagnóstico, tratamiento, alivio de enfermedades o accidentes.
- c. Región operatoria. Es la parte del cuerpo humano sobre la cual se practica una intervención quirúrgica.
- d. Vía de acceso: Es la entrada quirúrgica a un órgano o región.

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

e. Intervenciones bilaterales. Son las intervenciones iguales que se practican en un mismo acto quirúrgico, en órganos pares o en elementos anatómicos de los dos miembros superiores o inferiores.

f. Intervenciones múltiples. Son las practicadas al mismo paciente, en uno o más actos quirúrgicos, por uno o más cirujanos.

g. Exploración quirúrgica. Es la intervención que se practica con fines diagnósticos o para valorar la efectividad del tratamiento.

h. Revisión post quirúrgica. Es la intervención que tiende a corregir fallas funcionales de técnica quirúrgica o por complicación post-operatoria.

i. Grupos Quirúrgicos especiales. Son aquellas intervenciones que por su nivel de complejidad requieren para su ejecución de recursos altamente técnicos y especializados.

j. Estancia: es el conjunto de recursos físicos, humanos y de equipamiento, disponibles como cama hospitalaria, para la atención de un paciente durante veinticuatro (24) horas.

k. Cama hospitalaria. Es aquella instalada para el uso exclusivo de los pacientes hospitalizados durante las veinticuatro (24) horas, incluidas las incubadoras. Se excluyen las de trabajo de parto, de recuperación post-quirúrgica, de hidratación que se usen solo para este fin, las de observación, las cunas complemento de la cama obstétrica, las localizadas en los servicios de rayos X, banco de sangre, laboratorio clínico, las de acompañante y las utilizadas por empleados para su descanso en horas laborables.

l. Habitación unipersonal. Es la que requiere dentro de su área se disponga de lavado y cuarto de aseo para uso exclusivo del paciente e individualizada con muros.

m. Habitación bipersonal: Es la que está individualizada con muro y el servicio de lavado y cuarto de aseo está integrado a la habitación, para uso exclusivo de los pacientes que en ella se hospitalicen o compartida máximo con otra habitación del mismo tipo o de una cama; en este caso la pieza individual clasifica como bipersonal.

n. 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.

o. 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.

p. Procedimiento cruento: es aquel que para su práctica requiere de incisión o herida de piel o mucosas.

q. Procedimiento incruento. Es aquel que para su práctica no requiere incisión o herida de piel o mucosas.

r. Consulta prequirúrgica o preanestésica: Es aquella que el especialista realiza a todo paciente, en forma ambulatoria y excepcionalmente, a nivel intrahospitalario, con anterioridad a la práctica del procedimiento quirúrgico, con el objetivo de planear el manejo perioperatorio, reducir la morbilidad y propiciar una buena relación médico paciente.

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

ARTICULO 69. Defínese como Junta Médico Quirúrgica la reunión de profesionales médicos especialistas con el fin de dictaminar sobre la conducta a seguir en un paciente, para establecer un diagnóstico o acción terapéutica.

ARTICULO 70. Deberán someterse al dictamen de la Junta Médica quirúrgica, los pacientes cuya patología requiera de intervención quirúrgica y/o procedimiento médico electivo, y que se practique en instalaciones propias o contratadas.

ARTICULO 71. Las Juntas Médico Quirúrgicas operarán en las instituciones prestadoras de servicios de salud de segundo y tercer nivel; toda junta estará constituida por un mínimo de tres profesionales.

PARAGRAFO 1o. habrá tantas juntas Médico Quirúrgicas cuantas sean necesarias, según el nivel de complejidad y el flujo de decisiones a tomar.

ARTICULO 72. En las instituciones prestadoras de servicios de salud, los integrantes de las Juntas Médico Quirúrgicas serán nombrados por el Director, seleccionados de los médicos vinculados a la Institución.

ARTICULO 73. Las Juntas médico quirúrgicas tendrán las siguientes funciones:

1. Determinar dentro de su nivel de complejidad, los procedimientos que deben ser sometidos a estudio de la Junta.
2. Estudiar detenidamente el casopresentado, investigando los antecedentes del paciente, los datos de la historia clínica y el informe de remisión.
3. Ordenar los estudios paraclínicos que sean necesarios para definir el diagnóstico.
4. Dictaminar la conducta a seguir.
5. Analizar los casos médico quirúrgicos que por solicitud de autoridad competente sean requeridos con fines de evaluación de calidad y de orden legal.

ARTICULO 74. Cuando un usuario de la Institución prestadora de servicio sea hospitalizado para estudio y tratamiento en los servicios de alta especialidad y deba ser sometido a una intervención o procedimiento médico quirúrgico, la Junta Médico Quirúrgica de la Institución pretadora de servicio, podrá decidir sobre la conducta a seguir con el paciente. De las decisiones de la Junta debe quedar Acta escrita y firmada por todos sus integrantes, la cual puede ser consultada por la Compañía aseguradora respectiva en el domicilio de la institución prestadora del servicio.

ARTICULO 75. Se exceptúan del estudio por parte de las Juntas Médico Quirúrgicas, los siguientes pacientes:

- a). Los casos de urgencias definidos en esta Resolución.
- b). Los casos definidos por las Juntas Médico Quirúrgicas con fundamento en lo dispuesto por el numeral 1o. del Artículo Septuagésimo Tercero de esta Resolución.

ARTICULO 76. De las reuniones de la Junta deberán remitirse las Actas al Director de la Institución Prestadora del Servicio. Copias de las mismas deberán reposar en el archivo de la respectiva Junta.

ARTICULO 77. Los médicos de la Institución Prestadora del Servicio que formen parte de las Juntas Médico Quirúrgicas, desarrollarán sus labores dentro de su horario normal de trabajo. Para cumplir tal objetivo el Director o quien delegue programará el tiempo dentro de la Agenda de Trabajo.

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

ARTICULO 78. Los médicos de la Institución Prestadora de Servicios designados para participar en las Juntas Médico Quirúrgicas no recibirán honorarios adicionales por sus labores dentro de la respectiva Junta.

ARTICULO 79. Toda solicitud de referencia que se expidan un usuario debe diligenciarse en el formulario que la Institución Prestadora del servicio ha previsto para tal objetivo en el Sistema de Referencia y Contrarreferencia, y acompañarse de los resultados de los exámenes y procedimientos de diagnóstico y de las interconsultas realizadas para el estudio del paciente. Una vez hospitalizado sólo podrán practicarse aquellos que la Junta Médico Quirúrgica o el anestesiólogo al efectuar la consulta preanestésica, consideren absolutamente necesarios y pertinentes.

ARTICULO 80. 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 reconocerá a las tarifas establecidas en el Capítulo II, artículo vigésimo Primero de esta Resolución.

ARTICULO 81. Las suturas simples en partes blandas concomitantes con lesiones mayores, se consideran parte integrante del tratamiento quirúrgico de la lesión.

ARTICULO 82. 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 efectúa con fines diagnósticos y no haga parte de otra intervención.

ARTICULO 83. 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.

PARAGRAFO 1o. 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 ureter, testículo, epididimo, ovario y trompa de falopio (excepto ligadura).
- b. Intervenciones en los dos miembros superiores o inferiores.
- c- Herniorrafia inguinal, femoral o crural.

PARAGRAFO 2o. El porcentaje señalado en este Artículo, para los casos enumerados en el párrafo anterior, se aplicará igualmente a la tarifa de los procedimientos relacionados con el capítulo II de esta resolución, cuando no esté expresamente definido un valor, en el caso de que el procedimiento se practique en forma bilateral.

ARTICULO 84. 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 adicionales.

ARTICULO 85. 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

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

intervención mayor realizada, incrementada en el setenta y cinco por ciento (75%) del valor de cada una de las intervenciones adicionales.

ARTICULO 86. 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.

PARAGRAFO 1o. 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.

PARAGRAFO 2o. 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.

ARTICULO 87. En las reintervenciones quirúrgicas o las revisiones post-quirúrgicas, por complicaciones resultantes del acto quirúrgico inicial, los servicios profesionales de cirujano, anestesiólogo y ayudante quirúrgico, los derechos de sala y el material de sutura, se reconocerán de acuerdo con el grupo que corresponda a la cirugía realizada para superar la complicación.

ARTICULO 88. 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 esta Resolución.

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 1989.

PARAGRAFO 1o. 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.

PARAGRAFO 2o. Los trasplantes de corazón, hígado, pulmón, médula ósea y páncreas, para su realización requieren de la autorización previa por parte del área de Salud Nacional. Para tal efecto, la solicitud debe tramitarla el Director de la Unidad Programática Institucional, previa a la referencia del paciente a la entidad proveedora del servicio, acompañada del resumen de la historia clínica, de los estudios e informes sobre sus resultados, y del concepto de la Junta Médico Quirúrgica de la institución, en el que se justifique desde el punto de vista científico la necesidad de su práctica.

ARTICULO 89. La consulta preanestésica y prequirúrgica de las intervenciones clasificadas en los grupos 02 y 03, la premedicación, la valoración intrahospitalaria del

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

Cirujano, previa al acto quirúrgico, los controles intrahospitalarios y ambulatorios, posteriores 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 la consulta preanestésica, los controles médico 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.

ARTICULO 90. El reconocimiento de interconsulta se causa únicamente en el caso de que con fines de aclarar un diagnóstico o establecer un tratamiento, se requiera el concepto de otro profesional, sea en los servicios de consulta, hospitalización o de urgencias, siempre y cuando sea de especialidad o subespecialidad distinta, a la del médico tratante. No habrá derecho a reconocimiento de interconsulta, cuando ésta origine la práctica de intervención o procedimiento que rebase realizar el especialista consultado.

ARTICULO 91. 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.

ARTICULO 92. el tratamiento de las quemaduras, se reconocerá así:

a. Fase inicial, que comprende, lavado, debridamiento y aplicación de apósitos, más las curaciones siguientes que no requieran anestesia general, de acuerdo con el grupo en el cual esté clasificada.

b. Las intervenciones posteriores que se realicen bajo anestesia, se reconocerán independientemente según la clasificación de las mismas. Tales intervenciones son: cirugías plásticas reparadoras, injertos, abrasiones y trasplantes.

ARTICULO 93. Defínese como cirugía plástica o reparadora la que se practica sobre órganos o tejidos con la finalidad de mejorar o restaurar la función de ellos mismos, o para evitar alteraciones orgánicas o funcionales en otros órganos relacionados entre sí. Se excluye la cirugía estética o cosmética destinada a alterar o mejorar la apariencia física, por lo tanto no se reconocerá valor alguno por este tipo de intervenciones o procedimientos.

ARTICULO 94. todo paciente que sea remitido a otra institución prestadora de servicio de salud para tratamiento quirúrgico, deberá acompañarse la orden de referencia con los resultados de los exámenes y procedimientos diagnósticos y de las interconsultas realizadas, detallando la siguiente información: Anamnesis, hallazgos en el examen de ingreso, decisiones de la Junta Médico Quirúrgica, si se realizó examen y resultados, tratamientos efectuados, diagnósticos y recomendaciones para el manejo posterior del paciente. Además, debe acompañarse de las impresiones de imágenes diagnósticas, trazados electrodiagnósticos, perfiles de laboratorio clínico y otros registros de exámenes y/o procedimientos practicados. Consecuentemente, las instituciones se abstendrán de repetir exámenes recientes ya practicados.

ARTICULO 95. Para el reconocimiento y pago de los servicios ambulatorios de salud oral, se establecen las siguientes definiciones:

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

a. Examen 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.

b. Control de placa bacteriana. Es la identificación y eliminación de la placa, así como la medición y comprobación del índice de higiene oral.

c. 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.

d. 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.

e. Control de crecimiento. Son las actividades clínicas que se desarrollan, tanto en adultos como en niños, para mantener las estructuras orales, en el nivel adecuado de fisiología.

e. Control de crecimiento y desarrollo. Son las actividades clínicas que se deben ejecutar para evaluar la relación óseo-dentaria y la ubicación de sus estructuras.

ARTICULO 96. La evaluación y tratamientos de ortóptica, pleóptica, se reconocerán únicamente a los profesionales que acrediten el título académico de Ortopista y Optómetra cuya preparación universitaria demuestre que están capacitados para realizarlos.

ARTICULO 97. 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.

ARTICULO 98. La utilización del equipo de Rayox laser en los procedimientos quirúrgicos, está comprendida dentro de los derechos de sala determinados en el Artículo Cuadragésimo noveno, y quincuagésimo segundo de esta Resolución. Por consiguiente, no se reconocerá valor adicional por la utilización de este instrumento.

ARTICULO 99. En los procedimientos de toma de biopsias y en las endoscopias, descritos en los artículos décimo séptimo y décimo octavo del capítulo I, de esta resolución, 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.

PARAGRAFO. 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 cuadragésimo noveno y quincuagésimo segundo de esta resolución.

ARTICULO 100. Para la práctica de los procedimientos de resonancia magnética y de Litotricia Extracorpórea, deben cumplirse los siguientes requisitos:

a. Orden de tratamiento expedida por el médico especialista acompañada del resumen de la historia clínica, de los estudios o informes sobre sus resultados, de la justificación científica sobre la necesidad de su práctica y de los beneficios que se esperan obtener para la salud del paciente.

b. Concepto favorable de la Junta Médico-Quirúrgica de la especialidad respectiva, en la institución donde se originó la orden.

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

ARTICULO 101. En la realización de los estudios radiológicos de imágenes diagnósticas, las instituciones prestadoras del servicio se sujetarán a las normas y protocolos que establezca el Ministerio de Salud y las Direcciones Seccionales de Salud del País.

ARTICULO 102. Las tarifas establecidas en esta Resolución 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, incluidos los gastos del personal profesional y auxiliar, uso de equipos, 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.

ARTICULO 103. Cuando se celebre un contrato de servicios de salud con un especialista médico u odontólogo, para la realización de procedimientos diagnósticos y/o complementación terapéutica, definidos en el capítulo II de esta Resolución mediante el cual el profesional aporta únicamente sus conocimientos y la Institución Prestadora de los Servicios de Salud los demás recursos necesarios para su práctica, los servicios profesionales del especialista se reconocerán en una suma igual a treinta y cinco (35%) por ciento de la tarifa establecida en el citado capítulo para el examen o procedimiento que se practique.

ARTICULO 104. Bajo ninguna circunstancia se podrán realizar, autorizar la práctica de procedimientos médicos o quirúrgicos o de apoyo diagnóstico y terapéutico, de tipo experimental, en los cuales exista evidencia o presunción científica de que a causa de ellos, se creen, aumenten o prolonguen los riesgos para la salud del paciente o exista duda razonable sobre su bondad o eficiencia.

PARAGRAFO. La evaluación de las características de los procedimientos descritos en este párrafo, será responsabilidad de las autoridades médicas competentes y de las Juntas Médico-quirúrgicas.

ARTICULO 105. La unidad de Cuidado Intensivo es un servicio para la atención de paciente, adultos o niños, críticamente enfermos, recuperables, con disponibilidad permanente de personal médico especializado en cuidado intensivo, medicina interna y cardiología; personal paramédico, con adiestramiento en esa disciplina; equipos de ayuda diagnóstica y de complementación terapéutica; electrocardiografía, monitoría cardioscópica y de presión arterial, respiradores de presión y de volumen, gasimetría, oximetría, estimulación eléctrica intracardíaca (marca pasos temporales y definitivos y equipos de fibrilación), nebulizadores.

ARTICULO 106. En la unidad de Cuidado intensivo se admitirán los siguientes tipos de pacientes:

1. ORDEN CARDIOVASULAR

- A). Pacientes Con infarto agudo del miocardio
- b). Pacientes con cor-pulmonar agudo.
- c). Pacientes con re-infarto.
- d). Pacientes con cuadro clínico de angina inestable
- e). pacientes con bloqueo A.V. completo.
- f). pacientes con bloqueo A.V. II grado tipo Mobitz II.
- g). Pacientes con extrasistolia ventricular multifocal.
- h). Pacientes con enfermedad del nódulo sinusal, "síndrome de taquibradi-arritmia".
- i). Pacientes con taquicardia supraventriculares de cualquier etiología.

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

- j). Pacientes para cardio versión y/o desfibrilación.
- k). Pacientes en crisis hipertensiva de cualquier causa.
- l). Pacientes con cardiomiopatías congestivas de difícil manejo, bajo gasto cardíaco y/o falla de bomba.
- ll). pacientes con shock séptico, cardiogénico, hipovolémico y/o neurogénico, que presente posibilidad de ser recuperables según valoración conjunta con el médico tratante y/o grupo de especialistas.
- m). Pacientes con falla ventricular izquierda de cualquier etiología.
- n). Pacientes post-cirugía cardiovascular.
- Ñ) pacientes post-reanimación cardiopulmonar, sometidos a dichas maniobras en áreas distintas a cuidado intensivo.

2. DE ORDEN NEUROLOGICO:

- a). Pacientes con enfermedades neurológicas del tipo polirradículo neuromielpopatías agudas de cualquier etiología.
- b). pacientes con profiria aguda (P I.A.).
- c). Pacientes con cuadro de edema cerebralpost - trauma con signos de riesgos, tales como inconciencia, deterioro de su cuadro neurológico en forma progresiva o empeoramiento de sus signos vitales y que no presenten signos de muerte cerebral.
- d). Pacientes con status convulsivo, al cual se considere necesario asistencia ventilatoria.
- e). Accidentes cerebrovasculares hemorrágicos y oclusivos con signos de hipertensión endocraneana, edema cerebral y que a juicio del médico de la U.C.I., en relación con edad y estado cardiovascular del paciente, ofrezca posibilidades de tratamiento para su recuperación.

3. DE ORDEN INFECCIOSO

- A). Pacientes con cuadro clínico de tétanos
- b). Shock séptico de cualquier etiología.

4. TOXICOS

- a). pacientes intoxicados que requieran asistencia ventilatoria.
- B). Los Pacientes en cetoacidosis diabética y/o estados hiperosmolares, deberán ser manejados en principio en el servicio de medicina interna según normas convencionales.

5. DE ORDEN NEUMOLOGICO

Pacientes con síndrome de dificultad respiratoria aguda de cualquier etiología.

6. OTROS

- a). Pacientes con hipertemia maligna.
- b). Pacientes con leucemias agudas, que requieran asistencia ventilatoria.

ARTICULO 107. No se admitirán en la Unidad de Cuidado Intensivo los siguientes casos clínicos:

- a. pacientes en estado terminal de cualquier etiología.

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

b. Pacientes politraumatizados mientras no se haya definido la conducta quirúrgica, neuroquirúrgica u ortopédica.

c. Pacientes con signos de muerte cerebral o descerebrados.

PARAGRAFO 1o. La estancia en la Unidad de Cuidado Intensivo de que trata este artículo solo se reconocerá por el valor indicado cuando corresponda íntegramente a los términos allí definidos y se contratará únicamente con instituciones de tercer nivel.

ARTICULO 108. Defínese como Unidad de Quemados, y de cuidado intensivo, el servicio destinado específicamente para la atención de casos críticamente afectados, con disponibilidad de personal médico especializado en "gran grado", personal de enfermería y nutrición capacitado en esta disciplina, instalaciones físicas, equipos de ayuda diagnóstica equipos de cuidado intensivo altamente especializados.

ARTICULO 109. Defínese como Unidad de Quemados para Cuidado Intermedio, el servicio destinado específicamente a la atención del paciente, que para su tratamiento y rehabilitación no requiere de un cuidado intensivo, con disponibilidad de recurso médico y paramédico capacitado en el manejo de este tipo de casos.

ARTICULO 110. 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, establecida en el artículo trigésimo noveno de la presente resolución.

ARTICULO 111. 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.

ARTICULO 112. Los materiales de sutura y curación, medicamentos y soluciones, oxígeno, agentes y gases anestésicos, a que se refiere el artículo quincuagésimo quinto de esta resolución, corresponden a los relacionados en su parágrafo 5o., que se consuman en el quirófano y en sala de recuperación, cualquiera sea el tipo de intervención realizada.

ARTICULO 113. Defínese como paciente crónico somático aquel que sufre un proceso patológico incurable que para mejorar su calidad de vida conviene tratarlo en forma íntegra fundamentalmente a nivel de su domicilio con la participación activa del núcleo familiar. La atención de este tipo de pacientes podrá realizarse directamente a través de grupos multidisciplinarios de salud o mediante la contratación del servicio con instituciones o personas que demuestren su experiencia en el manejo domiciliario de estos pacientes.

ARTICULO 114. el paciente psiquiátrico crónico es el que en concepto de la Junta Médico Quirúrgica de la Institución Prestadora de Servicio y las Direcciones Seccionales de Salud no tiene pronóstico de mejoría y por consiguiente es innecesario que continúe su tratamiento en instituciones psiquiátricas o unidades de Salud Mental; sin embargo, como por sus condiciones no puede ser reintegrado al núcleo familiar, su manejo se hará en entidades que dispongan de los recursos específicos para su cuidado.

ARTICULO 115. Defínese como urgencias, la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o enfermedad de cualquier etiología, que genere una demanda de atención médica, inmediata y efectiva, tendiente a disminuir los riesgos de Invalidez y Muerte.

ARTICULO 116. Defínese como atención inicial de urgencias todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato,

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinen las acciones y el comportamiento del personal de salud.

ARTICULO 117. Defínese como atención de urgencia el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud, debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias.

ARTICULO 118. Defínese por atención de urgencia de tipo prehospitalario y apoyo terapéutico en unidades móviles, 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 de ocurrencia de una emergencia, prestar la atención inicial por cualquier afección, mantener estabilizado el paciente durante su traslado a un Centro Hospitalario a un Centro Hospitalario y orientar respecto de las conductas provisionales que se deben asumir mientras se produce el contacto de la Unidad con el paciente.

ARTICULO 119. Defínese como Servicio de Urgencias 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.

ARTICULO 120. 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 20. de la Ley 10 de 1990 y reglamentarios y sin exigir condición previa 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.

ARTICULO 121. No se reconocerán valores adicionales cuando las intervenciones, procedimientos, exámenes y actividades contempladas en esta Resolución, se ejecuten en horas nocturnas, dominicales y festivos.

ARTICULO 122. Si durante la vigencia de las tarifas aquí previstas sobrevienen variaciones en los costos de los servicios que impiden asegurar el equilibrio financiero, con el objeto de acreditar y reconocer las nuevas tarifas, se harán las evaluaciones técnicas pertinentes y se señalarán los nuevos precios.

ARTICULO 123. 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, Putumayo, San Andrés y Providencia, Sucre, Vaupés, Vichada, y la región de Urabá, las tarifas establecidas en esta Resolución para los conceptos que se relacionan a continuación, se incrementarán en los siguientes porcentajes, según el tipo de contrato que se celebre y la naturaleza del proveedor del servicio.

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 ayudaría quirúrgica en las intervenciones y procedimientos enumerados en el capítulo I, derechos de sala de parto y

RESOLUCION NUMERO 2389 DE 1994

Por la cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico - quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

de cirugía.

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

ARTICULO 124. Los valores expresados como tarifas en esta Resolución, son las sumas que se podrá reconocer por los servicios de salud prestados a las víctimas de accidentes de tránsito.

ARTICULO 125. 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, este 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 la presente Resolución ni siquiera bajo otra denominación.

ARTICULO 126. Las tarifas establecidas en la presente Resolución deben revisarse anualmente dentro de la vigencia fiscal correspondiente, y comenzarán a regir a partir de la fecha de su publicación, y modifica las tarifas de la Resolución 000813 del 23 de febrero de 1993, expedida por la Junta de tarifas del Sector Salud.

ARTICULO 127. La presente resolución debe publicarse en el Diario Oficial.

COMUNIQUESE, PUBLIQUESE Y CUMPLASE
Dado en Santafé de Bogotá, D.C., a los 19 días de abril de 1994

JUAN LUIS LONDOÑO DE LA
Presidente de la Junta de Tarifas para el Sector Salud.

MARTHA MADRID MALO DE ANDREIS
Secretaria de la Junta de Tarifas para el Sector Salud.