MINSALUD

GOBIERNO DE COLOMBIA

ACTUALIZACIÓN DE LA CLASIFICACIÓN ÚNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD (CUPS)

Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud.

Bogotá, enero de 2018

República de Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social.

ACTUALIZACIÓN DE LA CLASIFICACIÓN ÚNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD (CUPS).

DIRECCIÓN DE REGULACIÓN DE BENEFICIOS, COSTOS Y TARIFAS DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD.

Enero de 2018.

JUAN MANUEL SANTOS CALDERÓN.
Presidente de la República.

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE.
Ministro de Salud y Protección Social.

CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO.
Viceministra de Protección Social.

FÉLIX RÉGULO NATES SOLANO.
Director de Regulación, Beneficios Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud.

OLINDA GUTIÉRREZ ÁLVAREZ.
Subdirectora de Beneficios en Aseguramiento.

Enero de 2018.

LIDERES TÉCNICOS.

OLINDA GUTIÉRREZ ÁLVAREZ.

FÉLIX RÉGULO NATES SOLANO.

EQUIPO TÉCNICO.

RUTH MAGALLY DEVIA DÍAZ.

LILIANA ISABEL BOUDE.

YOHANA PATRICIA GÓMEZ DUARTE.

EDELBERTO GÓMEZ VERGARA.

SONIA CECILIA NARVÁEZ DE MEJÍA.

GUILLERMO ARTURO RICO GONZÁLEZ.

TABLA DE CONTENIDO

1 INTRODUCCIÓN 11
2 JUSTIFICACIÓN 12
3 OBJETIVOS 12
3.1 OBJETIVO GENERAL 12
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 12
4 GENERALIDADES DE LA CUPS 12
5 MARCO NORMATIVO 14
6 METODOLOGÍA PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA CUPS 15
6.1 recepción Y ANÁLISIS DE LAS PROPUestas 15
6.2 ALISTAMIENTO PARA EL CONSENSO 16
6.3 CONFORMACIÓN DE MESAS DE TRABAJO 16
6.4 CONSENSO MESA DE TRABAJO 16
6.4.1 MODALIDAD PARA EL DESARROLLO DE LAS SESIONES DE CONSENSO 17
6.5 TRAZABILIDAD 18
6.6 PROYECTO DE ACTO ADMINISTRATIVO 22
6.7 VALIDACIÓN 22
6.8 ACTO ADMINISTRATIVO 23
6.9 SEGUIMIENTO AL IMPACTO DE LA ACTUALIZACIÓN Y REORDENAMIENTO DE LA CUPS 23
7 DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA CUPS EN LA ESPECIALIDAD DE NEUROCIRUGÍA 24
7.1 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LAS PROPUESTAS EXISTENTES 24
7.2 CONSENSO MESA DE TRABAJO 24
7.3 TRAZABILIDAD 25
8 DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA CUPS EN LA ESPECIALIDAD DE ANESTESIOLOGÍA 27
8.1 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LAS PROPUESTAS EXISTENTES 27
8.2 CONSENSO MESA DE TRABAJO 27
8.3 TRAZABILIDAD 28

9 DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA CUPS EN LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA 30
9.1 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LAS PROPUESTAS EXISTENTES 30
9.2 CONSENSO POR MESA DE TRABAJO 30
9.3 TRAZABILIDAD 31
10 DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA CUPS EN LA ESPECIALIZACIÓN DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA 34
10.1 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LAS PROPUESTAS EXISTENTES 34
10.2 CONSENSO POR MESA DE TRABAJO 34
10.3 TRAZABILIDAD 34
11 DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA CUPS EN LA ESPECIALIDAD DE ESTUDIO PARA EL DOLOR 39
11.1 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS AVANCES DE LAS PROPUESTAS EXISTENTES 39
11.2 CONSENSO POR MESA DE TRABAJO 39
11.3 TRAZABILIDAD 40
12 DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA CUPS EN LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA 42
12.1 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LAS PROPUESTAS EXISTENTES 42
12.2 CONSENSO POR MESA DE TRABAJO 42
12.3 TRAZABILIDAD 42
13 DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA CUPS EN LA ESPECIALIDAD DE GASTROENTEROLOGÍA Y ENDOSCOPIA 45
13.1 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LAS PROPUESTAS EXISTENTES 45
13.2 CONSENSO POR MESA DE TRABAJO 45
13.3 TRAZABILIDAD 46
14 DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA CUPS EN LA ESPECIALIDAD DE HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA 48
14.1 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LAS PROPUESTAS EXISTENTES 48
14.2 CONSENSO POR MESA DE TRABAJO 48
14.3 TRAZABILIDAD 48
15 DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA CUPS de nominaciones internas 51

15.1 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LAS PROPUESTAS EXISTENTES 51
15.2 CONSENSO POR MESA DE TRABAJO 51
15.3 TRAZABILIDAD 51
16 DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA CUPS EN LA ESPECIALIDAD DE UROLOGÍA 52
16.1 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS AVANCES DE LAS PROPUESTAS EXISTENTES 52
16.2 CONSENSO POR MESA DE TRABAJO 53
16.3 TRAZABILIDAD 53
17 DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA CUPS EN LA ESPECIALIDAD DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA 55
17.1 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS AVANCES DE LAS PROPUESTAS EXISTENTES 55
17.2 CONSENSO POR MESA DE TRABAJO 55
17.3 TRAZABILIDAD 56
18 ARTICULACIÓN DE UROLOGÍA Y GINECOLOGÍA 58
19 DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA CUPS EN LA ESPECIALIDAD DE TRASPLANTES 59
19.1 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS AVANCES DE LAS PROPUESTAS EXISTENTES 59
19.2 CONSENSO POR MESA DE TRABAJO 59
19.3 TRAZABILIDAD 59
20 DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA CUPS EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN 61
20.1 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS AVANCES DE LAS PROPUESTAS EXISTENTES 61
20.2 CONSENSO POR MESA DE TRABAJO 61
20.3 TRAZABILIDAD 61
21 DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA PARA ACTUALIZACIÓN CUPS – ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA 63
21.1 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS AVANCES DE LAS PROPUESTAS EXISTENTES 63
21.2 CONSENSO POR MESA DE TRABAJO 63
21.3 TRAZABILIDAD 64
22 DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA CUPS EN LA ESPECIALIDAD DE NEUROPSICOLOGÍA 66

22.1 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS AVANCES DE LAS PROPUESTAS EXISTENTES 66
22.2 CONSENSO POR MESA DE TRABAJO 66
22.3 TRAZABILIDAD 66
23 DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA PARA ACTUALIZACIÓN CUPS – ODONTOLOGÍA 68
23.1 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS AVANCES DE LAS PROPUESTAS EXISTENTES 68
23.2 CONSENSO POR MESA DE TRABAJO 68
23.3 TRAZABILIDAD 68
24 DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA CUPS EN LA ESPECIALIDAD DE COLOPROCTOLOGÍA 70
24.1 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS AVANCES DE LAS PROPUESTAS EXISTENTES 70
24.2 CONCERTACIÓN POR MESA DE TRABAJO 70
24.3 TRAZABILIDAD 70
25 RESULTADOS RESOLUCIÓN 5171 DE 2017 72
25.1 PROYECTO DE ACTO ADMINISTRATIVO 72
25.2 VALIDACIÓN 73
25.3 TRAZABILIDAD GENERAL RESOLUCIÓN 5171 DE 2017 73
25.4 ACTO ADMINISTRATIVO 74
25.5 SEGUIMIENTO AL IMPACTO DE LA ACTUALIZACIÓN Y REORDENAMIENTO DE LA CUPS 74
25.6 CONCLUSIONES 74
25.7 RECOMENDACIONES 75
26 TRABAJOS CITADOS 76
27 ANEXOS ..... **¡Error! Marcador no definido.**
28 ABREVIATURAS, SIGLAS Y ACRÓNIMOS 424
29 GLOSARIO 425
30 BIBLIOGRAFÍA 427

Tabla de tablas

Tabla 1 Descripción de los contenidos en la estructura de la CUPS 13
Tabla 2 Servicios de atención de salud 13
Tabla 3 Descripción de los contenidos en la estructura de la CUPS 13

Tabla 4 Estructura registro de trazabilidad CUPS 18
Tabla 5 Trazabilidad Código Único de Procedimientos en Salud - CUPS 19
Tabla 6 Ejemplo de modificación 1 19
Tabla 7 Ejemplo de modificación 2 20
Tabla 8 Ejemplo de modificación 3 – siglas o abreviaturas, términos, puntuación 20
Tabla 9 Ejemplo de modificación 4 21
Tabla 10 Ejemplo de modificación 5 21
Tabla 11 Ejemplo de modificación 6 21
Tabla 12 Ejemplo de modificación 7 22
Tabla 13 Ejemplo de modificación 8 22
Tabla 14 Cuadro resumen de propuestas de la Asociación Colombiana de Neurocirugía 25
Tabla 15 Trazabilidad CUPS Asociación Colombiana de Neurocirugía 25
Tabla 16 Resumen trazabilidad Consenso de Neurocirugia 26
Tabla 17 Cuadro resumen de propuestas de ajuste consenso con la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación 28
Tabla 18 Trazabilidad CUPS Anestesiología y Reanimación 28
Tabla 19 Resumen trazabilidad Anestesiología y Reanimación 28
Tabla 20 Cuadro resumen de propuestas de ajuste consenso Oftalmología 30
Tabla 21Trazabilidad CUPS Oftalmología 31
Tabla 22 Trazabilidad Oftalmología 32
Tabla 23 Cuadro resumen de propuestas de ajuste consenso Cirugía pediátrica 34
Tabla 25 Trazabilidad CUPS Cirugía Pediátrica 35
Tabla 26 Tabla 29 Trazabilidad Cirugía pediátrica 38
Tabla 27 Cuadro resumen de propuestas de ajuste consenso 39
Tabla 28 Trazabilidad CUPS Estudio del Dolor 40
Tabla 29 Trazabilidad Estudio del Dolor 40
Tabla 30 Cuadro resumen de propuestas de ajuste Consenso Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva 42
Tabla 31 Trazabilidad CUPS Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva 42
Tabla 32 Trazabilidad de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva 43
Tabla 33 Cuadro resumen propuestas de ajuste Consenso Gastroenterología y Endoscopia digestiva 45
Tabla 34 Trazabilidad CUPS Gastroenterología y Endoscopia Digestiva 46
Tabla 35 Cuadro resumen trazabilidad de procedimientos de Gastroenterología y Endoscopia Digestiva 47
Tabla 36 Cuadro resumen del Consenso Hematología y Oncología 48

Tabla 37 Trazabilidad Hematología y Oncología 49
Tabla 38 Cuadro resumen trazabilidad de procedimientos Hematología y Oncología 50
Tabla 39 Cuadro resumen del Consenso de Promoción y Prevención 51
Tabla 40 Trazabilidad Promoción y Prevención 52
Tabla 42. Cuadro resumen de los ajustes realizados en consenso con la especialidad de Urología 53
Tabla 43. Trazabilidad CUPS UROLOGÍA 53
Tabla 44. Trazabilidad Urología 54
Tabla 45 Trazabilidad general actualización y reordenamiento de la CUPS 73

Tabla de gráficos

Gráfico 2 Pasos metodológicos para la Actualización de la CUPS ..... **¡Error! Marcador no definido.**

Anexo 1 Listado de nominaciones RUPS año 2017 ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Anexo 2 Participantes a proceso de actualización CUPS 2017 82
Anexo 3 Ficha Técnica de Actualización Neurocirugía 89
Anexo 4 Ficha Técnica de Actualización Anestesiología 186
Anexo 5 Ficha Técnica de Oftalmología 188
Anexo 6 Ficha Técnica de Actualización Cirugía Pediátrica 209
Anexo 7 Ficha Técnica de Actualización Asociación Colombiana de Estudio del Dolor 226
Anexo 8 Ficha Técnica de Actualización Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica y Estética 230
Anexo 9 Ficha Técnica de Actualización Asociación Colombiana de Gastroenterología y Asociación Colombiana de Endoscopia Digestiva 232
Anexo 10 Ficha Técnica de Actualización Asociación Colombiana de Hematología y Oncología 248
Anexo 11 Formato RUPS Dirección de Promoción y Prevención Ministerio de Salud y Protección Social 260
Anexo 12 Ficha Técnica Actualización Sociedad Colombiana de Urología 274
Anexo 13 Ficha Técnica Actualización Federación Colombiana de Ginecología y Obstetricia-FECOLSOG 285
Anexo 14 Formato RUPS Medicina Física y Rehabilitación 301
Anexo 15 Ficha técnica de actualización Ortopedia y traumatología 313
Anexo 16 Formato RUPS Neuropsicología 412
Anexo 17 Formato RUPS Federación Odontológica Colombiana 416

1 INTRODUCCIÓN

En el presente documento se encuentra la metodología de actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS, aplicada en el año 2017, que se sustenta en la Resolución 3804 de 2016.

En el año 2017, se concretó el proceso de actualización que ya se venía adelantando con algunas de las sociedades científicas durante el año 2016, producto de dicho trabajo se expidió la Resolución 1132 de 2017 y de manera simultánea, se continuó el proceso de actualización con las nominaciones recibidas mediante la metodología de RUPS y la continuación de la fase de análisis técnico científico con las demás especialidades iniciadas en el año 2016; siendo el propósito de este documento mostrar el trabajo realizado para la expedición de la Resolución 5171 de 2017.

En este contexto la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, efectuó los análisis técnicos y desarrolló sesiones de consenso con los expertos de diversas agremiaciones de profesionales de la salud o sociedades científicas como: Asociación Colombiana de Gastroenterología, Federación Odontológica Colombiana, Colegio Colombiano de Psicólogos, Asociación Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación, Asociación Colombiana de Neurología, Asociación Colombiana de Coloproctología, Cirugía y Endoscopia, Sociedad Colombiana de Urología, Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Sociedad Colombiana de Oftalmología, Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología, Federación Colombiana de Perinatología y Medicina Materno Fetal, Asociación Colombiana Para el Estudio del dolor, Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, Asociación Colombiana de Hematología y Oncología, Asociación Colombiana de Neurocirugía, Sociedad Colombiana de Cirugía Pediátrica, Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación, Asociación Colombiana de Endoscopia Digestiva, Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social.

A todos ellos se agradece su participación activa y desinteresada por el logro de la actualización y su compromiso para continuar siendo parte de las mesas permanentes de trabajo para la actualización y seguimiento de la CUPS.

El presente documento se compone de tres partes construidas de forma simultánea al desarrollo de la metodología para la actualización de la CUPS:

- La primera parte contiene la actualización del marco normativo para la CUPS y los objetivos.
- La segunda parte presenta la metodología aplicada y los resultados de la actualización de la CUPS realizada de abril a diciembre del año 2017, con la participación de la comunidad científica.
- Por último, se incluye el glosario de términos y la lista de siglas y abreviaturas empleadas a lo largo del documento.

2 JUSTIFICACIÓN

La dinámica del sistema de salud a nivel mundial, impone la necesidad de actualizar de forma permanente las tecnologías en salud al ritmo de los avances científicos, generando con ello la necesidad de identificar, codificar y regular estas tecnologías y procedimientos en salud a la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS, validada con los expertos del país.

La Clasificación Única de Procedimientos en Salud-CUPS, es la herramienta de comunicación entre los diversos actores del SGSSS y debe estar acorde con los avances técnico científicos y la dinámica de la práctica clínica actual, por tanto, se hace necesario mantenerla actualizada, mediante un proceso estandarizado, técnico, continuo, participativo y transparente, construido en conjunto con los expertos del país.

De otra parte, el artículo 19 de la Ley 1751 de 2015, estableció el deber de los agentes del Sistema de suministrar la información que requiera este Ministerio, en los términos y condiciones que se determinen, en el contexto de la política para el manejo de la información en salud en cuya aplicación se enmarca la actualización de la CUPS; permitiendo la participación de los diferentes actores que intervienen en el Sistema de Salud y contribuyendo al desarrollo del sistema único de información.

En cumplimiento de lo anterior y en desarrollo de los principios de participación social y transparencia que rigen el sector, se muestra en el presente documento la actualización de la CUPS del año 2017, siendo de carácter informativo.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Presentar el desarrollo de la metodología y los resultados obtenidos en la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS, durante el año 2017.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Consolidar las propuestas de actualización de la CUPS realizadas por las diferentes agremiaciones de profesionales de la salud.
- Analizar las propuestas de actualización de la CUPS con los profesionales expertos delegados por las diferentes agremiaciones de profesionales de la salud.
- Estandarizar los procedimientos en salud con los expertos de cada especialidad.

4 GENERALIDADES DE LA CUPS

La CUPS está contenida en el Anexo Técnico 1 “Manual de Uso” de la Resolución 4678 de 2015 y el Anexo Técnico 2 “Lista Tabular” de la Resolución 1132 de 2017; este último consta de cinco secciones como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 1 Descripción de los contenidos en la estructura de la CUPS

DESCRIPCIÓN DE LOS CONTENIDOS EN LA ESTRUCTURA DEL CÓDIGO CUPS			
No.	**Tipo de procedimiento - Sección**	**No.**	**Ubicación del procedimiento - Capítulo**
00	Procedimientos quirúrgicos	**1-14**	El nombre del sistema u órgano anatomo-fisiológico correspondiente
01	Procedimientos no quirúrgicos	**15-24**	El nombre genérico de un grupo de procedimientos excepto el capítulo 24 que es una miscelánea de procedimientos diagnósticos y terapéuticos incluidas intervenciones en promoción de la salud, prevención de la enfermedad, entre otros
02	Procedimientos e intervenciones sobre la comunidad, su entorno y salud	**25**	El enfoque hacia la colectividad
03	Procedimientos e intervenciones hacia la protección de la salud de los trabajadores	**26 y 27**	El proceso hacia el cual se dirigen las acciones
04	Servicios de salud	**28**	Los servicios de salud

Fuente: Resolución 4678 de 2015.

De otra parte, en el Capítulo 28 que organiza los Servicios en la Atención de Salud [Hospitalarios] en cinco grupos con sus correspondientes niveles jerárquicos (subgrupos, categorías y subcategorías) identificados por caracteres alfanuméricos así:

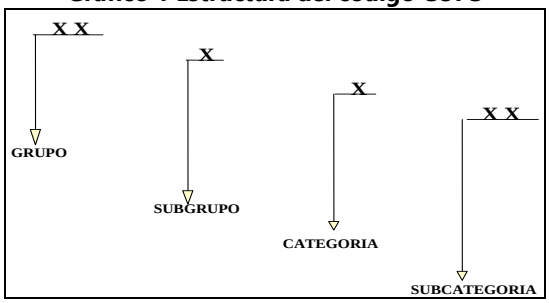
Tabla 2 Servicios de atención de salud

SERVICIOS DE ATENCIÓN DE SALUD	
No.	**ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN EN SALUD**
S0	Ambulatoria
S1	Internación [Hospitalización]
S2	Tipos de Sala
S3	Traslado de Pacientes (ambulancia)
S4	Servicios de apoyo en la atención de salud
S5	Servicios en la Población Indígena

Fuente: Resolución 4678 de 2015.

A las secciones se suma la estructura del código CUPS según los niveles jerárquicos, los que se describen a continuación y representan a continuación:

Gráfico 1 Estructura del código CUPS



Fuente: Resolución 4678 de 2015

En la siguiente tabla se especifica con más detalle la estructura de la CUPS:

Tabla 3 Descripción de los contenidos en la estructura de la CUPS

DESCRIPCIÓN DE LOS CONTENIDOS EN LA ESTRUCTURA DEL CÓDIGO CUPS	
No.	**Grupo de procedimiento**
01-14	El zona anatómica específico(a)
15-24	La unidad de producción específica

DESCRIPCIÓN DE LOS CONTENIDOS EN LA ESTRUCTURA DEL CÓDIGO CUPS	
25	El proceso en la colectividad
26 y 27	Las condiciones, factores y tipos de proceso en el trabajo
28	Los servicios de salud
No.	**Subgrupo de procedimiento**
01 al 86	Tipo de procedimiento
87 y 88	Tipo de imagen
90 y 91	Tipo de área técnica
89, 92 al 99	Tipo de acción
A1 al A5	Tipo de estrategia
T1 y T2 – T9	Tipo de fase y Tipo de nivel (institucional o territorial)
S0, S1, S2, S3, S4 y S5	Tipo de servicios
	Categoría
	Indica en forma genérica o global la nomenclatura del procedimiento o intervención. Se exceptúan los subgrupos T10 al T21 donde el nivel de categoría identifica el tipo de riesgo.
	Subcategoría
	Define con mayor precisión y detalle el procedimiento genérico de acuerdo a variables como: especificidad de la región operatoria o diagnóstica, técnica, tecnología, extensión, disciplina del conocimiento, agente etiopatogénico, tipo de muestra entre otras.

Fuente: Resolución 4678 de 2015.

5 MARCO NORMATIVO

La CUPS, se constituye como herramienta fundamental de comunicación entre los actores del SGSSS y por tanto de los sistemas de información en salud, siendo obligación del Ministerio de Salud y Protección Social articular y manejar la administración de la información, atendiendo a lo dispuesto en:

- **Ley 1438 de 2011"POR MEDIO DE LA CUAL SE REFORMA EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES",** específicamente el Capítulo IIIII Calidad y Sistemas de Información, Artículo 112. Articulación del sistema de información, Artículo 113. Sistema de Información Integrado del Sector Salud y Artículo 114. Obligación de reportar.

- **Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018, Capítulo IX. Buen gobierno, *Objetivo 4. "Optimizar la gestión de la información.*** *Una gestión óptima de la información es uno de los principales pilares de un Estado moderno al servicio de los ciudadanos, en otras palabras es uno de los fundamentos del Buen gobierno. (…) propone acciones en cuanto a producción y difusión de estadísticas, arreglos institucionales para la gestión de la información y sistemas de información, entre otros aspectos".*

- **Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015** "**POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".** Artículo 19. – (…) "se implementará una política que incluya un sistema único de información en salud, que integre los componentes demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, clínicos, administrativos y financieros. Los agentes del Sistema deben suministrar la información que requiera el Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos y condiciones que se determine".

En virtud de lo anterior, en el año 2017 la Dirección de Beneficios continuó con el proceso de actualización y expidió la Resolución 5171 de 2017 "*Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS)*", que con sus Anexos Técnicos 1 "Manual de Uso" y 2 "Lista Tabular", forman parte integral del mismo acto administrativo, derogando las Resoluciones 4678 de 2015 y 1132 de 2017.

En la Resolución 5171 de 2017, se destaca el deber de su aplicación en todo el territorio nacional y para todos los procesos del sector que impliquen la denominación y descripción de los procedimientos y servicios de salud, en cumplimiento de los principios de interoperabilidad y estandarización de datos, utilizando para tal efecto, la identificación por un código y una descripción validada por los expertos del país.

Asimismo, señala que la actualización de la CUPS abarca la inclusión, modificación, aclaración, sustitución o supresión de procedimientos y servicios en salud de la misma y se realizará en los términos de la Resolución 3804 de 2016 o la norma que la modifique o sustituya.

6 METODOLOGÍA PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA CUPS

La metodología aplicada en el año 2017 para la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS-, se describe en los documentos: *METODOLOGÍA PARA EL REGISTRO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD – RUPS* y *METODOLOGÍA PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA CLASIFICACIÓN ÚNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD* –CUPS, los cuales pueden ser consultados en la página web de Ministerio de Salud y Protección Social.

6.1 RECEPCIÓN Y ANÁLISIS DE LAS PROPUESTAS

Teniendo en cuenta que el proceso de actualización de la CUPS es permanente y dinámico, se continuó con el trabajo de actualización con las sociedades de: Ortopedia, Urología, Neurocirugía, Gastroenterología y Ginecología que no habían completado todas las fases del proceso en el año 2016 y la consolidación de las nominaciones realizadas mediante el Registro Único de Procedimientos en Salud –RUPS, de 10 sociedades científicas o agremiaciones de profesionales de la salud, incluyendo las nominaciones internas por parte de este Ministerio, en el cual cada nominador relacionó las propuestas de modificación, eliminación o inclusión de procedimientos en salud, durante la vigencia del 01 de enero hasta el 31 de marzo de 2017 (ver **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**).

Estos análisis se realizaron tomando como base las Resoluciones vigentes que contienen la CUPS, para esta vigencia se aplican las Resoluciones 4678 de 2015 y 1132 de 2017, tomando la decisión conforme a lo pertinente y adecuado para cada ajuste propuesto.

6.2 ALISTAMIENTO PARA EL CONSENSO

i. Alistamiento de la logística para el desarrollo de las sesiones de consenso.
ii. Consolidación de las propuestas de actualización de CUPS por especialidades.
iii. Revisión previa de la información por parte del grupo técnico de la Dirección de Beneficios
iv. Envío previo de Reglas de CUPS, a la agremiación o sociedad científica participante.

6.3 CONFORMACIÓN DE MESAS DE TRABAJO

Para el desarrollo del análisis de los procedimientos propuestos para actualización de la CUPS, se contó con el criterio de expertos en cada una de las especialidades correspondientes a las nominaciones presentadas. Para ello se convocaron a los expertos delegados de las diferentes Agremiaciones de Profesionales de la Salud (sociedades científicas, colegios de profesionales, asociaciones de profesionales, federaciones de profesionales), representantes de la academia, entidades adscritas al Ministerio y demás personas que se determinaron necesarias para el desarrollo de los respectivos análisis dentro de las sesiones de consenso. Las agremiaciones de profesionales de la salud y sociedades científicas convocadas, previamente informaron a este Ministerio, los integrantes de las delegaciones.

La Dirección de Beneficios, realizó las convocatorias a través de los correos electrónicos y datos de contacto registrados por las diferentes agremiaciones, las cuales tienen la responsabilidad de mantener actualizada la información de contacto.

6.4 CONSENSO MESA DE TRABAJO

Convocadas e instaladas las mesas de trabajo, se analizaron las propuestas de acuerdo con la especialidad correspondiente durante la sesión de consenso; con el propósito de identificar los procedimientos en salud a incluir, los que requieren modificar su descripción, eliminar de la norma por estar incluido en otros procedimientos o agrupar en uno solo, adicionalmente, se identificaron los procedimientos considerados por los expertos como posibles obsoletos y aquellos procedimientos en salud susceptibles de análisis por ser considerados como posibles exclusiones en el marco del Procedimiento Técnico científico[1] y que permitan la aplicación de los criterios de exclusión definidos en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015[2].

Antes de iniciar el consenso los participantes firmaron el consentimiento informado y la declaración de conflicto de intereses, se explicó por parte de los funcionarios de Minsalud sus deberes y sus derechos dentro del proceso, enfatizando en las reglas de participación de las sesiones.

De las propuestas de actualización de procedimientos, se tomaron una o varias de las siguientes decisiones a partir de los análisis realizados; i) se acepta, para aquellas propuestas que se acogieron sin más ajustes a la inicial, ejemplo de ello son las propuestas en las que se establecen variaciones y

[1] Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 330 de 2017 "Por la cual se adopta el procedimiento técnico-científico y participativo para la determinación de los servicios y tecnologías que no podrán ser financiados con recursos públicos asignados a la salud y se establecen otras disposiciones".

[2] Congreso de la República, Ley 1751 de 2015 "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones".

aclaraciones que en la actualidad dan mayor claridad al procedimiento en sí, ii) se acepta parcialmente, para aquellas propuestas que requirieron un ajuste a lo solicitado originalmente, esto en cuanto a ubicación, codificación o descripción, así como la definición del ajuste inicial del tipo de ajuste registrado en el formato RUPS o en la Ficha Técnica de Actualización, iii) no se acepta, para aquellas propuestas para las que no se acogió el ajuste por ser improcedentes para la CUPS, tales como paquetes, paneles o descripciones con indicaciones clínicas, finalidades, duplicidad, entre otras.

En contraste con lo anterior, dentro de las sesiones de consenso, las discusiones técnicas no se limitaron únicamente a las propuestas de actualización consignadas en las Fichas Técnicas o en los Formatos RUPS de cada agremiación o sociedad científica, también se incluyó la revisión y análisis exhaustivo de toda la estructura de la CUPS referente a la especialidad señalada a tratar, atendiendo a la necesidad sentida del ajuste integral de la Clasificación dada la brecha entre los avances de la práctica clínica actual y la descripción de las tecnologías en salud, por lo que surgieron más ajustes de los inicialmente propuestos; por consiguiente, la estadística de las modificaciones no obedece de manera exacta a lo propuesto por la sociedad en la Ficha Técnica de Actualización o Formato RUPS, sino es el resultado de lo concertado en las mesas de trabajo.

Es así, que para los casos en los que las especialidades médicas que convergen en la práctica clínica, se realiza un engranaje de la comunidad médica en los análisis técnicos de algunos procedimientos para lograr la coherencia técnica en la nomenclatura ya que la estructura de la CUPS no define procedimientos de acuerdo con las especialidades médicas sino por el sistema u órgano anatomo - fisiológico correspondiente.

6.4.1 MODALIDAD PARA EL DESARROLLO DE LAS SESIONES DE CONSENSO

Para el desarrollo de las sesiones de análisis técnico se usaron diversas modalidades de consulta/diálogo propositivo, con la opción de elegir alguna de las siguientes herramientas:

Papel de expertos[3]*:* es una consulta sobre un tema complejo que requiere un proceso interactivo que permita la recolección de información y argumentación de expertos, para llegar a un juicio consensuado. Este método tiene como propósito llegar a acuerdos o no, acompañado de diálogos profundos y completos. Sirve para el estudio de áreas muy específicas de conocimiento que requieren de formación de alto nivel o para apoyar el juicio de otros, ahorrando tiempo y recursos.

Delphi[4]: es un proceso interactivo y dialéctico que recolecta sistemáticamente juicios de expertos sobre un problema complejo, a través de discusiones repetitivas que lleven a acuerdos o desacuerdos alrededor de un tema o temas específicos de consulta y deliberación. Esta técnica puede ser realizada utilizando medios electrónicos. Mediante la reunión y el intercambio de opiniones informadas, la técnica Delphi permite la revisión de un tema particular desde perspectivas diferentes y a veces

3 Ministerio de Salud y Protección Social, Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, (2016). Manual Metodológico para la Participación Ciudadana. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/Manual_de_participacion_ciudadana.pdf

4 Ibídem

contrapuestas. Esto supone diálogos más ricos, profundos y completos que favorecen el aprendizaje de nuevos conocimientos y la construcción de consensos.

Delphi modificado[5]: consiste en la selección de un grupo de expertos a los que se les pregunta su opinión sobre un problema complejo, a través de discusiones repetitivas que lleven a acuerdos o desacuerdos alrededor de un tema o temas específicos de consulta y deliberación.

Consenso[6]: tiene como objetivo tratar de resolver un problema frente a una posición controvertida. Durante el desarrollo de esta técnica, se cuenta con la presencia del equipo técnico de la Dirección y expertos; el equipo técnico presentará el tema y los demás participantes podrán hacer preguntas e iniciarse un debate. Posteriormente, apoyados tanto en las respuestas y el debate, como en las exposiciones, los participantes deliberan y tras la reunión se consolida el consenso al que llegaron, las conclusiones y recomendaciones que consideran relevante mencionar. Para el desarrollo de esta técnica es necesario la delimitación del tema. Por otra parte los participantes deberán cumplir con los requisitos previamente establecidos por el Ministerio, declaren posibles conflictos de intereses, que se documenten con la información enviada por la Dirección de Regulación de Beneficios.

En el Anexo Anexo 2 **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**se relacionan las fechas de consenso y los delegados de las sociedades científicas que participan en el proceso.

6.5 TRAZABILIDAD

En el desarrollo de las sesiones de consenso con los expertos delegados de las agremiaciones o sociedades científicas, se realiza el registro sistemático de los ajustes concertados, de los procedimientos modificados, incluidos o eliminados, que fueron categorizados según la calificación de la trazabilidad implementada, cuyo objetivo es tener un histórico de los diferentes cambios que se han surtido a través de las actualizaciones en los procedimientos de salud, código y descripción, para que las generaciones futuras puedan tener un antecedente histórico de los diferentes movimientos a través de las diferentes clasificaciones de la misma. Todos estos registros se encuentran compilados en un documento Excel denominado Trazabilidad con la siguiente estructura:

Tabla 4 Estructura registro de trazabilidad CUPS

Código Resolución anterior	Descripción Resolución anterior	Tipo Modificación	Código Nueva Resolución	Descripción Nueva Resolución

Fuente: Elaboración propia

Dicho documento se publica en la página oficial de Minsalud cada vez que se realiza una actualización de la CUPS de manera que evidencie los cambios que surtieron los procedimientos respecto al acto

5 Ibídem

6 Adaptado de: Ministerio de Salud y Protección Social, Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, (2016). Manual Metodológico para la Participación Ciudadana. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/Manual_de_participacion_ciudadana.pdf

administrativo que se expida; dicha trazabilidad puede ser consultada y descargada a través del siguiente enlace electrónico: https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/plan-obligatorio-de-salud-pos.aspx, en la opción Actualización CUPS acorde con el año de la actualización.

Una vez definida la estructura se procede a describir las variables relacionadas con el tipo de modificación como se registra en el siguiente cuadro:

Tabla 5 Trazabilidad Código Único de Procedimientos en Salud - CUPS

No. MODIFICACIÓN	TIPO DE MODIFICACIÓN
1	El procedimiento o subcategoría de la Resolución 4678 y sus adiciones o modificaciones, se **MANTIENE.**
2	Es un procedimiento o subcategoría **NUEVO** para la Resolución 4678 y sus adiciones o modificaciones.
3	Es un procedimiento o subcategoría de la Resolución 4678 y sus adiciones o modificaciones, que requiere **MODIFICAR LA DESCRIPCIÓN.**
4	Es un procedimiento o subcategoría de la Resolución 4678 y sus adiciones o modificaciones, que requiere **MODIFICAR LA UBICACIÓN.**
5	Es un procedimiento o subcategoría de la Resolución 4678 y sus adiciones o modificaciones, que requiere ser **ELIMINADO** de l**a norma por estar CONTENIDO en otro procedimiento.**
6	Es un procedimiento o subcategoría de la Resolución 4678 y sus adiciones o modificaciones, que PUEDE O **NO SER ELIMINADO DE LA NORMA PORQUE SE DESAGREGA EN VARIOS PROCEDIMIENTOS O EN UNO SOLO**.
7	Son varios procedimientos o subcategorías de la Resolución 4678 y sus adiciones o modificaciones, **QUE REQUIEREN SER ELIMINADOS DE LA NORMA PORQUE SEA GRUPAN EN UN SOLO PROCEDIMIENTO.**
8	Es un procedimiento o subcategoría de la Resolución 4678 y sus adiciones o modificaciones, **QUE REQUIERE SER MONITOREADO, POR SER CONSIDERADO POR LOS EXPERTOS COMO POSIBLE OBSOLETO.**

Fuente: Elaboración propia.

A manera de ejemplo se registra un fragmento de trazabilidad como resultado de una etapa posterior a los consensos realizados con las diferentes sociedades científicas durante el año 2017; evidenciando los ajustes concertados e incorporados en la Clasificación, teniendo en cuenta las necesidades específicas de cada especialidad:

Tipo de modificación 1: cuando no hay modificación ni en la codificación ni en la descripción del procedimiento en lo relacionado con la categoría o subcategoría de la Resolución 4678 y sus adiciones o modificaciones, se define como se **MANTIENE**, como se evidencia en el siguiente ejemplo:

Tabla 6 Ejemplo de modificación 1

CÓDIGO 1132/2017	DESCRIPCIÓN 1132/2017	TIPO MODIFICACIÓN	CÓDIGO NUEVO	DESCRIPCIÓN NUEVA
015103	ESCISIÓN DE LESIÓN CRANEAL	1	015103	ESCISIÓN DE LESIÓN CRANEAL
015104	CORRECCIÓN DE DISPLASIA FIBROSA DEL CRÁNEO POR CRANIECTOMÍA	1	015104	CORRECCIÓN DE DISPLASIA FIBROSA DEL CRÁNEO POR CRANIECTOMÍA

Fuente: Elaboración propia a partir de Trazabilidad CUPS 2017 RES 5171

Si bien existen procedimientos que no requieren ajuste y conservan tanto la descripción como el código y se categorizan dentro de la calificación 1 de la trazabilidad, no quiere decir que las tecnologías en salud no hayan sido revisadas con la especialidad correspondiente; es por esta razón que dentro de los

análisis y resúmenes de trazabilidad conforme a cada especialidad actualizada se muestran datos de procedimientos con trazabilidad 1, significando que no era pertinente su modificación.

Tipo de modificación 2: cuando definimos un procedimiento o subcategoría que no se encuentra descrito en la Resolución 4678 y sus adiciones o modificaciones, se denomina como un procedimiento **NUEVO**, como se observa en el ejemplo siguiente en el que se presenta la creación de una categoría junto con sus subcategorías.

Es importante aclarar que dentro de las propuestas de inclusión recibidas por las diversas sociedades científicas participantes en el proceso y posterior al análisis técnico durante el consenso se evidencia que corresponden a desagregaciones o especificidades de procedimientos ya descritos de manera diferente a la sugerida inicialmente y en una minoría corresponden a procedimientos nuevos, es decir no descritos anteriormente.

Tabla 7 Ejemplo de modificación 2

CÓDIGO 1132/2017	DESCRIPCIÓN 1132/2017	TIPO MODIFICACIÓN	CÓDIGO NUEVO	DESCRIPCIÓN NUEVA
		2	7538	PROCEDIMIENTOS EN PLACENTA
		2	753801	BIOPSIA DE PLACENTA VÍA PERCUTÁNEA
		2	753802	ABLACIÓN DE VASOS COMUNICANTES PLACENTARIOS

Fuente: Elaboración propia a partir de Trazabilidad CUPS 2017 RES 5171

Tipo de modificación 3: la modificación se dio en todas las denominaciones de categorías y subcategorías de la Resolución 4678 y sus adiciones o modificaciones, con el uso de siglas o abreviaturas innecesarias, modernización de términos, precisión de términos médicos, ajustes a la puntuación (como paréntesis, corchetes, etc.), como se observa en los ejemplos siguientes:

Tabla 8 Ejemplo de modificación 3 – siglas o abreviaturas, términos, puntuación

CÓDIGO 1132/2017	DESCRIPCIÓN 1132/2017	TIPO MODIFICACIÓN	CÓDIGO NUEVO	DESCRIPCIÓN NUEVA
168401	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA TECHO DE ÓRBITA [TÉCNICA TRANSCRANEANA DE NAFZINGHER]	3	168401	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA TECHO DE ÓRBITA
168402	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA LATERAL [TÉCNICA DE KROMLIEN]	3	168402	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA LATERAL
168403	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR Y MEDIAL [TÉCNICA DE WALSH-OUGURA] VÍA TRANSMAXILAR ENDOSCÓPICA	3	168403	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ENDOSCÓPICA

Fuente: Elaboración propia a partir de Trazabilidad CUPS 2017 RES 5171

Tipo de modificación 4: **la modificación de la ubicación** se realiza procurando conservar la estructura de la CUPS, sea esta por la organización céfalo-caudal, por especialidades, la esencia del procedimiento o por el área técnica, etc., llevando a reordenar descripciones a las que se asigna un nuevo código, como se observa en los ejemplos siguientes:

Tabla 9 Ejemplo de modificación 4

CÓDIGO 1132/2017	DESCRIPCIÓN 1132/2017	TIPO MODIFICACIÓN	CÓDIGO NUEVO	DESCRIPCIÓN NUEVA
659120	ASPIRACIÓN FOLICULAR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	4	659102	ASPIRACIÓN FOLICULAR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA
669110	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	4	669101	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA
669120	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	4	669102	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA

Fuente: Elaboración propia a partir de Trazabilidad CUPS 2017 RES 5171

Tipo de modificación 5: la eliminación de un procedimiento o subcategoría o categoría de la Resolución 4678 y sus adiciones o modificaciones, se realiza para aquellos procedimientos que se encuentran inmersos o contenidos dentro de otros que ya se encuentran descritos; aplica también para aquellos procedimientos con la sigla SOD evidenciándose en la lista tabular desagregación, lo cual resulta improcedente para la CUPS. En el ejemplo siguiente se evidencia la eliminación de la categoría 1366 y la subcategoría 136600 que está contenida en la categoría 1364.

Tabla 10 Ejemplo de modificación 5

CÓDIGO 1132/2017	DESCRIPCIÓN 1132/2017	TIPO MODIFICACIÓN	CÓDIGO NUEVO	DESCRIPCIÓN NUEVA
1366	**FRAGMENTACIÓN MECÁNICA DE MEMBRANA SECUNDARIA**	**5**	**1364**	**RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA**
136600	FRAGMENTACIÓN MECÁNICA DE MEMBRANA SECUNDARIA (DESPUÉS DE CATARATA) SOD	5	**1364**	**RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA**

Fuente: Elaboración propia a partir de Trazabilidad CUPS 2017 RES 5171

Tipo de modificación 6: la desagregación de procedimientos fue aceptada en las sesiones de consenso de expertos teniendo en cuenta que en la Resolución 4678 y sus adiciones o modificaciones, se evidenció la denominación de procedimientos en forma poco clara para la interpretación de los actores del SGSSS, es así que durante el consenso de expertos solicitaron desagregar los códigos principalmente cuando son muy amplios , inespecíficos o no se encuentran descritos y que se derivan de un procedimiento genérico ya descrito y que por tanto dificultan la prestación del servicio, la recolección de datos epidemiológicos, entre otros. Ejemplo de ello, es la 951500 TOPOGRAFÍA CORNEAL COMPUTARIZADA SOD, que no tiene especificidad en cuanto a vías de abordaje y se desagregó de acuerdo con las diferentes opciones:

Tabla 11 Ejemplo de modificación 6

CÓDIGO 1132/2017	DESCRIPCIÓN 1132/2017	TIPO MODIFICACIÓN	CÓDIGO NUEVO	DESCRIPCIÓN NUEVA
095300	DRENAJE DE SACO LAGRIMAL SOD	6	095001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL
095300	DRENAJE DE SACO LAGRIMAL SOD	6	095002	DRENAJE DEL CANALÍCULO LAGRIMAL

Fuente: Elaboración propia a partir de Trazabilidad CUPS 2017 RES 5171

Tipo de modificación 7: cuando se identifican categorías o subcategorías que **requieren eliminarse** porque se pueden agrupar en un solo procedimiento. Ejemplo de esto son aquellos procedimientos que presentan una desagregación innecesaria:

Tabla 12 Ejemplo de modificación 7

CÓDIGO 1132/2017	DESCRIPCIÓN 1132/2017	TIPO MODIFICACIÓN	CÓDIGO NUEVO	DESCRIPCIÓN NUEVA
0831	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA	7	0830	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL
0832	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON FASCIA LATA	7	0830	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL
0833	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR	7	0830	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL
0834	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL	7	0830	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL

Fuente: Elaboración propia a partir de Trazabilidad CUPS 2017 RES 5171

Tipo de modificación 8: cuando se identifican subcategorías que en el consenso los expertos definen como **posiblemente obsoletas y requiere ser monitoreado**, internamente en la Dirección de Beneficios aplicando la metodología de obsolescencia y realizando la verificación de "desuso" de estos procedimientos:

Tabla 13 Ejemplo de modificación 8

CÓDIGO R. 4678	DESCRIPCIÓN R. 4678	TIPO MODIFICACIÓN	CÓDIGO NUEVO	DESCRIPCIÓN NUEVA
0286	INJERTOS INTRACEREBRALES	8	0286	INJERTOS INTRACEREBRALES
028601	INJERTO INTRACEREBRAL DE TEJIDO SUPRARRENAL	8	028601	INJERTO INTRACEREBRAL DE TEJIDO SUPRARRENAL
028602	INJERTO INTRACEREBRAL	8	028602	INJERTO INTRACEREBRAL
0286	INJERTOS INTRACEREBRALES	8	0286	INJERTOS INTRACEREBRALES

Fuente: Elaboración propia a partir de Trazabilidad CUPS 2017 RES 5171

6.6 PROYECTO DE ACTO ADMINISTRATIVO

Una vez terminados los análisis y concertaciones con las agremiaciones agendadas dentro de la vigencia y teniendo como insumo la trazabilidad, se procede a proyectar el acto administrativo que da cuenta de la actualización de la CUPS del periodo correspondiente.

6.7 VALIDACIÓN

Publicación del proyecto de Resolución en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social a la comunidad en general para sus aportes en un tiempo límite, de conformidad con lo ordenado en la

Constitución y en la Ley 1437 de 2011, artículo 8, numeral 8, "existe el deber de dar información al público", para recibir opiniones, sugerencias o propuestas alternativas.

6.8 ACTO ADMINISTRATIVO

Resolución definitiva que incorpora las modificaciones derivadas de la actualización de la CUPS que es publicada en el diario oficial.

6.9 SEGUIMIENTO AL IMPACTO DE LA ACTUALIZACIÓN Y REORDENAMIENTO DE LA CUPS

Implica el rastreo al uso apropiado de la CUPS con sus modificaciones a través de la retroalimentación de las diferentes agremiaciones de profesionales de la salud o sociedades científicas, las diferentes consultas de ciudadanos y demás mecanismos para obtener información acerca del impacto de la actualización.

7 DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA CUPS EN LA ESPECIALIDAD DE NEUROCIRUGÍA

7.1 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LAS PROPUESTAS EXISTENTES

La Asociación Colombiana de Neurocirugía en el año 2016, hizo entrega a través de correo electrónico de la Ficha Técnica de Actualización a la Dirección de Beneficios. (Ver Anexo 3 Ficha Técnica de Actualización Neurocirugía)

Previo a la reunión con los delegados expertos la Asociación Colombiana de Neurocirugía, se evaluaron en total 466 propuestas, según el tipo de ajuste definido en la Ficha Técnica de Actualización, se registraron 390 propuestas para Inclusión, 71 propuestas de Modificación y 5 propuestas de eliminación.

7.2 CONSENSO MESA DE TRABAJO

Una vez realizado el análisis interno y la evaluación de la Ficha Técnica de Actualización de la CUPS de la Asociación Colombiana de Neurocirugía, la subdirectora de Beneficios del Aseguramiento citó a consenso a los expertos delegados de la Asociación Colombiana de Neurocirugía. En total se realizaron 4 consensos en los que participaron: la subdirectora de Beneficios en Aseguramiento; seis profesionales especializados de la Dirección de Beneficios y nueve representantes delegados de ACOCIB.

Se procedió a analizar y discutir cada una de las propuestas presentadas por la Asociación Colombiana de Neurocirugía, relacionadas con la modificación en su descripción e inclusión de nuevos procedimientos, que afectarían la estructura de la CUPS.

Una vez realizado el consenso con los expertos se decide el renombre de algunas tecnologías o modificación de la descripción conservando el mismo código CUPS; se crean nuevos códigos en categorías y subcategorías que se evidencian en el Anexo Técnico 2 "Lista Tabular" de la Resolución 5171 de 2017.

De las propuestas de inclusión[7], se tomaron las siguientes decisiones a partir de los análisis realizados durante las sesiones de consenso; i) se acepta: son aquellas propuestas que se aceptaron sin más ajustes a la inicial, ii) se acepta parcialmente: son aquellas propuestas que requirieron un ajuste a lo solicitado originalmente, esto en cuanto a ubicación, codificación o descripción un ajuste a la propuesta inicial en cuanto ubicación, codificación o descripción; iii) no se acepta: son aquellas propuestas improcedentes para la CUPS, tales como paquetes, paneles o descripciones con indicaciones clínicas, finalidades, duplicidad, entre otras. Las decisiones se resumen en el siguiente cuadro:

[7] Procedimientos propuestos para incluir dentro de la Clasificación Única de procedimientos en Salud.

Tabla 14 Cuadro resumen de propuestas de la Asociación Colombiana de Neurocirugía

Tipo de ajuste	Propuesta inicial de la sociedad				Ajustes adicionales dentro del consenso
	Propuesta inicial de la sociedad	Aceptados	Aceptados parcialmente	No aceptados	
Inclusión	390	11	144	229	0
Modificación	71	3	28	40	38
Eliminación	5	0	1	1	37
Total general	**466**	**14**	**173**	**270**	**74**

Fuente: Elaboración propia a partir del consenso de Neurocirugía

Como se puede observar en los datos relacionados en la tabla anterior, se concluye que el 42% de los ajustes propuestos se acogieron dentro de la CUPS, como procedimientos nuevos, modificaciones en la descripción o eliminación por estar contenidos en otros procedimientos, respondiendo a la necesidad de actualizar esta especialidad.

A partir de los análisis realizados dentro de la sesión de consenso se evidencia la necesidad de hacer otras modificaciones que no estaban planteadas desde el inicio en la propuesta presentada por Asociación Colombiana de Neurocirugía, estos ajustes obedecen a renombres, desagregación de algunos procedimientos que requerían especificidad, así como la inclusión de nuevas categorías y subcategorías como se mostrará en el siguiente punto correspondiente a la trazabilidad, en total se realizaron 75 ajustes adicionales a los propuestos inicialmente.

7.3 TRAZABILIDAD

A continuación se muestran ejemplos correspondientes a la calificación de la trazabilidad, conforme a las modificaciones consensuadas con los expertos de la Asociación Colombiana de Neurocirugía.

Tabla 15 Trazabilidad CUPS Asociación Colombiana de Neurocirugía

CÓDIGO R. 1132	DESCRIPCIÓN R. 1132	TIPO MODIFICACIÓN	CÓDIGO NUEVO	DESCRIPCIÓN NUEVA
0122	**EXTRACCIÓN DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL**	**3**	**0122**	**RETIRO, SUSTITUCIÓN O REVISIÓN DE NEUROESTIMULADOR O ELECTRODO INTRACRANEAL**
0132	**LOBOTOMÍA Y TRACTOTOMÍA (LESIONES PARA CIRUGÍA FUNCIONAL)**	**3**	**0132**	**LOBOTOMÍA O TRACTOTOMÍA O LESIÓN DESCONECTIVA (PARA CIRUGÍA FUNCIONAL)**
014202	PALIDOTOMÍA	5	**0142**	**PROCEDIMIENTOS EN GLOBO PÁLIDO**
015312	RESECCIÓN DE TUMORES DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA MEDIA	5	**0153**	**RESECCIONES DE TUMORES O LESIONES DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA**
017402	RESECCIÓN DE TUMORES DE LÍNEA MEDIA SUPRATENTORIALES	6	017403	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LÍNEA MEDIA SUPRATENTORIALES VÍA ENDOSCÓPICA
017402	RESECCIÓN DE TUMORES DE LÍNEA MEDIA SUPRATENTORIALES	6	017404	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA REGIÓN PINEAL VÍA SUPRATENTORIAL
017402	RESECCIÓN DE TUMORES DE LÍNEA MEDIA SUPRATENTORIALES	6	017405	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA REGIÓN PINEAL VÍA INFRATENTORIAL
017402	RESECCIÓN DE TUMORES DE LÍNEA MEDIA SUPRATENTORIALES	6	017406	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA REGIÓN PINEAL VÍA ENDOSCÓPICA

0321	**CORDOTOMÍA PERCUTÁNEA**	**7**	**0320**	**CORDOTOMÍAS**
0322	**CORDOTOMÍA ABIERTA**	**7**	**0320**	**CORDOTOMÍAS**
380500	TROMBOEMBOLECTOMÍA EN VASOS ESPINALES SOD	8	380500	TROMBOEMBOLECTOMÍA EN VASOS ESPINALES SOD

Fuente: Elaboración propia a partir de la TRAZABILIDAD CUPS 2017 RES_5171

En el siguiente cuadro se presenta el resumen de los ajustes hechos a la CUPS en los procedimientos atinentes a esta especialidad y que se concertaron con la Asociación Colombiana de Neurocirugía.

Tabla 16 Resumen trazabilidad Consenso de Neurocirugia

Calificación trazabilidad	Tipo de ajuste	Total procedimientos ajustados	Porcentaje de ajuste
1	SE MANTIENE	9	3%
3	MODIFICA DESCRIPCION	69	25%
5	SE ELIMINA	21	8%
6	SE DESAGREGA EN VARIOS PROCEDIMIENTOS	155	56%
7	SE AGRUPA EN UN SOLO PROCEDIMIENTO	17	6%
8	POSIBLE OBSOLETO	4	1%
Total general		**275**	**100%**

Fuente: Elaboración propia a partir de la TRAZABILIDAD CUPS 2017 RES_5171

Como se observa en la tabla anterior, el 56% de los ajustes concertados correspondieron a procedimientos que requerían ser desagregados por los avances técnico-científicos en lo concerniente a la especialidad de Neurocirugía. Se identificaron los siguientes procedimientos como posibles obsoletos: 028601 INJERTO INTRACEREBRAL DE TEJIDO SUPRARRENAL, 028602 INJERTO INTRACEREBRAL y 380500 TROMBOEMBOLECTOMÍA EN VASOS ESPINALES SOD.

La trazabilidad correspondiente a esta actualización se encuentra publicada en la página oficial de Minsalud y puede ser consultada y descargada a través del siguiente enlace electrónico: https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/plan-obligatorio-de-salud-pos.aspx, en la opción Actualización CUPS/ Año 2017/ Resolución 5171 y sus anexos.

8 DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA CUPS EN LA ESPECIALIDAD DE ANESTESIOLOGÍA

8.1 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LAS PROPUESTAS EXISTENTES

El día 17 de febrero de 2017, se realizó una reunión inicial a la que asistieron 3 delegados de la SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (SCARE), con el objetivo de dar a conocer la metodología a desarrollar para la actualización de la CUPS y hacer entrega de las reglas a tener en cuenta durante el desarrollo de los consensos.

La SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (SCARE), hizo entrega a través de correo electrónico de la Ficha Técnica de Actualización a la Dirección de Beneficios y hace referencia al Anexo 4 Ficha Técnica de Actualización Anestesiología.

Previo al consenso con los delegados expertos de la SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN, se realizó el análisis interno por parte del grupo técnico de la Dirección, evaluando en total 6 propuestas correspondientes a inclusiones en la CUPS.

8.2 CONSENSO MESA DE TRABAJO

El 15 de septiembre de 2017, la subdirectora de Beneficios de Aseguramiento citó al consenso con expertos delegados por la SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (SCARE), siendo participes la subdirectora de Beneficios; seis profesionales especializados de la Dirección y seis representantes delegados de SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (SCARE).

Se procedió a analizar y discutir cada una de las propuestas presentadas por la SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (SCARE), relacionadas con la inclusión de nuevos procedimientos a la CUPS.

En el desarrollo del consenso con los expertos se decide el renombre de algunas tecnologías o modificación de la descripción conservando el mismo código CUPS y surgen ajustes adicionales a los iniciales, que consisten en la modificación de 13 procedimientos, ajustes en la descripción de un procedimiento y la eliminación de otros dos.

De las propuestas de iniciales se observan las decisiones que se resumen en el siguiente cuadro:

Tabla 17 Cuadro resumen de propuestas de ajuste consenso con la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación

Tipo de ajuste	Propuesta inicial de la Sociedad				Ajustes adicionales dentro del consenso
	Total propuesta inicial de la Sociedad	Aceptados	Aceptados Parcialmente	No aceptados	
Inclusión	6	0	4	2	13
Modificación	-				1
Eliminación	-				2
Total	**6**	**0**	**4**	**2**	**16**

Fuente: Elaboración propia a partir del consenso de Anestesiología y Reanimación

Del total de propuestas de modificación de la SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (SCARE), se aceptaron el 67%. En razón a las discusiones realizadas en la mesas de análisis, se presentaron ajustes adicionales que obedecen a la desagregación de algunos procedimientos, así como, la agrupación de otros procedimientos, también fue necesario ajustar la terminología y descripción de los procedimientos acorde a los términos utilizados en la práctica clínica actual; el 80% de las modificaciones totales se encuentra representado en los ajustes adicionales aplicados durante la sesión de consenso.

8.3 TRAZABILIDAD

A continuación se muestran ejemplos correspondientes a la calificación de la trazabilidad, con base a lo concertado durante el consenso.

Tabla 18 Trazabilidad CUPS Anestesiología y Reanimación

CÓDIGO 1132/2017	DESCRIPCIÓN 1132/2017	TIPO MODIFICACIÓN	CÓDIGO NUEVO	DESCRIPCIÓN NUEVA
0482	**INYECCIÓN DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIOS PERIFÉRICOS CON FINES ANALGÉSICOS**	**3**	**0482**	**INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO PARA NERVIOS PERIFÉRICOS**
048200	INYECCIÓN DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO PERIFÉRICO CON FINES ANALGÉSICOS SOD	6	048201	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO PARA NERVIO PERIFÉRICO
048200	INYECCIÓN DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO PERIFÉRICO CON FINES ANALGÉSICOS SOD	6	048202	INFUSIÓN CONTINUA DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA PARA NERVIO PERIFÉRICO
048200	INYECCIÓN DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO PERIFÉRICO CON FINES ANALGÉSICOS SOD	6	048203	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO EN ESPACIO INTERFASCIAL DE NERVIO PERIFÉRICO
048200	INYECCIÓN DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO PERIFÉRICO CON FINES ANALGÉSICOS SOD	6	048204	ANESTESIA REGIONAL INTRAVENOSA
960501	INSERCIÓN DE MÁSCARA LARÍNGEA	7	960503	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO SUPRAGLÓTICO
960502	INSERCIÓN DE CÁNULA OROFARÍNGEA CON BALÓN (C.O.P.A.)	7	960503	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO SUPRAGLÓTICO

Fuente: Elaboración propia a partir de la TRAZABILIDAD CUPS 2017 RES_5171

En el siguiente cuadro se presenta el resumen de los ajustes hechos a la CUPS en los procedimientos atinentes a esta especialidad y que se decidieron en el consenso de Anestesiología y Reanimación:

Tabla 19 Resumen trazabilidad Anestesiología y Reanimación

Calificación trazabilidad	Tipo de ajuste	Total procedimientos ajustados	Porcentaje de ajuste
3	**Modificados descripción**	1	5%
6	**Desagregados**	17	85%

Calificación trazabilidad	Tipo de ajuste	Total procedimientos ajustados	Porcentaje de ajuste
7	**Agrupados**	2	10%
Tota general		**20**	**100%**

Fuente: Elaboración propia a partir de la TRAZABILIDAD CUPS 2017 RES_5171

Conviene subrayar que los datos de la tabla anterior muestran mayores ajustes a los planteados inicialmente por la SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (SCARE), esto obedece a los análisis integrales dentro de las sesiones de consenso. El 85% de las modificaciones corresponden a la desagregación de algunos procedimientos, evidenciando la necesidad de dar la especificidad necesaria acorde a la dinámica clínica actual.

La trazabilidad correspondiente a esta actualización se encuentra publicada en la página oficial de Minsalud y puede ser consultada y descargada a través del siguiente enlace electrónico: https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/plan-obligatorio-de-salud-pos.aspx, en la opción Actualización CUPS/ Año 2017/ Resolución 5171 y sus anexos.

9 DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA CUPS EN LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA

9.1 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LAS PROPUESTAS EXISTENTES

Se realiza una reunión inicial con las representantes delegados de la Sociedad Colombiana de Oftalmología (SOCOFTAL), donde se socializa la metodología a desarrollar para la actualización de la CUPS; se hace entrega de las reglas a tener en cuenta durante el desarrollo de los consensos. SOCOFTAL hace entrega de las FICHAS TÉCNICAS ACTUALIZACIÓN_CUPS de Oftalmología con las diferentes temáticas de esta especialidad. (Ver Anexo 5 Ficha Técnica de Oftalmología), que corresponden a la consolidación de las propuestas realizadas por su especialidad de los años 2011-2013 y actualizadas durante el año 2017.

Previo al consenso con los expertos se analizaron las propuestas allegadas por parte del grupo técnico de la Dirección, evaluando en total 198 propuestas.

El tipo de ajustes definido en la columna A de la Ficha Técnica de Actualización, registra 152 propuestas para Inclusión, 38 propuestas correspondientes a modificación en la descripción o renombre y 8 procedimientos sugeridos para eliminación.

9.2 CONSENSO POR MESA DE TRABAJO

El 09 de junio de 2017, la subdirectora de Beneficios de Aseguramiento cita a primera sesión de consenso con expertos delegados, siendo participes la subdirectora de Beneficios; ocho profesionales especializados de la Dirección y 11 representantes delegados de la Sociedad Colombiana de Oftalmología. Se realizaron cuatro (4) consensos con los delegados expertos de la sociedad referente a los procedimientos de las diferentes subespecialidades como son oculoplástica, glaucoma, segmento anterior, córnea, ente otros.

Las modificaciones a la CUPS en lo relacionado con las propuestas iniciales, una vez finalizados los consensos con los expertos se consolidaron los resultados así:

Tabla 20 Cuadro resumen de propuestas de ajuste consenso Oftalmología

Tipo de ajuste	Propuesta inicial de la Sociedad				Ajustes adicionales dentro del consenso
	Total propuesta inicial de la Sociedad	Aceptados	Aceptados Parcialmente	No aceptados	
Inclusión	152	12	93	47	181
Modificación	38	2	32	4	71
Eliminación	8	3	0	5	94
TOTAL	**198**	**17**	**125**	**56**	**346**

Fuente: elaboración propia a partir de consensos con Oftalmología.

Durante las discusiones presentadas con esta agremiación se hicieron varias aclaraciones y el resultado del consenso terminó ajustando varios términos del capítulo 03 SISTEMA VISUAL.

Del total de las solicitudes de ajuste de SOCOFTAL, se aceptó el 72%; y en razón a las discusiones se realizó un reordenamiento general del Capítulo 03 SISTEMA VISUAL, también fue necesario ajustar la terminología y descripción de los procedimientos acorde a los procesos de la práctica clínica actual; se desagregaron algunos procedimientos que requerían mayor especificidad, como se mostrará en el siguiente punto correspondiente a la trazabilidad.

Las modificaciones adicionales realizadas dentro de las sesiones de consenso representan el 29% del total de los ajustes concertados.

9.3 TRAZABILIDAD

A continuación se muestran ejemplos correspondientes a la calificación de la trazabilidad, con base a lo concertado durante el consenso.

Tabla 21Trazabilidad CUPS Oftalmología

CÓDIGO 1132/2017	DESCRIPCIÓN 1132/2017	TRAZABILIDAD	CÓDIGO 5171/2017	DESCRIPCIÓN 5171/2017
044209	DESCOMPRESIÓN DE OTRO NERVIO CRANEAL	6	044211	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO ÓPTICO VÍA ORBITARIA
044209	DESCOMPRESIÓN DE OTRO NERVIO CRANEAL	6	044212	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO ÓPTICO VÍA ENDOSCÓPICA
0801	**DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMÍA**	**3**	**0801**	**DRENAJE DE COLECCIONES POR BLEFAROTOMÍA**
080100	DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMÍA SOD	6	080101	DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMÍA
9822	**EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN CUELLO O CABEZA**	**6**	**0802**	**EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO**
982200	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN CUELLO O CABEZA SOD	6	080201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMÍA
Incluye:	*EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE PÁRPADO (PIEL)*	**6**	080201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMÍA
0811	**BIOPSIA DE PÁRPADO**	**1**	**0811**	**BIOPSIA DE PÁRPADO**
081100	BIOPSIA DE PÁRPADO SOD	6	081101	BIOPSIA EN PÁRPADO
082100	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN SOD	6	082101	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR
082100	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN SOD	6	082102	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR
0823	**ESCISIÓN DE LESIONES MAYORES DE ESPESOR PARCIAL EN PÁRPADOS**	**3**	**0823**	**ESCISIÓN DE LESIONES DE ESPESOR PARCIAL EN PÁRPADOS**
082303	ESCISIÓN DE LESIÓN MAYOR DE PÁRPADO DE ESPESOR PARCIAL	5	**0823**	**ESCISIÓN DE LESIONES DE ESPESOR PARCIAL EN PÁRPADOS**
0820	**ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁRPADO**	**5**	**0823**	**ESCISIÓN DE LESIONES DE ESPESOR PARCIAL EN PÁRPADOS**
082000	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁRPADO SOD	5	**0823**	**ESCISIÓN DE LESIONES DE ESPESOR PARCIAL EN PÁRPADOS**
0823	**ESCISIÓN DE LESIONES MAYORES DE ESPESOR PARCIAL EN PÁRPADOS**	**6**	082304	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS
0824	**ESCISIÓN DE LESIONES MAYORES DE ESPESOR COMPLETO EN PÁRPADOS**	**3**	**0824**	**ESCISIÓN DE LESIONES DE ESPESOR COMPLETO EN PÁRPADOS**
0820	**ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁRPADO**	**5**	**0824**	**ESCISIÓN DE LESIONES DE ESPESOR COMPLETO EN PÁRPADOS**
082000	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁRPADO SOD	5	**0824**	**ESCISIÓN DE LESIONES DE ESPESOR COMPLETO EN PÁRPADOS**
082401	RESECCIÓN TOTAL DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN, CON INJERTO O COLGAJO	5	**0824**	**ESCISIÓN DE LESIONES DE ESPESOR COMPLETO EN PÁRPADOS**
082402	ESCISIÓN DE LESIÓN INVOLUCRANDO BORDE PALPEBRAL DE ESPESOR COMPLETO	5	**0824**	**ESCISIÓN DE LESIONES DE ESPESOR COMPLETO EN PÁRPADOS**
0824	**ESCISIÓN DE LESIONES MAYORES DE ESPESOR COMPLETO EN PÁRPADOS**	**6**	082403	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO
0824	**ESCISIÓN DE LESIONES MAYORES DE ESPESOR COMPLETO EN PÁRPADOS**	**6**	082404	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS
0824	**ESCISIÓN DE LESIONES MAYORES DE ESPESOR COMPLETO EN PÁRPADOS**	**6**	082405	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS
0824	**ESCISIÓN DE LESIONES MAYORES DE ESPESOR COMPLETO EN PÁRPADOS**	**6**	082406	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO
0824	**ESCISIÓN DE LESIONES MAYORES DE ESPESOR COMPLETO EN PÁRPADOS**	**6**	082407	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VÍA LAGRIMAL
0826	**PLASTIAS EN TARSO**	**1**	**0826**	**PLASTIAS EN TARSO**

CÓDIGO 1132/2017	DESCRIPCIÓN 1132/2017	TRAZABILIDAD	CÓDIGO 5171/2017	DESCRIPCIÓN 5171/2017
083	**REPARACIÓN DE BLEFAROPTOSIS Y RETRACCIÓN DE BORDES PALPEBRALES**	**3**	**083**	**REPARACIÓN DE MALPOSICIONES PALPEBRALES**
0831	**CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA**	**7**	**0830**	**CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL**
0832	**CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON FASCIA LATA**	**7**	**0830**	**CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL**
0833	**CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR**	**7**	**0830**	**CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL**
0834	**CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL**	**7**	**0830**	**CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL**
083100	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA SOD	6	083001	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO
083200	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON FASCIA LATA SOD	6	083001	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO
083100	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA SOD	6	083002	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MÚSCULO FRONTAL
083300	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR SOD	6	083003	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR
083400	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL SOD	6	083004	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL
083400	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL SOD	6	083005	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMÍA VÍA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO

Fuente: Elaboración propia a partir de la TRAZABILIDAD CUPS 2017 RES_5171

En el siguiente cuadro se presenta el resumen de los ajustes hechos a la CUPS en los procedimientos atinentes a oftalmología; teniendo en cuenta que existen procedimientos que convergen con otras especialidades como

Tabla 22 Trazabilidad Oftalmología

Calificación trazabilidad	Procedimientos	Total	Porcentaje de ajuste
1	SE MANTIENE	16	3%
2	NUEVO	0	0%
3	MODIFICA DESCRIPCION	102	20%
4	SE MODIFICA SU UBICACIÓN	3	1%
5	SE ELIMINA	32	6%
6	SE DESAGREGA EN VARIOS PROCEDIMIENTOS	287	56%
7	SE AGRUPA EN UN SOLO PROCEDIMIENTO	65	13%
8	POSIBLE OBSOLETO	4	1%
Total general		**509**	**100%**

Fuente: Consenso con Oftalmología

Como se ha mencionado, dentro de las sesiones de consenso las discusiones técnicas no se limitan únicamente a las propuestas de actualización consignadas en las Fichas Técnicas; y como se evidencia en la Tabla anterior se revisaron los procedimientos de esta especialidad y se concluyó que el 96% requerían ajuste.

Ahora bien, a pesar de que existían propuestas de inclusión de tecnologías, durante los análisis técnicos se evidenció que algunos ya existían dentro de la CUPS pero bajo otra nomenclatura; así mismo con los procedimientos que requerían ser desagregados para dar la especificidad necesaria, sin que esto correspondiera a subcategorías nuevas.

La trazabilidad correspondiente a esta actualización se encuentra publicada en la página oficial de Minsalud y puede ser consultada y descargada a través del siguiente enlace electrónico: https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/plan-obligatorio-de-salud-pos.aspx, en la opción Actualización CUPS/ Año 2017/ Resolución 5171 y sus anexos.

10 DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA CUPS EN LA ESPECIALIZACIÓN DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA

10.1 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LAS PROPUESTAS EXISTENTES

Se realizó la reunión inicial con los representantes delegados de la Sociedad Colombiana de Cirugía Pediátrica (SCCP), siendo una labor pedagógica donde se socializa la metodología a seguir y se hace entrega de las reglas de CUPS a tener en cuenta durante el desarrollo de los consensos.

Se planteó con la SCCP, revisar y analizar el trabajo adelantado por la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud de este Ministerio durante los años de 2011 al 2013, realizando el envío mediante correo electrónico de las FICHAS TÉCNICAS DE ACTUALIZACIÓN_CUPS de las temáticas de Cirugía pediátrica. (Ver Anexo 6 Ficha Técnica de Actualización Cirugía Pediátrica).

Previo al consenso con los expertos se analizaron las propuestas realizadas por la Sociedad Colombiana de Cirugía Pediátrica por parte del grupo técnico de la Dirección, evaluando en total 175 propuestas de cirugía pediátrica.

El tipo de ajustes definido en la columna A de la Ficha Técnica de Actualización de cirugía cardiovascular, se reconocen 174 propuestas para Inclusión y 1 propuestas correspondientes a renombre.

10.2 CONSENSO POR MESA DE TRABAJO

El 21 de julio de 2017, se cita a primera sesión de consenso con expertos delegados, siendo partícipes cinco profesionales especializados de la Dirección y dos representantes delegados de la sociedad.

Una vez realizada la evaluación de la propuesta por el grupo técnico, y teniendo en cuenta que no se presentó por parte de Cirugía pediátrica ninguna observación a la metodología, se realizaron tres (2) consensos durante el año 2017.

Una vez finalizados los consensos con los expertos se consolidaron los resultados así:

Tabla 23 Cuadro resumen de propuestas de ajuste consenso Cirugía pediátrica

Tipo de ajuste	Propuesta inicial de la Sociedad				Ajustes adicionales dentro del consenso
	Total propuesta inicial de la Sociedad	Aceptados	Aceptados Parcialmente	No aceptados	
Inclusión	174	24	52	98	100
Modificación	1	0	0	1	14
Eliminación	0	0	0	0	7
TOTAL	**175**	**24**	**52**	**99**	**121**

Fuente: elaboración propia a partir de consensos con Cirugía pediátrica

El 50% de las solicitudes de cambio hechas por la SCCP en los capítulos fueron aceptadas; sin embargo, es importante aclarar que dada la correlación con otras especialidades varias de las modificaciones obedecen al trabajo conjunto con las demás especialidades, como lo son urología, cirugía, ginecología, neurocirugía y anestesiología, entre otros.

Como se evidencia en la tabla anterior durante las sesiones de consenso surgieron ajustes complementarios a los propuestos inicialmente en un número superior al allegado por SCCP. Estos cambios posteriores representan el 61% de la actualización para la especialidad de cirugía pediátrica.

10.3 TRAZABILIDAD

A continuación se muestran ejemplos correspondientes a la calificación de la trazabilidad, con base a lo convenido durante los consensos:

Tabla 24 Trazabilidad CUPS Cirugía Pediátrica

CÓDIGO 1132/2017	DESCRIPCIÓN 1132/2017	TRAZABILIDAD	CÓDIGO 5171/2017	DESCRIPCIÓN 5171/2017
0716	**BIOPSIA DE TIMO**	**1**	**0716**	**BIOPSIA DE TIMO**
071600	BIOPSIA DE TIMO SOD	6	071601	BIOPSIA DE TIMO VÍA ABIERTA
071600	BIOPSIA DE TIMO SOD	6	071602	BIOPSIA DE TIMO POR TORACOSCOPIA
0782	**ESCISIÓN DEL TIMO**	**3**	**0782**	**RESECCIÓN DEL TIMO**
0783	**REPARACIÓN DE TIMO**	**5**	**0782**	**RESECCIÓN DEL TIMO**
078300	REPARACIÓN DE TIMO SOD	5	**0782**	**RESECCIÓN DEL TIMO**
078201	ESCISIÓN DEL TIMO VÍA ABIERTA	6	078203	RESECCIÓN TOTAL DEL TIMO VÍA ABIERTA
078202	ESCISIÓN DEL TIMO POR TORACOSCOPIA	6	078204	RESECCIÓN TOTAL DEL TIMO POR TORACOSCOPIA
078201	ESCISIÓN DEL TIMO VÍA ABIERTA	6	078205	RESECCIÓN PARCIAL DEL TIMO VÍA ABIERTA
078202	ESCISIÓN DEL TIMO POR TORACOSCOPIA	6	078206	RESECCIÓN PARCIAL DEL TIMO POR TORACOSCOPIA
0784	**TRASPLANTE DE TIMO**	**8**	**0784**	**TRASPLANTE DE TIMO**
078400	TRASPLANTE DE TIMO SOD	8	078400	TRASPLANTE DE TIMO SOD
3013	**RESECCIÓN DE ARITENOIDES [ARITENOIDECTOMÍA]**	**1**	**3013**	**RESECCIÓN DE ARITENOIDES [ARITENOIDECTOMÍA]**
301301	ARITENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	6	301303	ARITENOIDECTOMÍA BILATERAL VÍA ABIERTA
301302	ARITENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	6	301304	ARITENOIDECTOMÍA BILATERAL VÍA ENDOSCÓPICA
301301	ARITENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	6	301305	ARITENOIDECTOMÍA UNILATERAL VÍA ABIERTA
301302	ARITENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	6	301306	ARITENOIDECTOMÍA UNILATERAL VÍA ENDOSCÓPICA
302411	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	6	302412	LARINGOPLASTIA CON INJERTO VÍA ENDOSCÓPICA
317301	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA CON RECONSTRUCCIÓN DE ESÓFAGO	6	317304	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA CON RECONSTRUCCIÓN DE ESÓFAGO VÍA ABIERTA
317301	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA CON RECONSTRUCCIÓN DE ESÓFAGO	6	317305	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA CON RECONSTRUCCIÓN DE ESÓFAGO POR TORACOSCOPIA
317303	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA CON RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL	6	317306	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA CON RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL VÍA ABIERTA

CÓDIGO 1132/2017	DESCRIPCIÓN 1132/2017	TRAZABILIDAD	CÓDIGO 5171/2017	DESCRIPCIÓN 5171/2017
317303	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA CON RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL	6	317307	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA CON RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL POR TORACOSCOPIA
342101	TORACOSCOPIA DIAGNÓSTICA	6	317307	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA CON RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL POR TORACOSCOPIA
317303	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA CON RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL	6	317308	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA SIN RECONSTRUCCIÓN POR CERVICOTOMÍA
317303	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA CON RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL	6	317309	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA SIN RECONSTRUCCIÓN POR TORACOTOMÍA
317303	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA CON RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL	6	317310	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA SIN RECONSTRUCCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA
2214	**ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA EN SENOS PARANASALES**	**6**	317310	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA SIN RECONSTRUCCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA
3175	**RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL O LARINGOTRAQUEAL**	**1**	**3175**	**RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL O LARINGOTRAQUEAL**
317503	RECONSTRUCCIÓN LARINGOTRAQUEAL TERMINOTERMINAL	1	317503	RECONSTRUCCIÓN LARINGOTRAQUEAL TERMINOTERMINAL
317502	RECONSTRUCCIÓN TRÁQUEAL TERMINOTERMINAL	6	317504	RECONSTRUCCIÓN LARINGOTRAQUEAL CON INJERTO (ANTERIOR O POSTERIOR)
317502	RECONSTRUCCIÓN TRÁQUEAL TERMINOTERMINAL	6	317505	RECONSTRUCCIÓN POR RESECCIÓN CRICOTRAQUEAL PARCIAL SIN INJERTO
317502	RECONSTRUCCIÓN TRÁQUEAL TERMINOTERMINAL	6	317506	RECONSTRUCCIÓN POR RESECCIÓN CRICOTRAQUEAL PARCIAL CON INJERTO (EXTENDIDA)
317502	RECONSTRUCCIÓN TRÁQUEAL TERMINOTERMINAL	6	317507	RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL TERMINOTERMINAL VÍA ABIERTA
317502	RECONSTRUCCIÓN TRÁQUEAL TERMINOTERMINAL	6	317508	RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL TERMINOTERMINAL POR TORACOSCOPIA
317502	RECONSTRUCCIÓN TRÁQUEAL TERMINOTERMINAL	6	317509	RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL CON INJERTO
317502	RECONSTRUCCIÓN TRÁQUEAL TERMINOTERMINAL	6	317510	RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL POR DESLIZAMIENTO
317503	RECONSTRUCCIÓN LARINGOTRAQUEAL TERMINOTERMINAL	6	317511	LARINGOTRAQUEOESOFAGOPLASTIA
3175	**RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL O LARINGOTRAQUEAL**	**6**	**3190**	**TRAQUEOPEXIAS**
3175	**RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL O LARINGOTRAQUEAL**	**6**	319001	TRAQUEOPEXIA ANTERIOR

CÓDIGO 1132/2017	DESCRIPCIÓN 1132/2017	TRAZABILIDAD	CÓDIGO 5171/2017	DESCRIPCIÓN 5171/2017
3175	**RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL O LARINGOTRAQUEAL**	**6**	319002	TRAQUEOPEXIA POSTERIOR
3175	**RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL O LARINGOTRAQUEAL**	**6**	319003	TRAQUEOPEXIA MEDIANTE AORTOPEXIA
3175	**RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL O LARINGOTRAQUEAL**	**6**	319004	TRAQUEOPEXIA CERVICAL CON FIJACIÓN EXTERNA
3253	**NEUMONECTOMÍA CON DECORTICACIÓN CONCOMITANTE [PLEURONEUMONECTOMÍA]**	**6**	325303	NEUMONECTOMÍA CON DECORTICACIÓN CONCOMITANTE [PLEURONEUMONECTOMÍA] POR TORACOSCOPIA
342101	TORACOSCOPIA DIAGNÓSTICA	6	325303	NEUMONECTOMÍA CON DECORTICACIÓN CONCOMITANTE [PLEURONEUMONECTOMÍA] POR TORACOSCOPIA
340910	RECONSTRUCCIÓN DE ESTERNÓN CON DISPOSITIVO	6	340911	REPARACIÓN DE DEFORMIDAD DE PECTUS CON DISPOSITIVO ASISTIDO POR TORACOSCOPIA
342101	TORACOSCOPIA DIAGNÓSTICA	6	340911	REPARACIÓN DE DEFORMIDAD DE PECTUS CON DISPOSITIVO ASISTIDO POR TORACOSCOPIA
345301	DECORTICACIÓN PULMONAR VÍA ABIERTA	6	345503	LISIS DE ADHERENCIAS PLEURALES VÍA ABIERTA
345302	DECORTICACIÓN PULMONAR POR TORACOSCOPIA	6	345504	LISIS DE ADHERENCIAS PLEURALES POR TORACOSCOPIA
342101	TORACOSCOPIA DIAGNÓSTICA	6	345504	LISIS DE ADHERENCIAS PLEURALES POR TORACOSCOPIA
4252	**RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DE ESTÓMAGO**	**3**	**4252**	**RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON ESTÓMAGO**
425201	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DEL ESTÓMAGO VÍA ABIERTA	6	425204	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON TUBO GÁSTRICO VÍA ABIERTA
425203	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DEL ESTÓMAGO VÍA LAPAROSCÓPICA	6	425205	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON TUBO GÁSTRICO VÍA LAPAROSCÓPICA
425201	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DEL ESTÓMAGO VÍA ABIERTA	6	425206	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON ASCENSO GÁSTRICO RETROESTERNAL VÍA ABIERTA
425202	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DEL ESTÓMAGO VÍA TORACOSCÓPICA	6	425207	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON ASCENSO GÁSTRICO RETROESTERNAL POR TORACOSCOPIA
425201	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DEL ESTÓMAGO VÍA ABIERTA	6	425208	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON ASCENSO GÁSTRICO MEDIASTINAL VÍA ABIERTA

CÓDIGO 1132/2017	DESCRIPCIÓN 1132/2017	TRAZABILIDAD	CÓDIGO 5171/2017	DESCRIPCIÓN 5171/2017
425202	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DEL ESTÓMAGO VÍA TORACOSCÓPICA	6	425209	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON ASCENSO GÁSTRICO MEDIASTINAL POR TORACOSCOPIA
4274	**ESOFAGOCARDIO MIOTOMÍA ABDOMINAL O TORÁCICA [HELLER]**	**3**	**4274**	**ESOFAGOCARDIOMIOTOMÍA ABDOMINAL O TORÁCICA [HELLER]**
427401	ESOFAGOCARDIO MIOTOMÍA ABDOMINAL O TORÁCICA [HELLER] VÍA ABIERTA	3	427401	ESOFAGOCARDIOMIOTOMÍA ABDOMINAL O TORÁCICA [HELLER] VÍA ABIERTA
427402	ESOFAGOCARDIO MIOTOMÍA ABDOMINAL O TORÁCICA [HELLER] POR LAPAROSCOPIA	3	427402	ESOFAGOCARDIOMIOTOMÍA ABDOMINAL O TORÁCICA [HELLER] POR LAPAROSCOPIA
4282	**SUTURA POR LACERACIÓN DE ESÓFAGO**	**6**	428203	ESOFAGORRAFIA POR TORACOSCOPIA
342101	TORACOSCOPIA DIAGNÓSTICA	6	428203	ESOFAGORRAFIA POR TORACOSCOPIA

Fuente: Elaboración propia a partir de la TRAZABILIDAD CUPS 2017 RES_5171

En el siguiente cuadro se presenta el resumen de los acuerdos hechos a la CUPS en los procedimientos atinentes a cirugía pediátrica:

Tabla 25 Tabla 29 Trazabilidad Cirugía pediátrica

Calificación trazabilidad	Procedimientos	Total	Porcentaje de ajuste
1	**Sin ajuste**	13	6%
2	**Nuevos**	0	0%
3	**Modificados descripción**	14	7%
4	**Reubicado**	0	0%
5	**Eliminados por estar inmersos en otro**	4	2%
6	**Desagregados**	176	83%
7	**Agrupados**	3	1%
8	**Posible obsoleto**	2	1%
Total general		**212**	**100%**

Fuente: Elaboración propia a partir de consensos con Cirugía pediátrica.

Como se ha mencionado, dentro de las sesiones de consenso las discusiones técnicas no se limitan únicamente a las propuestas de actualización consignadas en las Fichas Técnicas; y como se evidencia en la tabla anterior a pesar de que existían propuestas de inclusión de tecnologías, durante los análisis técnicos se evidenció que algunos ya existían dentro de la CUPS pero bajo otra nomenclatura o realmente correspondían a desagregaciones para dar la especificidad necesaria, sin que esto correspondiera a subcategorías nuevas representando el 83% de las modificaciones.

La trazabilidad correspondiente a esta actualización se encuentra publicada en la página oficial de Minsalud y puede ser consultada y descargada a través del siguiente enlace electrónico: https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/plan-obligatorio-de-salud-pos.aspx, en la opción Actualización CUPS/ Año 2017/ Resolución 5171 y sus anexos.

11 DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA CUPS EN LA ESPECIALIDAD DE ESTUDIO PARA EL DOLOR

11.1 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS AVANCES DE LAS PROPUESTAS EXISTENTES

Previo al consenso con los expertos se analizaron las propuestas allegadas por la Asociación Colombiana para el Estudio del Dolor (ACED), por parte del grupo técnico de la Dirección, evaluando en total 42 propuestas de actualización.

El tipo de ajustes definido en la columna A de la Ficha Técnica de Actualización, registra un total de 42 propuestas y todas corresponden a Inclusión. Ver Anexo 7 Ficha Técnica de Actualización Asociación Colombiana de Estudio del Dolor.

11.2 CONSENSO POR MESA DE TRABAJO

El 25 de agosto de 2017, la subdirectora de Beneficios de Aseguramiento cita a sesión de consenso con los expertos delegados, siendo partícipes la subdirectora de Beneficios; cuatro (4) profesionales especializados de la Dirección y dos (2) representantes delegados la ACED.

Las modificaciones a la CUPS en lo relacionado con las propuestas iniciales, una vez finalizado el consenso con los expertos se consolidaron así:

Tabla 26 Cuadro resumen de propuestas de ajuste consenso

Tipo de ajuste	Propuesta inicial de la Sociedad				Ajustes adicionales dentro del consenso
	Total de propuestas iniciales	Aceptados	Aceptados Parcialmente	No aceptados	
Inclusión	42	0	23	19	29
Modificación	0	0	0	0	3
Eliminación	0	0	0	0	0
TOTAL	**42**	**0**	**23**	**19**	**32**

Fuente: elaboración propia a partir de consensos con ACED.

Como se observa en la tabla anterior, del total de procedimientos propuestos como inclusiones, fueron aceptadas el 55% de las propuestas, el argumento de aquellas propuestas que no fueron aceptadas corresponde en su mayoría a que que ya estaban descritos en la CUPS bajo otra nombre o correspondían a combinación de procedimientos o a actividades inherentes a los procedimientos descritos.

Es importante aclarar que acorde a los procesos de la práctica clínica actual, fue necesario concertar algunos ajustes en cuanto a terminología y descripción de los procedimientos en conjunto con la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación, Asociación Colombiana de Neurocirugía, Sociedad Colombiana de Urología, Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Sociedad Colombiana de Oftalmología y Sociedad Colombiana de Cirugía Pediátrica, correspondiendo en su mayoría a la desagregación de algunos procedimientos que requerían mayor especificidad como se mostrará en el siguiente punto correspondiente a la trazabilidad.

Adicionalmente, en el transcurso de la sesión de consenso se realizaron ajustes adicionales que representan el 24% del total de ajustes concertados.

11.3 TRAZABILIDAD

A continuación se muestran ejemplos correspondientes a la calificación de la trazabilidad, con base a lo concertado durante el consenso con ACED:

Tabla 27 Trazabilidad CUPS Estudio del Dolor

CÓDIGO 1132/2017	DESCRIPCIÓN 1132/2017	TIPO MODIFICACIÓN	CÓDIGO NUEVO	DESCRIPCIÓN NUEVA
0393	**IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADORES ESPINALES**	**1**	**0393**	**IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADORES ESPINALES**
0391	**INYECCIÓN DE ANESTÉSICO EN EL CANAL ESPINAL**	**3**	**0391**	**INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN EL CANAL ESPINAL**
039100	INYECCIÓN DE ANESTÉSICO EN EL CANAL ESPINAL SOD	6	039101	INYECCIÓN DE ANESTÉSICO EN EL CANAL ESPINAL
039100	INYECCIÓN DE ANESTÉSICO EN EL CANAL ESPINAL SOD	6	039102	INYECCIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN EL CANAL ESPINAL
0382	**NEUROLISIS DE RAÍCES ESPINALES**	**6**	**0392**	**OTRAS NEUROLISIS**
0423	**NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFÉRICOS**	**6**	**0392**	**OTRAS NEUROLISIS**
0382	**NEUROLISIS DE RAÍCES ESPINALES**	**6**	039201	NEUROLISIS DEL GANGLIO DE GASSER O ESFENOPALATINO POR RADIOFRECUENCIA
0423	**NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFÉRICOS**	**6**	039201	NEUROLISIS DEL GANGLIO DE GASSER O ESFENOPALATINO POR RADIOFRECUENCIA
0382	**NEUROLISIS DE RAÍCES ESPINALES**	**6**	039202	NEUROLISIS DE CADENA SIMPÁTICA POR RADIOFRECUENCIA
0423	**NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFÉRICOS**	**6**	039202	NEUROLISIS DE CADENA SIMPÁTICA POR RADIOFRECUENCIA
0382	**NEUROLISIS DE RAÍCES ESPINALES**	**6**	039203	NEUROLISIS DE NERVIOS ESPINALES POR RADIOFRECUENCIA
0423	**NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFÉRICOS**	**6**	039204	NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFÉRICOS POR RADIOFRECUENCIA

Fuente: Elaboración propia a partir de la TRAZABILIDAD CUPS 2017 RES_5171

En el siguiente cuadro se presenta el resumen de los ajustes hechos a la CUPS en los procedimientos atinentes a Estudio del Dolor:

Tabla 28 Trazabilidad Estudio del Dolor

Calificación trazabilidad	Procedimientos	Total	Porcentaje de ajuste
1	Sin ajuste	1	2%
3	Modificados descripción	3	5%
6	Desagregados	52	93%
Total general		**56**	**100%**

Fuente: Consenso con ACED

Como se evidencia en la tabla anterior a pesar de que existían propuestas de inclusión de nuevos procedimientos, durante los análisis técnicos se evidenció que algunos ya existían dentro de la CUPS

pero bajo otra nomenclatura o correspondían a la desagregación de algunos procedimientos ya existentes para dar la especificidad necesaria, sin que esto correspondiera a subcategorías nuevas representando el 93% de los ajustes

La trazabilidad correspondiente a esta actualización se encuentra publicada en la página oficial de Minsalud y puede ser consultada y descargada a través del siguiente enlace electrónico: https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/plan-obligatorio-de-salud-pos.aspx, en la opción Actualización CUPS/ Año 2017/ Resolución 5171 y sus anexos.

12 DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA CUPS EN LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA

12.1 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LAS PROPUESTAS EXISTENTES

Teniendo en cuenta que la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva -SCCP, en adelante SCCP, ya ha participado en procesos de actualización anteriores no fue necesaria una reunión inicial.

Previo al consenso con los expertos, se analizaron las propuestas allegadas por la SCCP en reuniones de análisis interno con el grupo técnico de la Dirección, evaluando las 85 propuestas de actualización, que en su mayoría (80%=68) corresponden a la modificación de algunos procedimientos. Ver Anexo 8 Ficha Técnica de Actualización Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica y Estética

12.2 CONSENSO POR MESA DE TRABAJO

Del total de las propuestas iniciales de la SCCP, se aceptaron el 87% de los ajustes, pero en el transcurso del consenso surgieron algunos ajustes adicionales, como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 29 Cuadro resumen de propuestas de ajuste Consenso Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva

Tipo de ajuste	Propuesta inicial de la Sociedad				Ajustes adicionales dentro del consenso
	Total propuesta inicial de la Sociedad	Aceptados	Aceptados Parcialmente	No aceptados	
Inclusión	11	0	0	11	0
Modificación	68	35	33	0	8
Eliminación	6	6	0	0	8
Total	**85**	**41**	**33**	**11**	**16**

Fuente: elaboración propia a partir de consensos SCCP

De las propuestas de inclusión de procedimientos, ninguna fue aceptada dado que correspondían a actividades inherentes a los procedimientos ya descritos en la CUPS, mientras que las propuestas de modificación y eliminación fueron aceptadas en su totalidad.

Los ajustes adicionales que surgieron durante el consenso, correspondieron a la modificación de algunos procedimientos y la eliminación de otros.

12.3 TRAZABILIDAD

Para cirugía plástica, se evidenció en la trazabilidad cambios como se muestran en los ejemplos a continuación:

Tabla 30 Trazabilidad CUPS Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva

CÓDIGO 1132/2017	DESCRIPCIÓN 1132/2017	TIPO MODIFICACIÓN	CÓDIGO NUEVO	DESCRIPCIÓN NUEVA
8623	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN DE TEJIDOS PROFUNDOS	3	8623	ESCISIÓN DE ÚLCERAS Y ESCARECTOMÍAS
862322	ESCAROTOMÍA CUADRICULADA	5	8623	ESCISIÓN DE ÚLCERAS Y ESCARECTOMÍAS
862330	ESCARECTOMÍA TANGENCIAL TARDÍA CON INJERTOS DE PIEL HASTA EL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	5	8623	ESCISIÓN DE ÚLCERAS Y ESCARECTOMÍAS
862330	ESCARECTOMÍA TANGENCIAL TARDÍA CON INJERTOS DE PIEL HASTA EL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	5	8623	ESCISIÓN DE ÚLCERAS Y ESCARECTOMÍAS

CÓDIGO 1132/2017	DESCRIPCIÓN 1132/2017	TIPO MODIFICACIÓN	CÓDIGO NUEVO	DESCRIPCIÓN NUEVA
862331	ESCARECTOMÍA TANGENCIAL TARDÍA CON INJERTOS DE PIEL, ENTRE EL 5% AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	5	8623	ESCISIÓN DE ÚLCERAS Y ESCARECTOMÍAS
862332	ESCARECTOMÍA TANGENCIAL TARDÍA CON INJERTOS DE PIEL, ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	5	8623	ESCISIÓN DE ÚLCERAS Y ESCARECTOMÍAS
862333	ESCARECTOMÍA TANGENCIAL TARDÍA CON INJERTOS DE PIEL, DE MÁS DEL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	5	8623	ESCISIÓN DE ÚLCERAS Y ESCARECTOMÍAS
862350	ESCARECTOMÍA CON FASCIOTOMÍA EN EXTREMIDADES (POR QUEMADURA ELÉCTRICA)	5	8623	ESCISIÓN DE ÚLCERAS Y ESCARECTOMÍAS
862320	ESCAROTOMÍA DESCOMPRESIVA EN MANOS	3	862320	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN MUÑECA O MANOS
862324	ESCARECTOMÍA TANGENCIAL TEMPRANA ENTRE EL 5% AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	3	862324	ESCARECTOMÍA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL
862323	ESCARECTOMÍA TANGENCIAL TEMPRANA HASTA EL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	6	862324	ESCARECTOMÍA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL
862340	ESCARECTOMÍA AVULSIVA HASTA EL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	6	862324	ESCARECTOMÍA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL
862341	ESCARECTOMÍA AVULSIVA ENTRE EL 5% AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	6	862324	ESCARECTOMÍA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL
862326	ESCARECTOMÍA TANGENCIAL TEMPRANA ENTRE EL 15% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	3	862326	ESCARECTOMÍA DEL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL
862325	ESCARECTOMÍA TANGENCIAL TEMPRANA ENTRE EL 10%AL 15% DE SUPERFICIE CORPORAL	6	862326	ESCARECTOMÍA DEL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL
862342	ESCARECTOMÍA AVULSIVA ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	6	862326	ESCARECTOMÍA DEL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL
862327	ESCARECTOMÍA TANGENCIAL TEMPRANA DE MÁS DEL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	6	862328	ESCARECTOMÍA DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL
862343	ESCARECTOMÍA AVULSIVA MAYOR DEL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	6	862329	ESCARECTOMÍA DEL 30% O MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL

Fuente: Elaboración propia a partir de la TRAZABILIDAD CUPS 2017 RES_5171

La trazabilidad correspondiente a esta actualización se encuentra publicada en la página oficial de Minsalud y puede ser consultada y descargada a través del siguiente enlace electrónico: https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/plan-obligatorio-de-salud-pos.aspx, en la opción Actualización CUPS/ Año 2017/ Resolución 5171 y sus anexos.

En el siguiente cuadro se presenta el resumen de los acuerdos hechos a la CUPS en los procedimientos atinentes a cirugía plástica, estética y reconstructiva:

Tabla 31 Trazabilidad de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva

Calificación trazabilidad	Procedimientos	Total	Porcentaje de ajuste
3	MODIFICA DESCRIPCION	11	12%
5	SE ELIMINA	14	16%
6	SE DESAGREGA EN VARIOS PROCEDIMIENTOS	65	72%
Total general		**90**	**100%**

Fuente: Elaboración propia a partir de Consensos con Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva

Se concertaron ajustes a 90 procedimientos, en donde el 72% (n=65) corresponden a la desagregación de procedimientos con el fin de dar la especificidad necesaria acorde a la práctica clínica actual, sin que esto correspondiera a subcategorías nuevas.

13 DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA CUPS EN LA ESPECIALIDAD DE GASTROENTEROLOGÍA Y ENDOSCOPIA

13.1 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LAS PROPUESTAS EXISTENTES

Con los delegados de la Sociedad Colombiana de Gastroenterología, se desarrolló una reunión inicial el día 08 de febrero de 2017, siendo una labor pedagógica donde se socializa la metodología a seguir y se hace entrega de las reglas de la CUPS a tener en cuenta durante el desarrollo de los consensos.

La Sociedad Colombiana de Gastroenterología y la Asociación Colombiana de Endoscopia Digestiva, presentan de manera conjunta la Ficha Técnica Actualización_CUPS (Ver **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**) que corresponde a la consolidación de las propuestas de las dos sociedades científicas.

Previo al consenso con los expertos, se analizaron las propuestas allegadas en reuniones de análisis interno con el grupo técnico de la Dirección, con el propósito de aplicar las reglas de CUPS, evaluando las 78 propuestas de actualización, las que en su totalidad corresponden a la inclusión de procedimientos a la CUPS.

13.2 CONSENSO POR MESA DE TRABAJO

Se citó a la primera sesión de consenso el día 09 de agosto de 2017 a la que asisten tres (3) representantes delegados de la Sociedad Colombiana de Gastroenterología, un (1) representante delegado de la Asociación Colombiana de Endoscopia Digestiva y cinco profesionales especializados integrantes del equipo técnico de la Dirección de Beneficios, con el objeto de analizar cada una de las propuestas de actualización concernientes al área de gastroenterología y endoscopia digestiva.

Una vez finalizado el consenso con expertos y conforme a las propuestas iniciales se consolidaron los resultados así:

Tabla 32 Cuadro resumen propuestas de ajuste Consenso Gastroenterología y Endoscopia digestiva

Tipo de ajuste	Propuesta inicial de la Sociedad				Ajustes adicionales dentro del consenso
	Total propuesta inicial de la Sociedad	Aceptados	Aceptados Parcialmente	No aceptados	
Inclusión	78	2	39	37	12
Modificación	0	0	0	0	21
Eliminación	0	0	0	0	13
Total general	**78**	**2**	**39**	**37**	**46**

Fuente: Elaboración propia a partir de consensos con Asociación Colombiana de Gastroenterología y Asociación Colombiana de Endoscopia Digestiva

El 53% de las propuestas de actualización fueron aceptadas, en su mayoría parcialmente, ya que las propuestas no correspondían a procedimientos completamente nuevos sino a procedimientos que vienen desagregados de otros procedimientos; las propuestas que no se aceptaron correspondían en su mayoría a procedimientos que ya estaban descritos o procedimientos que resultaban de la combinación de procedimientos ya descritos en la CUPS.

En el desarrollo del consenso, surgieron ajustes adicionales representando el 52% del total de modificaciones, que en su mayoría corresponden a modificaciones de las descripciones de los procedimientos acorde a los parámetros internacionales.

13.3 TRAZABILIDAD

A continuación se muestran ejemplos correspondientes a la calificación de la trazabilidad, conforme a lo decidido dentro del consenso con la Asociación Colombiana de Gastroenterología y la Asociación Colombiana de Endoscopia Digestiva:

Tabla 33 Trazabilidad CUPS Gastroenterología y Endoscopia Digestiva

CÓDIGO 1132/2017	DESCRIPCIÓN 1132/2017	TIPO MODIFICACIÓN	CÓDIGO NUEVO	DESCRIPCIÓN NUEVA
4301	**GASTROTOMÍA**	**1**	**4301**	**GASTROTOMÍA**
430101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO MÚLTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMÍA	6	430102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO MÚLTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMÍA VÍA ABIERTA
430101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO MÚLTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMÍA	6	430103	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO MÚLTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMÍA POR LAPAROSCOPIA
542101	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA	6	430103	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO MÚLTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMÍA POR LAPAROSCOPIA
4342	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE TUMOR SUBMUCOSO GÁSTRICO	3	4342	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN O TUMOR SUBMUCOSO GÁSTRICO
434200	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE TUMOR SUBMUCOSO GÁSTRICO SOD	6	434201	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR SUBMUCOSO GÁSTRICO VÍA ENDOSCÓPICA
4443	CONTROL DE HEMORRAGIA GÁSTRICA O DUODENAL (ENDOSCÓPICA)	1	4443	CONTROL DE HEMORRAGIA GÁSTRICA O DUODENAL (ENDOSCÓPICA)
444301	CONTROL ENDOSCÓPICO DE HEMORRAGIA GÁSTRICA O DUODENAL MEDIANTE LÁSER	7	444305	CONTROL DE HEMORRAGIA GÁSTRICA O DUODENAL CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA
444302	CONTROL ENDOSCÓPICO DE HEMORRAGIA GÁSTRICA O DUODENAL MEDIANTE HEMOCLIPS	7	444305	CONTROL DE HEMORRAGIA GÁSTRICA O DUODENAL CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA
444303	CONTROL ENDOSCÓPICO DE HEMORRAGIA GÁSTRICA MEDIANTE SONDA TÉRMICA	7	444305	CONTROL DE HEMORRAGIA GÁSTRICA O DUODENAL CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA
444304	CONTROL ENDOSCÓPICO DE HEMORRAGIA GÁSTRICA O DUODENAL	7	444305	CONTROL DE HEMORRAGIA GÁSTRICA O DUODENAL CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA
453001	ENTEROSCOPIA CON CONTROL DE HEMORRAGIA O FULGURACIÓN DE LESIÓN EN MUCOSA DUODENAL	7	444305	CONTROL DE HEMORRAGIA GÁSTRICA O DUODENAL CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA
4516	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA CERRADA	5	4413	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

Fuente: Elaboración propia a partir de la TRAZABILIDAD CUPS 2017 RES_5171

La trazabilidad correspondiente a esta actualización se encuentra publicada en la página oficial de Minsalud y puede ser consultada y descargada a través del siguiente enlace electrónico: https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/plan-obligatorio-de-salud-pos.aspx, en la opción Actualización CUPS/ Año 2017/ Resolución 5171 y sus anexos.

En el siguiente cuadro se presenta el resumen del total de los ajustes hechos a la CUPS en los procedimientos atinentes al área de gastroenterología y endoscopia digestiva:

Tabla 34 Cuadro resumen trazabilidad de procedimientos de Gastroenterología y Endoscopia Digestiva

Calificación trazabilidad	Procedimientos	Total	Porcentaje de ajuste
1	**Sin ajuste**	4	4%
3	**Modificados descripción**	21	23%
5	**Eliminados por estar inmersos o incluidos en otro**	3	3%
6	**Desagregados**	53	58%
7	**Agrupados**	10	11%
8	**Posible obsoleto**	0	0%
Total general		**91**	**100%**

Fuente: Elaboración propia a partir de consensos con la Asociación Colombiana de Gastroenterología y la Asociación Colombiana de Endoscopia Digestiva

El mayor porcentaje de modificaciones se surtió a expensas de los procedimientos desagregados con el 58%, seguido del 23% que correspondieron a la precisión en cuanto a los términos técnicos adecuados para dichos procedimientos.

14 DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA CUPS EN LA ESPECIALIDAD DE HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA

14.1 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LAS PROPUESTAS EXISTENTES

Se recibió la Ficha Técnica de Actualización de la Asociación Colombiana de Hematología y Oncología, en adelante ACHO, en la que se proponen un total de 29 ajustes definidos en la columna A de la Ficha (Ver Anexo 10 Ficha Técnica de Actualización de la Asociación Colombiana de Hematología y Oncología).

Una vez recibida la Ficha Técnica, antes del consenso, el grupo técnico de la Dirección realizó análisis internos para estudiar cada propuesta acorde a las reglas de la CUPS, en total se analizaron para Inclusión 23 y 6 para modificación en la descripción o renombre.

14.2 CONSENSO POR MESA DE TRABAJO

Previa convocatoria de la subdirectora de Beneficios en Aseguramiento, se realizó la sesión de consenso el día 21 de septiembre de 2017, a la que asistieron cinco (5) delegados de la ACHO y cinco (5) profesionales especializados integrantes del equipo técnico de la Dirección de Beneficios, con el objeto de analizar cada una de las propuestas de actualización concernientes al área de hematología y oncología.

Una vez finalizado el consenso y teniendo en cuenta las propuestas iniciales se consolidaron los resultados así:

Tabla 35 Cuadro resumen del Consenso Hematología y Oncología

Tipo de ajuste	Propuesta inicial de la Sociedad				Ajustes adicionales dentro del consenso
	Total propuesta inicial de la Sociedad	Aceptados	Aceptados Parcialmente	No aceptados	
Inclusión	22	4	7	11	4
Modificación	6	0	3	3	0
Eliminación	0	0	0	0	4
Total general	**28**	**4**	**10**	**14**	**8**

Fuente: Elaboración propia a partir de consensos con ACHO

El 50% de las propuestas allegadas por ACHO fueron aceptadas atendiendo a la necesidad de actualizar la CUPS conforme a la práctica médica del momento, las propuestas que no fueron aceptadas corresponden a procedimientos que ya estaban descritos en la CUPS.

Conviene subrayar que los datos de la tabla anterior muestran mayores ajustes a los planteados inicialmente por ACHO obedeciendo al análisis y actualización integral a la CUPS, que en su mayoría corresponden a inclusiones de procedimientos.

14.3 TRAZABILIDAD

A continuación se muestran ejemplos correspondientes a la calificación de la trazabilidad, conforme a lo decidido dentro del consenso con la ACHO:

Tabla 36 Trazabilidad Hematología y Oncología

CÓDIGO 1132/2017	DESCRIPCIÓN 1132/2017	TIPO MODIFICACIÓN	CÓDIGO NUEVO	DESCRIPCIÓN NUEVA
410	**TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA O DE CÉLULAS PROGENITORAS EXTRAIDAS DE SANGRE PERIFÉRICA**	**3**	**410**	**TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA O DE CÉLULAS PROGENITORAS**
4101	**TRASPLANTE AUTÓLOGO DE MÉDULA ÓSEA**	**7**	**4105**	**TRASPLANTE AUTÓLOGO**
4104	**TRASPLANTE AUTÓLOGO DE CÉLULAS MADRES HEMATOPOYÉTICAS**	**7**	**4105**	**TRASPLANTE AUTÓLOGO**
410100	TRASPLANTE AUTÓLOGO DE MÉDULA ÓSEA SOD	6	410501	TRASPLANTE AUTÓLOGO DE MÉDULA OSEA
410400	TRASPLANTE AUTÓLOGO DE CÉLULAS MADRES HEMATOPOYÉTICAS SOD	6	410502	TRASPLANTE AUTÓLOGO DE CÉLULAS MADRES HEMATOPOYÉTICAS DE SANGRE PERIFÉRICA
4102	**TRASPLANTE ALOGÉNICO DE MÉDULA ÓSEA CON PURIFICACIÓN**	**7**	**4106**	**TRASPLANTE ALOGÉNICO**
4103	**TRASPLANTE ALOGÉNICO DE MÉDULA ÓSEA SIN PURIFICACIÓN**	**7**	**4106**	**TRASPLANTE ALOGÉNICO**
		2	902067	UNIÓN DE VON WILLEBRAND A COLÁGENO: (VWF:CB)
		2	902068	UNIÓN DE VON WILLEBRAND A FACTOR VIII: (VWF:FVIIIB)
		2	902069	MULTÍMEROS DEL FACTOR DE VON WILLEBRAND: (VWF:MA)
		2	902070	FACTOR DE VON WILLEBRAND PRE Y POST DESMOPRESINA HASTA 6 MUESTRAS
992501	QUIMIOTERAPIA DE INDUCCIÓN	1	992501	QUIMIOTERAPIA DE INDUCCIÓN

Fuente: Consenso con ACHO

La trazabilidad correspondiente a esta actualización se encuentra publicada en la página oficial de Minsalud y puede ser consultada y descargada a través del siguiente enlace electrónico: https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/plan-obligatorio-de-salud-pos.aspx, en la opción Actualización CUPS/ Año 2017/ Resolución 5171 y sus anexos.

En el siguiente cuadro se presenta el resumen del total de los ajustes hechos a la CUPS en los procedimientos atinentes a Hematología y Oncología:

Tabla 37 Cuadro resumen trazabilidad de procedimientos Hematología y Oncología

Calificación trazabilidad	Procedimientos	Total	Porcentaje de ajuste
1	**Sin ajuste**	1	4%
2	**Nuevos**	4	17%
3	**Modificados descripción**	2	9%
6	**Desagregados**	12	52%
7	**Agrupados**	4	17%
Total general		**23**	**100%**

Fuente: Elaboración propia a partir de consensos con ACHO

Como se observa en la tabla, la mayoría de cambios correspondieron a procedimientos desagregados de otros, ajuste requerido para dar la especificidad acorde a la práctica clínica actual, seguido de los procedimientos que fueron ingresados como nuevos a la CUPS.

15 DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA CUPS DE NOMINACIONES INTERNAS

15.1 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LAS PROPUESTAS EXISTENTES

Se recibió mediante el formato de RUPS, un total de 12 propuestas de actualización a la CUPS de la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social (Ver Anexo 11 Formato RUPS Dirección de Promoción y Prevención Ministerio de Salud y Protección Social).

Previo a la reunión de consenso el grupo técnico de la Dirección realizó un análisis interno de cada una de las propuestas de ajuste, correspondiendo a: 6 propuestas para Inclusión, 2 para eliminación y 4 para desagregar algunos procedimientos.

15.2 CONSENSO POR MESA DE TRABAJO

Previa convocatoria de la subdirectora de Beneficios en Aseguramiento, se realizó la reunión de consenso el día 19 de septiembre de 2017, a la que asisteron dos (2) delegados de la Dirección de Promoción y Prevención de Minsalud y cuatro (4) profesionales especializados integrantes del equipo técnico de la Dirección de Beneficios.

Una vez finalizado el consenso y teniendo en cuenta las propuestas iniciales se consolidaron los resultados así:

Tabla 38 Cuadro resumen del Consenso de Promoción y Prevención

Tipo de ajuste	Propuesta inicial de la Sociedad				Ajustes adicionales dentro del consenso
	Total propuesta inicial	Aceptados	Aceptados Parcialmente	No aceptados	
Inclusión	10	0	0	6	0
Modificación	0	0	0	0	0
Eliminación	2	2	0	0	2
Total general	**12**	**2**	**0**	**6**	**2**

Fuente: Elaboración propia a partir de consensos con la Dirección de Promoción y Prevención de Minsalud

El 17% (n=2) de las propuestas allegadas por la Dirección de Promoción y Prevención, fueron aceptadas atendiendo a la necesidad de actualizar la CUPS conforme a la práctica médica del momento. El 50% (n=6) de las propuestas no fueron aceptadas ya que hacían parte de otro procedimiento y el 33% (n=4) de las propuestas quedaron pendientes por analizar en conjunto con la sociedad de infectología. En el transcurso del consenso se generaron un par de ajustes adicionales a los propuestos inicialmente.

15.3 TRAZABILIDAD

Es importante aclarar que los ajustes concertados con la Dirección de Promoción y Prevención corresponden en su totalidad a eliminación de procedimientos por hacer parte de otros procedimientos. A continuación se muestra la trazabilidad, conforme a lo decidido dentro del consenso con la Dirección de Promoción y Prevención de Minsalud:

Tabla 39 Trazabilidad Promoción y Prevención

CÓDIGO 1132/2017	DESCRIPCIÓN 1132/2017	TIPO MODIFICACIÓN	CÓDIGO NUEVO	DESCRIPCIÓN NUEVA
990121	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y COMUNICACIÓN EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS METABÓLICAS	5	990113	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO
990122	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y COMUNICACIÓN EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS CARDIOVASCULARES	5	990113	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO
990123	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y APOYO A LA VIGILANCIA DE INDICADORES DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCCIÓN TEMPRANA	5	990113	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO
990124	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO E IDENTIFICACIÓN Y CANALIZACION EFECTIVA DE LA POBLACIÓN HACIA LA DETECCIÓN TEMPRANA Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA	5	990113	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

Fuente: Consenso con la Dirección de Promoción y Prevención de Minsalud

La trazabilidad correspondiente a esta actualización se encuentra publicada en la página oficial de Minsalud y puede ser consultada y descargada a través del siguiente enlace electrónico: https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/plan-obligatorio-de-salud-pos.aspx, en la opción Actualización CUPS/ Año 2017/ Resolución 5171 y sus anexos.

16 DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA CUPS EN LA ESPECIALIDAD DE UROLOGÍA

16.1 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS AVANCES DE LAS PROPUESTAS EXISTENTES

Con la Sociedad Colombiana de Urología, en adelante, SCU, se continúo trabajando con las propuestas presentadas en el año 2016.

Previo al consenso con los expertos, el grupo técnico de la Dirección realizó el análisis interno de las propuestas contenidas en la Ficha Técnica de Actualización del año 2016, que quedaron pendientes por analizar (Ver Anexo 12 Ficha Técnica **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**). De acuerdo al tipo de ajuste definido en la columna A de la Ficha Técnica de Actualización, se reconocen 137 propuestas para Inclusión de procedimientos en la CUPS.

16.2 CONSENSO POR MESA DE TRABAJO

Para la evaluación de las propuestas a llegadas por la SCU, fueron necesarios realizar cuatro (4) reuniones de consenso en el año 2017. Se cita a primera sesión de consenso a los expertos delegados de la SCU, el 29 de marzo de 2017, con posteriores citaciones: 12 de junio de 2017, 05 de julio de 2017 y 28 de julio de 2017; siendo partícipes la subdirectora de Beneficios; seis profesionales especializados de la Dirección y dos representantes delegados de la sociedad. En el desarrollo de los consensos, realizados durante el año 2017, se evaluaron un total de 137 propuestas, los resultados de los ajustes realizados a la CUPS se consolidaron en la siguiente tabla:

Tabla 40. Cuadro resumen de los ajustes realizados en consenso con la especialidad de Urología

Tipo de ajuste	Propuesta inicial de la Sociedad					Ajustes adicionales dentro del consenso
	Total propuesta inicial de la Sociedad	Aceptados	Aceptados Parcialmente	No aceptados	Sin decisión	
Inclusión	137	9	37	89	**2**	242
Modificación	0	0	0	0	**0**	37
Eliminación	0	0	0	0	**0**	25
Total general	**137**	**9**	**37**	**89**	**2**	**304**

Fuente: Elaboración propia a partir del consenso SCU

Como se observa en la tabla anterior, se aceptaron el 34% (n=46) de las propuestas de inclusión, quedaron dos procedimientos pendientes de discusión conjunta con el área de ginecología y el 65% (n=89) de las propuestas no fueron aceptadas porque en su mayoría correspondían a propuestas de inclusiones de procedimientos que ya estaban descritos en la CUPS pero que se diferenciaban por la descripción del equipo biomédico.

Dentro de las sesiones de consenso a lo largo de las discusiones técnicas con la SCU, se realizaron 304 ajustes adicionales a los propuestos, que representan el 86% del total de ajustes realizados; estas modificaciones incluyen, entre otros, reubicación, desagregación o ajustes en la descripción de los procedimientos.

16.3 TRAZABILIDAD

A continuación, se muestran ejemplos correspondientes a la calificación de la trazabilidad, con base a lo concertado durante los consensos:

Tabla 41. Trazabilidad CUPS UROLOGÍA

CÓDIGO 1132/2017	DESCRIPCIÓN 1132/2017	TIPO MODIFICACIÓN	CÓDIGO NUEVO	DESCRIPCIÓN NUEVA
039301	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL, INTRADURAL, POR LAMINECTOMÍA	6	039308	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL POR LAMINECTOMÍA
039302	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL, VÍA PERCUTÁNEA	6	039309	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL VÍA PERCUTÁNEA

CÓDIGO 1132/2017	DESCRIPCIÓN 1132/2017	TIPO MODIFICACIÓN	CÓDIGO NUEVO	DESCRIPCIÓN NUEVA
039302	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL, VÍA PERCUTÁNEA	6	039310	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL POR LAPAROSCOPIA
5501	**NEFROTOMÍA**	**1**	**5501**	**NEFROTOMÍA**
5502	**NEFROSTOMÍA**	**3**	**5502**	**NEFROSTOMÍAS**
5503	**NEFROSTOMÍA PERCUTÁNEA**	**7**	**5502**	**NEFROSTOMÍAS**
5504	**NEFROSTOMÍA PERCUTÁNEA CON FRAGMENTACIÓN**	**7**	**5502**	**NEFROSTOMÍAS**
568941	RESECCIÓN DE URETEROCELE Y REIMPLANTE DE URÉTER IPSILATERAL VÍA ABIERTA	4	568903	RESECCIÓN DE URETEROCELE Y REIMPLANTE DE URÉTER IPSILATERAL VÍA ABIERTA
5793	**CONTROL DE HEMORRAGIA (POSTQUIRÚRGICA) DE VEJIGA**	**5**	**5705**	**HEMOSTASIA VESICAL O CONTROL DE HEMORRAGIA**
		2	**6450**	**PROCEDIMIENTOS DE TRANSFORMACIÓN SEXUAL**
		2	645001	TRANSFORMACIÓN DE GENITALES EXTERNOS DE MUJER A HOMBRE
		2	645002	TRANSFORMACIÓN DE GENITALES EXTERNOS DE HOMBRE A MUJER

Fuente: Elaboración propia a partir de la TRAZABILIDAD CUPS 2017 RES_5171

En el siguiente cuadro se presenta el resumen de los ajustes realizados a la CUPS en los procedimientos atinentes a la especialidad de urología:

Tabla 42. Trazabilidad Urología

Calificación trazabilidad	Tipo de ajuste	Total procedimientos ajustados	Porcentaje de ajuste
1	**Sin ajuste**	9	3%
2	**Nuevo**	5	1%
3	**Modficados en su descripción**	34	9%
4	**Modificados en su ubicación**	3	1%
5	**Eliminado**	6	2%
6	**Desagregado**	283	79%
7	**Agrupado**	19	5%
Total general		**359**	**100%**

Fuente: Elaboración propia a partir de consensos con SCU

Como se observa en la tabla anterior, el 79% (n=283) de los ajustes concertados, correspondieron a procedimientos que requerían ser desagregados para dar la especificidad necesaria, sin que esto correspondiera a subcategorías nuevas, mientras las demás, fueron modificaciones a la descripción o agrupación de algunos procedimientos. No se identificó ningún procedimiento como posible obsoleto.

La trazabilidad correspondiente a esta actualización se encuentra publicada en la página oficial de Minsalud y puede ser consultada y descargada a través del siguiente enlace electrónico: https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/plan-obligatorio-de-salud-pos.aspx, en la opción Actualización CUPS/ Año 2017/ Resolución 5171 y sus anexos.

17 DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA CUPS EN LA ESPECIALIDAD DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

17.1 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS AVANCES DE LAS PROPUESTAS EXISTENTES

La FEDERACIÓN COLOMBIANA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA, en adelante FECOLSOG, realizó envío de la FICHA TÉCNICA DE ACTUALIZACIÓN_CUPS (Ver Anexo 13 FICHA TÉNICA DE ACTUALIZACIÓN FECOLSOG).

Previo al consenso con los expertos se realizó un análisis interno de las 133 propuestas contenidas en la Ficha Técnica de Actualización; de acuerdo al tipo de ajuste definido en la columna A de la Ficha Técnica de Actualización, se reconocen 109 propuestas para Inclusión de procedimientos, 22 propuestas de modificación y 2 propuestas de eliminación.

17.2 CONSENSO POR MESA DE TRABAJO

En el año 2017, se realizaron 3 (tres) sesiones de consenso en las siguientes fechas: 27 de junio, 4 de julio y 10 de julio; en las que participaron nueve (9) expertos delegados de FECOLSOG, la subdirectora de Beneficios y cinco profesionales especializados de la Dirección.

En el desarrollo de los consensos, se evaluaron el total de las propuestas (n=133), los resultados de los ajustes realizados a la CUPS se consolidaron en la siguiente tabla:

Tabla 54. Cuadro resumen de los ajustes realizados en consenso con la especialidad de Ginecología y Obstetricia

Tipo de ajuste propuesto	Propuesta inicial Sociedad				Ajustes adicionales durante el consenso
	Total propuesta inicial Sociedad	Aceptados	Aceptados Parcialmente	No aceptados	
Inclusión	109	7	79	23	181
Modificación	22	0	17	5	52
Eliminación	2	1	1	0	65
Total general	**133**	**8**	**97**	**28**	**298**

Fuente: Elaboración propia a partir del consenso con FECOLSOG

Como se observa en la tabla anterior, de las propuestas iniciales enviadas por FECOLSOG, se aceptaron el 78% (n=86) de las propuestas de inclusión, correspondiendo el 6% (n=7) a inclusiones de procedimientos nuevos en la CUPS y el 72% (n=79) a la desagregación de procedimientos ya existentes para dar la especificidad que requiere la práctica clínica. De las propuestas de modificación de procedimientos se aceptaron parcialmente el 77% (n=17) de las propuestas y en cuanto a eliminación de procedimientos se aceptó el 50% (n-1) de las propuestas.

Las propuestas que no fueron aceptadas corresponden a aquellos procedimientos que ya están descritos en la CUPS o están inmersos dentro de otros procedimientos.

Como se ha mencionado, dentro de las sesiones de consenso, las discusiones técnicas no se limitan únicamente a las propuestas de actualización consignadas en las fichas técnicas, también se evalúan los demás procedimientos correspondientes a la especialidad, razón por la que en el transcurso de los consensos con FECOLSOG, se concertaron un total de 298 ajustes adicionales a los propuestos inicialmente, correspondiendo el 73% de los ajustes totales consensuados, evidenciándose que el número de modificaciones extras que se realizaron son en cantidad muy superior respecto al número de propuestas iniciales.

17.3 TRAZABILIDAD

A continuación, se muestran ejemplos correspondientes a la calificación de la trazabilidad, con base a lo concertado durante los consensos:

Tabla 55 Trazabilidad CUPS Ginecología y Obstetricia

CÓDIGO 1132/2017	DESCRIPCIÓN 1132/2017	TIPO MODIFICACIÓN	CÓDIGO NUEVO	DESCRIPCIÓN NUEVA
3887	**LIGADURA Y ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS ABDOMINALES**	**6**	**3888**	**LIGADURA O ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS PÉLVICAS**
3887	**LIGADURA Y ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS ABDOMINALES**	**6**	388801	LIGADURA O ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS PÉLVICAS POR LAPAROTOMÍA
3887	**LIGADURA Y ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS ABDOMINALES**	**6**	388802	LIGADURA O ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS PÉLVICAS POR LAPAROSCOPIA
5360	**HERNIORRAFIA LUMBAR**	**1**	**5360**	**HERNIORRAFIA LUMBAR**
536001	HERNIORRAFIA LUMBAR VÍA ABIERTA	1	536001	HERNIORRAFIA LUMBAR VÍA ABIERTA
651203	BIOPSIA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) EN OVARIO	3	651203	BIOPSIA DE OVARIO VÍA PERCUTÁNEA
6552	**ESCISIÓN DE OVARIO REMANENTE**	**5**	**6551**	**OOFORECTOMÍA BILATERAL**
655200	ESCISIÓN DE OVARIO REMANENTE SOLITARIO O ÚNICO SOD	5	**6551**	**OOFORECTOMÍA BILATERAL**
6672	**SALPINGOOFOROTOMÍA**	**5**	**6551**	**OOFORECTOMÍA BILATERAL**
667200	SALPINGOOFOROTOMÍA SOD	5	**6551**	**OOFORECTOMÍA BILATERAL**
659120	ASPIRACIÓN FOLICULAR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	4	659102	ASPIRACIÓN FOLICULAR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA
669410	SALPINGO-OOFOROPLASTIA [OPERACIÓN DE ESTES]	8	669410	SALPINGO-OOFOROPLASTIA [OPERACIÓN DE ESTES]
6733	**ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] POR CRIOTERAPIA**	**7**	**6732**	**ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN CUELLO UTERINO**

CÓDIGO 1132/2017	DESCRIPCIÓN 1132/2017	TIPO MODIFICACIÓN	CÓDIGO NUEVO	DESCRIPCIÓN NUEVA
6734	**ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] POR RADIOFRECUENCIA**	**7**	**6732**	**ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN CUELLO UTERINO**
		2	753702	ABLACIÓN DE LESIÓN O TUMOR EN FETO VÍA PERCUTÁNEA

Fuente: Elaboración propia a partir de la TRAZABILIDAD CUPS 2017 RES_5171

En el siguiente cuadro se presenta el resumen de los ajustes realizados a la CUPS en los procedimientos atinentes a Ginecología y Obstetricia:

Tabla 56 Trazabilidad Ginecología y Obstetricia

Calificación trazabilidad	Tipo de ajuste	Total procedimientos ajustados	Porcentaje
1	**SE MANTIENE**	8	2%
2	**NUEVO**	37	9%
3	**MODIFICA DESCRIPCION**	60	15%
4	**SE MODIFICA SU UBICACIÓN**	9	2%
5	**SE ELIMINA**	18	4%
6	**SE DESAGREGA EN VARIOS PROCEDIMIENTOS**	230	56%
7	**SE AGRUPA EN UN SOLO PROCEDIMIENTO**	49	12%
8	**POSIBLEMENTE OBSOLETO**	2	0%
TOTAL		**413**	**100%**

Fuente: Consenso con FECOLSOG

Como se observa en la tabla anterior, la mayoría de ajustes concertados (56%) correspondieron a desagregaciones de algunos procedimientos para dar la especificidad necesaria, sin que esto corresponda a subcategorías nuevas, las modificaciones en la descripción de los procedimientos correspondió al 15% de los ajustes (n=60), mientras que el 12% de los ajustes (n=49) correspondieron a la agrupación de procedimientos.

Se identificaron los siguientes procedimientos como posibles obsoletos, los cuales quedarán en monitoreo y seguimiento:

6694 PLASTIAS O REPARACIONES EN OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO

669410 SALPINGO-OOFOROPLASTIA [OPERACIÓN DE ESTES]

La trazabilidad correspondiente a esta actualización se encuentra publicada en la página oficial de Minsalud y puede ser consultada y descargada a través del siguiente enlace electrónico: https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/plan-obligatorio-de-salud-pos.aspx, en la opción Actualización CUPS/ Año 2017/ Resolución 5171 y sus anexos.

18 ARTICULACIÓN DE UROLOGÍA Y GINECOLOGÍA

Teniendo en cuenta que tanto en los debates de los consensos de Urología como en los de Ginecología, se requerían incluir los procedimientos de transformación sexual para hombres y mujeres, se llegó al acuerdo entre las dos sociedades científicas de crear la categoría:

6450 PROCEDIMIENTOS DE TRANSFORMACIÓN SEXUAL
645001 TRANSFORMACIÓN DE GENITALES EXTERNOS DE MUJER A HOMBRE
645002 TRANSFORMACIÓN DE GENITALES EXTERNOS DE HOMBRE A MUJER

De esta forma, se evidencia la coherencia técnica dada por todos los profesionales expertos que intervinieron para el desarrollo adecuado de la descripción, denominación y codificación de los procedimientos en salud, que se realizan en Colombia que hacen parte del capítulo de Urología.

19 DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA CUPS EN LA ESPECIALIDAD DE TRASPLANTES

19.1 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS AVANCES DE LAS PROPUESTAS EXISTENTES

En el año 2017, se continúo desarrollando el trabajo de actualización que se venía desarrollando desde el año 2015 con el Instituto Nacional de Salud en la especialidad de trasplantes.

19.2 CONSENSO POR MESA DE TRABAJO

El 10 de octubre de 2017, se realizó una sesión de consenso en la que participó un delegado del Instituto Nacional de Salud, un profesional especializado de la Dirección de Medicamentos y Tecnología en Salud de Minsalud y dos profesionales especializados de la Dirección.

Los resultados de los ajustes realizados a la CUPS se consolidaron en la siguiente tabla:

Tabla 57. Cuadro resumen de los ajustes realizados en consenso con la especialidad de transplantes

Tipo de ajuste propuesto	Ajustes durante el consenso
Inclusión	15
Modificación	9
Eliminación	1
Total general	25

Fuente: Elaboración propia a partir del consenso con el Instituto Nacional de Salud

Como se observa en la tabla anterior, la mayoría de ajustes consensuados corresponden a la inclusión de procedimientos, que surgieron como desagregación de otros procedimientos.

19.3 TRAZABILIDAD

A continuación, se muestran ejemplos correspondientes a la calificación de la trazabilidad, con base a lo concertado durante los consensos:

Tabla 58 Trazabilidad CUPS especialidad transplantes

CÓDIGO 1132/2017	DESCRIPCIÓN 1132/2017	TIPO MODIFICACIÓN	CÓDIGO NUEVO	DESCRIPCIÓN NUEVA
906504	HISTOCOMPATIBILIDAD ANTÍGENO DR SEMIAUTOMATIZADO	3	906504	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO *LOCUS* DR
906511	LEUCOCITOS HLA DR SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	6	906504	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO *LOCUS* DR
906506	HISTOCOMPATIBILIDAD ANTÍGENO DR DQ CLASE II SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	3	906506	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE II (DR DQ DP)
908831	HISTOCOMPATIBILIDAD ANTÍGENO DR DQ CLASE II REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA-SSP	5	906506	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE II (DR DQ DP)
906509	HLA CITOTÓXICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	6	906526	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE II

CÓDIGO 1132/2017	DESCRIPCIÓN 1132/2017	TIPO MODIFICACIÓN	CÓDIGO NUEVO	DESCRIPCIÓN NUEVA
906510	HLA CITOTÓXICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	6	906526	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE II
		2	906527	PRUEBA DE QUIMERISMO

Fuente: Elaboración propia a partir de la TRAZABILIDAD CUPS 2017 RES_5171

En el siguiente cuadro se presenta el resumen de los cambios realizados a la CUPS en los procedimientos atinentes a transplantes:

Tabla 59 Trazabilidad transplantes

Calificación trazabilidad	Tipo de ajuste	Total procedimientos ajustados	Porcentaje de ajuste
1	**NO SE MODIFICA**	0	0%
2	**NUEVO**	1	4%
3	**MODIFICA DESCRIPCION**	9	36%
4	**SE MODIFICA SU UBICACIÓN**	0	0%
5	**SE ELIMINA**	1	4%
6	**SE DESAGREGA EN VARIOS PROCEDIMIENTOS**	14	56%
7	**SE AGRUPA EN UN SOLO PROCEDIMIENTO**	0	0%
8	**POSIBLE OBSOLETO**	0	0%
TOTAL		**25**	**100%**

Fuente: Consenso con Instituto Nacional de Salud

Como se observa en la tabla anterior, con el Instituto Nacional de Salud, se concertaron un total de 25 ajustes, la mayoría de ajustes concertados (56%) correspondieron a desagregaciones de algunos procedimientos para dar la especificidad necesaria, sin que esto corresponda a subcategorías nuevas, las modificaciones de descripción (36%), se presentaron para permitir la comparabilidad a nivel internacional. No se identificó ningún procedimiento como posible obsoleto.

La trazabilidad correspondiente a esta actualización se encuentra publicada en la página oficial de Minsalud y puede ser consultada y descargada a través del siguiente enlace electrónico: https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/plan-obligatorio-de-salud-pos.aspx, en la opción Actualización CUPS/ Año 2017/ Resolución 5171 y sus anexos.

20 DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA CUPS EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

20.1 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS AVANCES DE LAS PROPUESTAS EXISTENTES

La ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, hizo entrega de las propuestas de actualización atenientes a su especialidad, mediante el envío del formato de Registro Único de Procedimientos en Salud –RUPS. Ver Anexo 14 Formato RUPS Medicina Física y Rehabilitación.

Previo al consenso con los expertos el grupo técnico de la Dirección, realizó un análisis interno de las propuestas contenidas en el Formato RUPS, de acuerdo al tipo de ajuste propuesto, se reconocen 3 propuestas de Inclusión de procedimientos nuevos y 7 a modificaciones de la CUPS.

20.2 CONSENSO POR MESA DE TRABAJO

El 16 de agosto de 2017, se citó a reunión de consenso en el que participaron tres (3) expertos delegados de la ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, la subdirectora de Beneficios y cuatro (4) profesionales especializados de la Dirección.

En el desarrollo de los consensos, se evaluaron el total de las propuestas (n=10), los resultados de los ajustes realizados a la CUPS se consolidaron en la siguiente tabla:

Tabla 57. Cuadro resumen de los ajustes realizados en consenso con la especialidad de medicina física y rehabilitación

Tipo de ajuste propuesto	Propuesta inicial Sociedad				Ajustes adicionales durante el consenso
	Propuesta inicial Sociedad	Aceptados	Aceptados Parcialmente	No aceptados	
Inclusión	3	0	2	1	1
Modificación	7	0	1	6	0
Eliminación	0	0	0	0	0
Total general	**10**	**0**	**3**	**7**	**1**

Fuente: Elaboración propia a partir del consenso con la ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Como se observa en la tabla anterior, de las propuestas iniciales enviadas por la ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, se aceptaron el 30% (n=3) de las propuestas y no se aceptaron el 70% (n=7) porque no correspondían a las modificaciones como fueron propuestas sino que se adoptaron modifcando las notas aclaratorias. Durante la sesión de consenso se revisaron los procedimientos de la CUPS atenientes a esta especialidad, surgiendo un ajuste adicional a las propuestas iniciales.

20.3 TRAZABILIDAD

A continuación, se muestran ejemplos correspondientes a la calificación de la trazabilidad, con base a lo concertado durante el consenso:

Tabla 58 Trazabilidad CUPS Medicina Física y Rehabilitación

CÓDIGO 1132/2017	DESCRIPCIÓN 1132/2017	TIPO MODIFICACIÓN	CÓDIGO NUEVO	DESCRIPCIÓN NUEVA
891508	NEUROCONDUCCIÓN POR CADA EXTREMIDAD (UNO O MÁS NERVIOS)	6	891509	NEUROCONDUCCIÓN (CADA NERVIO)

CÓDIGO 1132/2017	DESCRIPCIÓN 1132/2017	TIPO MODIFICACIÓN	CÓDIGO NUEVO	DESCRIPCIÓN NUEVA
930805	ELECTROMIOGRAFÍA DE SUPERFICIE	6	930806	ELECTROMIOGRAFÍA DE PARAESPINALES
931000	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL SOD	6	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL
931000	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL SOD	6	931002	TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE

Fuente: Elaboración propia a partir de la TRAZABILIDAD CUPS 2017 RES_5171

En el siguiente cuadro se presenta el resumen de los cambios realizados a la CUPS en los procedimientos atinentes a medicina física y rehabilitación:

Tabla 59 Trazabilidad otorrinolaringología

Calificación trazabilidad	Tipo de ajuste	Total procedimientos ajustados	Porcentaje
6	**SE DESAGREGA EN VARIOS PROCEDIMIENTOS**	4	100%
TOTAL		**4**	**100%**

Fuente: Consenso con

Como se observa en la tabla anterior, con la ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, se concertaron un total de ajustes de 4 ajustes, que correspondieron a desagregaciones de algunos procedimientos para dar la especificidad necesaria, sin que esto corresponda a subcategorías nuevas.

No se identificó ningún procedimiento como posible obsoleto.

La trazabilidad correspondiente a esta actualización se encuentra publicada en la página oficial de Minsalud y puede ser consultada y descargada a través del siguiente enlace electrónico: https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/plan-obligatorio-de-salud-pos.aspx, en la opción Actualización CUPS/ Año 2017/ Resolución 5171 y sus anexos.

21 DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA PARA ACTUALIZACIÓN CUPS – ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

21.1 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS AVANCES DE LAS PROPUESTAS EXISTENTES

Con la SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA en adelante SCCOT, se ha venido trabajando desde el año 2016, las propuestas de actualización de ésta especialidad están contenidas en la FICHA TÉCNICA DE ACTUALIZACIÓN_CUPS (Ver **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**).

Previo al consenso con los expertos, el grupo técnico de la Dirección, realizó un análisis interno de las propuestas realizadas por la SCCOT y de acuerdo al tipo de ajuste definido en la columna A de la Ficha técnica de Actualización, se reconocen 470 propuestas, 333 corresponden a Inclusión de procedimientos nuevos en la CUPS, 133 a modificaciones y 4 a eliminación.

21.2 CONSENSO POR MESA DE TRABAJO

Se realizaron cuatro (4) sesiones de consenso, en donde en cada sesión se trabajó un capítulo, siendo así que el 22 de agosto se trabajó el capítulo de Pie y Tobillo, reunión en la que participaron seis (6) delegados de SCCOT, el 31 de agosto se trabajó el capítulo de cadera, reunión en la que participaron tres (3) expertos delegados de SCCOT, el 01 de septiembre se trabajó el capítulo de ortopedia infantil, en la que participaron cinco (5) expertos delegados de SCCOT y por último el 13 de septiembre se trabajó el capítulo de Hombro, reunión a la que asistieron tres (3) expertos delegados de SCCOT, en las mismas, participaron la subdirectora de Beneficios y cinco (5) profesionales especializados de la Dirección. En el desarrollo de los consensos, se evaluaron el total de las propuestas (n=470); los resultados de los ajustes realizados a la CUPS se consolidaron en la siguiente tabla:

Tabla 66. Cuadro resumen de los ajustes realizados en consenso con la especialidad de ortopedia y traumatología

Tipo de ajuste propuesto	Propuesta inicial Sociedad				Ajustes adicionales
	Total propuesta inicial Sociedad	Aceptados	Aceptados Parcialmente	No aceptados	
Inclusión	333	44	161	128	205
Modificación	133	84	20	29	0
Eliminación	4	1	1	2	19
Total general	**470**	**129**	**182**	**159**	**224**

Fuente: Elaboración propia a partir del consenso con la Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología

Como se observa en la tabla anterior, de las propuestas de inclusión de procedimientos nuevos, se aceptó el ingreso del 13% (n=44) de procedimientos nuevos, se aceptó parcialmente el ingreso del 48% (n=161), correspondiendo a la desagregación de procedimientos ya existentes para dar la especificidad que requiere la práctica clínica y no se aceptó el 38% (n=128) de las solicitudes de inclusión porque no cumplían con las 63 % (n=84), se aceptaron parcialmente el 15% (n=20) y no se aceptaron el 22% (n=29); de las propuestas de eliminación, se aceptaron el 50% (n=2).

Ahora bien, en el desarrollo del consenso, acorde a las discusiones técnicas con SCCOT, se concertaron algunos ajustes adicionales a los inicialmente propuestos, es así como se realizaron 224 (42%) ajustes más.

21.3 TRAZABILIDAD

A continuación, se muestran ejemplos correspondientes a la calificación de la trazabilidad, con base a lo concertado durante los consensos:

Tabla 67 Trazabilidad CUPS ortopedia y traumatología

CÓDIGO 1132/2017	DESCRIPCIÓN 1132/2017	TIPO MODIFICACIÓN	CÓDIGO NUEVO	DESCRIPCIÓN NUEVA
0407	**ESCISIÓN O RESECCIÓN DE NERVIOS CRANEALES O PERIFÉRICOS**	**1**	**0407**	**ESCISIÓN O RESECCIÓN DE NERVIOS CRANEALES O PERIFÉRICOS**
040706	RESECCIÓN DE TUMOR DE NERVIO EN BRAZO	6	040715	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA
040706	RESECCIÓN DE TUMOR DE NERVIO EN BRAZO	6	040716	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA
040707	RESECCIÓN DE TUMOR DE NERVIO EN ANTEBRAZO	6	040717	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA
040707	RESECCIÓN DE TUMOR DE NERVIO EN ANTEBRAZO	6	040718	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA
042309	NEUROLISIS DE NERVIO PERIFÉRICO	5	**0423**	**NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFÉRICOS**
042303	NEUROLISIS EXTERNA EN NERVIO DE MANO	7	042314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VÍA ABIERTA
042304	NEUROLISIS INTERNA EN NERVIO DE MANO	7	042314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VÍA ABIERTA
7751	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS [JUANECTOMÍA] CON CORRECIÓN DE TEJIDO BLANDO Y OSTEOTOMÍA DEL PRIMER METATARSIANO	3	7751	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON MODIFICACIÓN DE TEJIDO BLANDO, OSTEOTOMÍA DEL PRIMER METATARSIANO O SUPERFICIE ARTICULAR
813240	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN DE HUESOS DEL TARSO	4	813103	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN DE HUESOS DEL TARSO

Fuente: Elaboración propia a partir de la TRAZABILIDAD CUPS 2017 RES_5171

En el siguiente cuadro se presenta el resumen de los ajustes realizados a la CUPS en los procedimientos atinentes a ortopedia y traumatología:

Tabla 68 Trazabilidad ortopedia y traumatología

Calificación trazabilidad	Tipo de ajuste	Total procedimientos ajustados	Porcentaje
1	**SE MANTIENE**	7	1%
3	**MODIFICA DESCRIPCION**	69	13%
4	**SE MODIFICA SU UBICACIÓN**	2	0.1%
5	**SE ELIMINA**	17	2.9%
6	**SE DESAGREGA EN VARIOS PROCEDIMIENTOS**	443	82%
7	**SE AGRUPA EN UN SOLO PROCEDIMIENTO**	4	1%
TOTAL		**542**	**100%**

Fuente: Consenso con SCCOT

Como se observa en la tabla anterior, se realizaron un total de 542 ajustes, la mayoría (82%) correspondieron a desagregaciones de algunos procedimientos para dar la especificidad necesaria, sin

que esto corresponda a subcategorías nuevas; y a modificaciones en la descripción (13%). No se identificaron procedimientos obsoletos.

La trazabilidad correspondiente a esta actualización se encuentra publicada en la página oficial de Minsalud y puede ser consultada y descargada a través del siguiente enlace electrónico: https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/plan-obligatorio-de-salud-pos.aspx, en la opción Actualización CUPS/ Año 2017/ Resolución 5171 y sus anexos.

22 DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA CUPS EN LA ESPECIALIDAD DE NEUROPSICOLOGÍA

22.1 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS AVANCES DE LAS PROPUESTAS EXISTENTES

El COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS, hizo entrega de sus propuestas de actualización de la CUPS mediante el formato RUPS (Ver Anexo 16 Formato RUPS Neuropsicología).

Previo al consenso con los expertos, el grupo técnico de la Dirección, realizó un análisis interno de las 5 propuestas de inclusión de procedimientos nuevos contenidas en en el Formato RUPS.

22.2 CONSENSO POR MESA DE TRABAJO

El 14 de septiembre del año 2017, se realizó el consenso de neuropsicología en el que participaron cinco (5) expertos delegados del Colegio Colombiano de Psicólogos y tres (3) profesionales especializados de la Dirección.

En el desarrollo de los consensos, se evaluaron el total de las propuestas (n=5), los resultados de los ajustes realizados a la CUPS se consolidaron en la siguiente tabla:

Tabla 63 Cuadro resumen de los ajustes realizados en consenso de neuropsicología

Tipo de ajuste propuesto	Propuesta inicial Sociedad				Ajustes adicionales
	Total propuesta inicial Sociedad	Aceptados	Aceptados Parcialmente	No aceptados	
Inclusión	5	0	1	4	12
Modificación	0	0	0	0	2
Eliminación	0	0	0	0	0
Total general	**5**	**0**	**1**	**4**	**14**

Fuente: Elaboración propia a partir de los consensos con el Colegio Colombiano de Psicólogos

Como se observa en la tabla anterior, de las propuestas iniciales (n=5) enviadas por el COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS, no se aceptaro el 80% (n=4), de las propuestas debido a que ya estaban descritos o correspondían a la combinación de algunos procedimientos.

Sin embargo, dentro de las sesiones de consenso, las discusiones técnicas no se limitan únicamente a las propuestas de actualización consignadas en el Formato RUPS, también se evalúan los demás procedimientos correspondientes a la especialidad y a medida que se avanza en la revisión de la CUPS surgen otros ajustes; es así que se concertaron 14 ajustes adicionales, correspondiendo el 93% del total de ajustes concertados en el consenso.

22.3 TRAZABILIDAD

A continuación, se muestran ejemplos correspondientes a la calificación de la trazabilidad, con base a lo concertado durante los consensos:

Tabla 64 Trazabilidad CUPS Neuropsicología

CÓDIGO 1132/2017	DESCRIPCIÓN 1132/2017	TIPO MODIFICACIÓN	CÓDIGO NUEVO	DESCRIPCIÓN NUEVA
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	6	890297	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGÍA

CÓDIGO 1132/2017	DESCRIPCIÓN 1132/2017	TIPO MODIFICACIÓN	CÓDIGO NUEVO	DESCRIPCIÓN NUEVA
890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA	6	890397	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGÍA
930102	PRUEBA COGNITIVA	3	930102	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)
930102	PRUEBA COGNITIVA	6	930103	EVALUACIÓN DEL COMPONENTE COGNITIVO

Fuente: Elaboración propia a partir de la TRAZABILIDAD CUPS 2017 RES_5171

En el siguiente cuadro se presenta el resumen de los ajustes realizados a la CUPS en los procedimientos atinentes a las especialidades de audiología y fonoaudiología:

Tabla 65 Trazabilidad audiología y fonoaudiología

Calificación trazabilidad	Tipo de ajuste	Total procedimientos ajustados	Porcentaje
3	**MODIFICA DESCRIPCION**	2	13%
6	**SE DESAGREGA EN VARIOS PROCEDIMIENTOS**	13	87%
TOTAL		**15**	**100%**

Fuente: Consenso con COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS

Como se observa en la tabla anterior, la mayoría de ajustes concertados (87%) correspondieron a desagregaciones de algunos procedimientos para dar la especificidad necesaria, sin que esto corresponda a subcategorías nuevas.

No se identificó ningún procedimiento como posible obsoleto.

La trazabilidad correspondiente a esta actualización se encuentra publicada en la página oficial de Minsalud y puede ser consultada y descargada a través del siguiente enlace electrónico: https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/plan-obligatorio-de-salud-pos.aspx, en la opción Actualización CUPS/ Año 2017/ Resolución 5171 y sus anexos.

23 DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA PARA ACTUALIZACIÓN CUPS – ODONTOLOGÍA

23.1 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS AVANCES DE LAS PROPUESTAS EXISTENTES

Se realizó la reunión inicial con los representantes delegados de la FEDERACIÓN ODONTOLÓGICA COLOMBIANA, donde se socializa la metodología a seguir y se hace entrega de las reglas de CUPS a tener en cuenta durante el desarrollo de los consensos.

La FEDERACIÓN ODONTOLÓGICA COLOMBIANA, realizó el envío mediante correo electrónico del Formato RUPS (Anexo 17 Formato RUPS Federación Odontológica Colombiana), que corresponde a la propuesta realizada por su especialidad.

Previo al consenso con los expertos se realizó un análisis interno de la propuesta contenida en el Formato RUPS; de acuerdo al tipo de ajuste definido en la casilla de Calificación de la trazabilidad respecto al ajuste y que en este caso es un procedimiento nuevo.

23.2 CONSENSO POR MESA DE TRABAJO

Se realizó una sesión de consenso el día 05 de septiembre de 2017, en el que participaron tres expertos delegados de la FEDERACIÓN ODONTOLÓGICA COLOMBIANA y cuatro profesionales especializados de la Dirección. En el desarrollo del consenso, se evaluaró una propuesta; los resultados de los ajustes realizados a la CUPS se consolidaron en la siguiente tabla:

Tabla 66. Cuadro resumen de los ajustes realizados en consenso con la especialidad de odontología

Tipo de ajuste propuesto	Propuesta inicial Sociedad				Ajustes adicionales
	Total propuesta inicial Sociedad	Aceptados	Aceptados Parcialmente	No aceptados	
Inclusión	1	0	1	0	0
Modificación	0	0	0	0	1
Eliminación	0	0	0	0	0
Total general	**1**	**0**	**1**	**0**	**1**

Fuente: Elaboración propia a partir del consenso con la Federeación Odontológica Colombiana

Como se observa en la tabla anterior, la propuesta inicial enviada por la FEDERACIÓN ODONTOLÓGICA COLOMBIANA no fue aceptada porque se nominó como una inclusión y realmente correspondía a una desagregación de una subcategoría ya descrita en la CUPS.

Ahora bien, en el desarrollo del consenso, acorde a las discusiones técnicas con la FEDERACIÓN ODONTOLÓGICA COLOMBIANA, se concertó un ajuste adicional que fue una modificación o renombre.

23.3 TRAZABILIDAD

A continuación, se muestran ejemplos correspondientes a la calificación de la trazabilidad, con base a lo concertado durante el consenso:

Tabla 67 Trazabilidad CUPS Odontología

CÓDIGO R. 1132	DESCRIPCIÓN R. 1132	TIPO MODIF	CÓDIGO NUEVO RES. 5171	DESCRIPCIÓN NUEVA RES. 5171
891703	POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE CPAP NASAL	3	891703	POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO

CÓDIGO R. 1132	DESCRIPCIÓN R. 1132	TIPO MODIF	CÓDIGO NUEVO RES. 5171	DESCRIPCIÓN NUEVA RES. 5171
893107	ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO	6	893110	ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE APARATO ORTÉSICO INTRAORAL

Fuente: Elaboración propia a partir de la TRAZABILIDAD CUPS 2017 RES_5171

En el siguiente cuadro se presenta el resumen de los ajustes realizados a la CUPS en los procedimientos atinentes a odontología:

Tabla 68 Trazabilidad Odontología

Calificación trazabilidad	Tipo de ajuste	Total procedimientos ajustados	Porcentaje
2	**NUEVO**	0	0%
3	**MODIFICA DESCRIPCION**	1	50%
4	**SE MODIFICA SU UBICACIÓN**	0	0%
5	**SE ELIMINA**	0	0%
6	**SE DESAGREGA EN VARIOS PROCEDIMIENTOS**	1	50%
7	**SE AGRUPA EN UN SOLO PROCEDIMIENTO**	0	0%
3 y 4	**SE MODIFICA SU DESCRIPCIÓN Y SU UBICACIÓN**	0	0%
TOTAL		**2**	**100%**

Fuente: Consenso con Federación Odontológica Colombiana

Como se observa en la tabla anterior, se realizaron dos ajustes, uno correspondió a la desagregación de un procedimiento para dar la especificidad necesaria, sin que esto corresponda a subcategorías nuevas; y una modificación en la descripción. No se identificaron procedimientos obsoletos.

La trazabilidad correspondiente a esta actualización se encuentra publicada en la página oficial de Minsalud y puede ser consultada y descargada a través del siguiente enlace electrónico: https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/plan-obligatorio-de-salud-pos.aspx en la opción Actualización CUPS/ Año 2017/ Resolución 5171 y sus anexos.

24 DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA CUPS EN LA ESPECIALIDAD DE COLOPROCTOLOGÍA

24.1 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS AVANCES DE LAS PROPUESTAS EXISTENTES

En el año 2017, se continúo el trabajo de actualización que se venía desarrollando desde el año 2016 con ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE COLOPROCTOLOGÍA.

24.2 CONCERTACIÓN POR MESA DE TRABAJO

Se concertaron los ajustes, mediante análisis técnico científico con la participación de un experto delegado por la ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE COLOPROCTOLOGÍA, la subdirectora de Beneficios y seis profesionales especializados de la Dirección. En el desarrollo de los análisis, se evaluaron dos propuestas en total; los resultados de los ajustes realizados a la CUPS se consolidaron en la siguiente tabla:

Tabla 78 Cuadro resumen de los ajustes realizados en consenso con las especialidades de Coloproctología

Tipo de ajuste propuesto	Propuesta inicial Sociedad				Ajustes adicionales
	Total propuesta inicial Sociedad	Aceptados	Aceptados Parcialmente	No aceptados	
Inclusión	2	0	2	0	2
Modificación	0	0	0	0	2
Eliminación	0	0	0	0	0
Total general	**2**	**0**	**0**	**0**	**4**

Fuente: Elaboración propia a partir del consenso con la ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE COLOPROCTOLOGÍA

Como se observa en la tabla anterior, de las propuestas iniciales enviadas por ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE COLOPROCTOLOGÍA, se aceptaron parcialmente el 100%, ya que no correspondían a inclusiones sino a desagregaciones de un procedimiento ya existente.

Ahora bien, en el desarrollo de las discusiones técnicas con la ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE COLOPROCTOLOGÍA, se concertó un ajuste adicional que correspondió a una modificación o renombre.

24.3 TRAZABILIDAD

A continuación, se muestran ejemplos correspondientes a la calificación de la trazabilidad, con base a lo concertado durante los consensos:

Tabla 79 Trazabilidad CUPS Coloproctología

CÓDIGO R. 1132	DESCRIPCIÓN R. 1132	TIPO MODIF	CÓDIGO NUEVO R. 5171	DESCRIPCIÓN NUEVA R. 5171
4882	**ESCISIÓN DE TEJIDO PERIRRECTAL**	**3**	**4882**	**ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIRRECTAL**
488200	ESCISIÓN DE TEJIDO PERIRRECTAL SOD	6	488201	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIRRECTAL (RETRORECTAL) VÍA PERINEAL O TRANSACRA
494002	RESECCIÓN DE HEMORROIDES	6	494004	RESECCIÓN DE HEMORROIDES INTERNAS
494002	RESECCIÓN DE HEMORROIDES	6	494005	RESECCIÓN DE HEMORROIDES EXTERNAS

Fuente: Elaboración propia a partir de la TRAZABILIDAD CUPS 2017 RES_5171

En el siguiente cuadro se presenta el resumen de los ajustes realizados a la CUPS en los procedimientos atinentes a coloproctología:

Tabla 80 Trazabilidad Coloproctología

Calificación trazabilidad	Tipo de ajuste	Total procedimientos ajustados	Porcentaje
1	SE MANTIENE	0	0%
2	NUEVO	0	0%
3	MODIFICA DESCRIPCION	1	25%
4	SE MODIFICA SU UBICACIÓN	0	0%
5	SE ELIMINA	0	0%
6	SE DESAGREGA EN VARIOS PROCEDIMIENTOS	3	75%
7	SE AGRUPA EN UN SOLO PROCEDIMIENTO	0	0%
8	POSIBLE OBSOLETO	0	0%
TOTAL		**4**	**100%**

Fuente: Consenso con ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE COLOPROCTOLOGÍA

La trazabilidad correspondiente a esta actualización se encuentra publicada en la página oficial de Minsalud y puede ser consultada y descargada a través del siguiente enlace electrónico: https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/plan-obligatorio-de-salud-pos.aspx en la opción Actualización CUPS/ Año 2017/ Resolución 5171 y sus anexos.

25 RESULTADOS RESOLUCIÓN 5171 DE 2017

25.1 PROYECTO DE ACTO ADMINISTRATIVO

Terminado el tiempo programado para los consensos se procede a elaborar el proyecto de acto administrativo, el cual incluye: considerandos, articulado, la modificación del Anexo Técnico 1 "MANUAL DE USO" de la Resolución 4678 de 2015, modificado por la Resolución 5975 de 2016 y el Anexo Técnico 2 "Lista Tabular" actualizado, compilando en un solo acto administrativo los ajustes realizados a la lista tabular mediante la Resolución 1132 de 2017, siendo esta derogada, incorporando así en un solo acto administrativo los dos anexos técnicos que son parte fundamental de la Clasificicación Única de Procedimientos en Salud –CUPS.

El ámbito de aplicación para la clasificación de procedimientos reordenada y actualizada corresponde a las EAPB, Prestadores de Servicios de Salud, organismos de inspección, vigilancia y control del SGSSS y todos aquellos agentes a quienes aplique las normas del Sistema de Seguridad Social Integral, para la identificación y denominación de los procedimientos y servicios en salud.

El ajuste al Anexo Técnico 2 "Lista Tabular" es el resultado del trabajo conjunto, en virtud del proceso de análisis de la CUPS, adelantado con los expertos de diversas sociedades científicas en los temas abordados, aplicando de las reglas de clasificación anteriormente descritas sobre los procedimientos en salud convenidos en las mesas de trabajo durante las sesiones de consenso; contribuyendo a la implementación de un lenguaje homogéneo entre los diferentes actores del sistema de salud.

A la par, se realizaron otras modificaciones a la estructura de la lista tabular en relación con lo correspondiente a la Resolución 4678 de 2015 y sus resoluciones de modificación o adición. Estas modificaciones fueron:

- Corrección de errores ortográficos en las descripciones.
- Eliminación de epónimos, siglas, acrónimos y abreviaturas cuando fue posible.
- Ajuste de las terminologías y siglas como el caso de SOD, NCOC en las categorías y subcategorías en donde no era procedente por la desagregación de más procedimientos.
- Eliminación de símbolos o caracteres que generan alteración o variación en los sistemas de información electrónico.
- Verificación de procedimientos o servicios que se encontraran repetidos o se duplicaran con descripción similar o que correspondieran al mismo procedimiento; asimismo se revisaron los grupos, subgrupos, categorías y subcategorías para evitar descripciones iguales reordenando de manera congruente con la estructura de la CUPS.
- Se identificaron algunos procedimientos que contienen el nombre de la enfermedad o diagnóstico y se procedió al ajuste de conformidad con las reglas establecidas, en las categorías y grupos que se pudo realizar, quedando pendiente para los procesos posteriores los consensos con las demás sociedades científicas que no participaron en el proceso actual.

- Se reubicaron procedimientos de acuerdo a criterios y análisis tanto en consenso como criterio del grupo de trabajo frente a la pertinencia en los grupos, subgrupos, categorías o subcategorías según correspondieran.

- Se desagregaron procedimientos conforme a los criterios de especificidad establecidos con cada una de las sociedades científicas participantes, como fueron vías de abordaje para procedimientos quirúrgico o intervencionistas, cumpliendo con las reglas, principios y atributos de la CUPS.

25.2 VALIDACIÓN

El proyecto de Resolución: "Por la cual se adopta la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) y se dictan otras disposiciones", se publicó en la página oficial del Ministerio de Salud y Protección Social: www.minsalud.gov.co, entre el 08 y el 14 de Noviembre de 2017; término en el cual se presentaron nueve (09) observaciones o propuestas de modificación del texto normativo propuesto, de las cuales todas fueron analizadas y un número importante de ellas incluidas en el texto normativo.

25.3 TRAZABILIDAD GENERAL RESOLUCIÓN 5171 DE 2017

Se llevó a cabo el ajuste final al texto normativo, al Anexo Técnico "Manual de Uso" y al Anexo Técnico "Lista Tabular". Las modificaciones realizadas al contenido de la CUPS de la Resolución 1132 de 2017 se resumen en la siguiente tabla, en la que se relaciona el tipo y número de modificaciones realizadas, con base en el trabajo adelantado con las agremiaciones participantes.

Tabla 43 Trazabilidad general actualización y reordenamiento de la CUPS

No. Modificación	Tipo de Modificación	Total Códigos Modificados	% Modificación
1	El procedimiento o subcategoría de la Resolución 4678 y sus adiciones o modificaciones, se **MANTIENE**	11813	76%
2	Es un procedimiento o subcategoría **NUEVO** para la Resolución 4678 y sus adiciones o modificaciones	79	1%
3	Es un procedimiento o subcategoría **de** la Resolución 4678 y sus adiciones o modificaciones, que requiere **MODIFICAR LA DESCRIPCIÓN**	510	3%
4	Es un procedimiento o subcategoría de la Resolución 4678 y sus adiciones o modificaciones, que requiere **MODIFICAR LA UBICACIÓN**	25	0%
5	Es un procedimiento o subcategoría de la Resolución 4678 y sus adiciones o modificaciones, que requiere ser **ELIMINADO** de la norma por estar **CONTENIDO** en otro procedimiento	374	2%
6	Es un procedimiento o subcategoría de la Resolución 4678 y sus adiciones o modificaciones, que PUEDE O NO SER ELIMINADO DE LA NORMA PORQUE **SE DESAGREGA** EN VARIOS PROCEDIMIENTOS O EN UNO SOLO	2493	16%
7	Son varios procedimientos o subcategorías de la Resolución 4678 y sus adiciones o modificaciones, QUE REQUIEREN SER ELIMINADOS DE LA NORMA PORQUE **SE AGRUPAN** EN UN SOLO PROCEDIMIENTO	179	1%
8	Es un procedimiento o subcategoría de la Resolución 4678 y sus adiciones o modificaciones, QUE REQUIERE SER MONITOREADO, POR SER CONSIDERADO POR LOS EXPERTOS COMO **POSIBLE OBSOLETO**	15	0%
TOTAL DE CÓDIGOS		**15488**	**100%**

Fuente: TRAZA RESOLUCIÓN 5171_2017

Como se observa en la tabla anterior, el mayor porcentaje de modificación 16% continua siendo las desagregaciones de aquellos procedimientos inespecíficos y genéricos que era necesario definir en las sesiones de consenso su nivel de detalle.

Para esta actualización se continuó con la actualización de las secciones de procedimientos quirúrgicos e intervencionistas, siendo necesario un reordenamiento y una reorganización de varios capítulos debido a la desactualización de la CUPS y la necesidad de dar coherencia en cuanto a la estructura de la CUPS.

25.4 ACTO ADMINISTRATIVO

El acto administrativo definitivo corresponde a la Resolución 5171 del 12 de diciembre de 2017, "*Por la cual se establece la Clasificación Unica de Procedimientos en Salud -CUPS",* y deroga la Resolución 1132 de 2017.

25.5 SEGUIMIENTO AL IMPACTO DE LA ACTUALIZACIÓN Y REORDENAMIENTO DE LA CUPS

El punto de partida para el seguimiento al impacto de esta actualización y reordenamiento de la CUPS parte de la socialización de la Resolución 1132 de 2017 que se dará a los grupos interesados y agentes del sistema a partir del año 2018, como también el seguimiento a las consultas que se susciten con la nueva norma, los nuevos ajustes que surjan como producto de los consensos en las mesas de trabajo ya instauradas y las venideras.

Sobre el particular, es necesario mencionar que desde mediados del año 2015 se han realizado acercamientos para el trabajo en nuevas especialidades médicas y grupos dentro de la CUPS como son:

- Colegio Colombiano de Fisioterapia
- Asociación Colombiana de Gastroenterología

25.6 CONCLUSIONES

El trabajo realizado ha permitido la actualización de la CUPS desde varios puntos de vista:

1) Integración en un solo cuerpo normativo el contenido de los actos administrativos previos con el fin de facilitar su consulta y aplicación.

2) Diseño de un procedimiento para la actualización de la Clasificación de procedimientos en salud, que es de aplicación continua y permanente, de acuerdo con los desarrollos tecnológicos.

3) Aplicación de la metodología diseñada con la participación activa de sociedades científicas, agremiaciones, prestadores de servicios de salud y otros agentes del sistema que permitió llevar a cabo el reordenamiento y actualización de procedimientos relacionados con: alergia, asma, inmunología, radiología, radiología intervencionista, banco de sangre, laboratorio clínico y medicina transfusional.

4) Actualización de la codificación y denominación de acuerdo con la práctica clínica de hoy, respecto a las especialidades trabajadas.

5) Establecimiento de mesas de trabajo para la actualización continua de la CUPS, la resolución de consultas y expedición de conceptos a que haya lugar.

25.7 RECOMENDACIONES

- Establecer el proceso de actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS- con periodicidad de dos años o menos, permanente, continua y participativa con todas las sociedades científicas, agremiaciones, así como los prestadores de servicios de salud, la academia y agentes del Sistema de Seguridad Social Integral en razón a las variaciones tecnológicas y sus correspondientes innovaciones en el ámbito de salud, riesgos laborales, accidentes de tránsito y demás que de una forma u otra tienen que proceder a realizar procedimientos en salud o la utilización de los servicios correspondientes.

- Realizar consensos con diferentes actores del Sistema de Salud colombiano con miras a establecer criterios y reglas claras en las determinaciones semánticas y que correspondan con un lenguaje para los sistemas de información en lo posible con pocas variaciones y desagregaciones que correspondan con la realidad.

- Tener en cuenta los posibles cambios de estructura en las codificaciones y los lineamientos por organismos multilaterales así como la complementariedad con otros objetivos como son por ejemplo los manuales tarifarios, o las coberturas de los planes de beneficios entre otros.

- Estar al tanto, de las observaciones y actualizaciones realizadas por la OCDE en consonancia con lineamientos de la OMS, frente a este tema en particular como es la clasificación de procedimientos en salud.

- Gestionar e impulsar jornadas de capacitación y sensibilización en las universidades y centros de educación media y continuada en temas de salud para la correcta aplicación y uso de la descripción adecuada de procedimientos y cumplimiento de la normatividad colombiana como requisitos indispensables para evitar negación de servicios o barreras de acceso al goce efectivo del derecho fundamental a la salud en el marco de la Constitución y la Ley Estatutaria en Salud.

- Establecer parámetros de integración del lenguaje semántico e informático de conformidad con el artículo 19 de la Ley 1751 de 2015 y demás normas sobre la obligatoriedad de los sistemas de información en salud.

Entiéndase que todo procedimiento en salud conlleva inherentemente el uso de dispositivos médicos que se requieran por prescripción del médico o profesional de la salud tratante para la finalidad y la necesidad en salud conforme a la normatividad especial urgente.

26 TRABAJOS CITADOS

Alexander, G. R. (Enero - Junio de 2015). 1. Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE): Descifrando la CIE-10 y esperando la CIE-11. (S. N. Salud, Ed.) *Monitor Estrategico*(7).

Averill, R., Mullin, R., Steinbeck, B., Goldfield, N., Grant, T., & Butler, R. (s.f.). *Centers for Medicare & Medicaid Services.* Recuperado el 10 de 02 de 2015, de https://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/downloads/pcs_final_report2012.pdf

Brasileña, A. M. (2008). *Classificacao Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos* (5 ed.). Sao Paulo.

Commission on Professional and Hospital Activities, A. A. (2012). *CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES 9.ª REVISIÓN MODIFICACIÓN CLÍNICA CIE•9•MC* (8.ª Edición. Enero 2012. ed.). (A. G. Solana e Hijos, Ed.) Madrid, España: Ministerio de Sanidad, Politica Social e Igualdad.

Departamento Nacional de Planeación. (s.f.). *Las Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018.* Recuperado el 10 de 02 de 2015, de www.dnp.gov.co: https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/Bases%20Plan%20Nacional%20de%20Desarrollo%202014-2018.pdf

Dirección de Estadisticas e Información en Salud. (s.f.). Recuperado el 5 de febrero de 2016, de Ministerio de Salud de Argentina: http://www.deis.msal.gov.ar/publicaciones/archivos/CACE-Boletin18

DIRECCIÓN DE REGULACIÓN DE BENEFICIOS, COSTOS Y TARIFAS DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD. (2015). DEFINICIONES TERMINOLÓGICAS - PARTE 1. Colombia.

Ecuador, Ministerio de Salud Publica de. (2008). *Codificación de Diagn´soticos y Procedimientos Médicos. Manual de Proveedores. Programa de Aseguramiento en Salud. Distrito Metropolitano de Quito.* Quito.

INSTITUTO DE EVALUACIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD. (10 de 03 de 2014). Guía metodológica para la realización de evaluaciones económicas en el marco de Guías de Práctica Clínica. Colombia. Recuperado el 8 de Enero de 2016, de http://www.iets.org.co/Manuales/Manuales/Gu%C3%ADa%20Metodol%C3%B3gica%20Realizaci%C3%B3n%20de%20Evaluaciones%20Econ%C3%B3micas%20en%20el%20marco%20de%20Gu%C3%ADas%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20-%20Versi%C3%B3n%20final%20completa.pdf

Madden, R., Sykes, C., & Ustun, T. B. (s.f.). *World Health Organization Family of International Classifications: definition, scope and purpose.* Australia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). Recuperado el 14 de Agosto de 2015, de https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/PromociónyPrevención.aspx

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). Recuperado el 5 de febrero de 2016, de https://www.minsalud.gov.co/Paginas/normativa-inicio.aspx

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. (2014). Metodología para identificación de tecnologías en salud de primera línea de tratamietno o de uso cotidiano. Colombia.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. (s.f.). *POSpópuli.* Obtenido de http://pospopuli.minsalud.gov.co/

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. (s.f.). RESOLUCIÓN 5592 DE 2015. COLOMBIA.

Minsalud. (15). sdfasdjfk. En magaliu, *rel* (pág. 15). bogo: planeta.

OMS. (2015). *ICD-11 Upadate. Classifications, Terminologies, and Standards.* Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

OMS. (s.f.). *World Health Organization*. Recuperado el 3 de Febrero de 2016, de http://www.who.int/classifications/icd/en/

ONU. (2013). *Boletin Informativo sobre Clasificaciones.* Organización de Naciones Unidas , Division de Estadistica ONU. ONU.

OPS/OMS. (2008). *Clasificación Estadistica Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud Decima Revisión* (Vol. 2). Washingtong D.C., USA: Organización Panamericanana de la Salud.

OPS/OMS. (2014). *(OPS/OMS)-MEASURE-Evaluation Red Latinoamericana y del Caribe para el Fortalecimiento de los Sistemas de Información de Salud (RELACSIS).* Mexico.

Real Academia Española. (s.f.). Obtenido de http://lema.rae.es

Secretaria de Salud de México. (s.f.). Recuperado el 4 de febrero de 2016, de Dirección General de Información en Salud: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/diagnostico.html

MINSALUD

GOBIERNO DE COLOMBIA

Anexo 1 Listado de nominaciones RUPS año 2017

Nombre persona natural o de la entidad nominadora, según corresponda	Tipo de Actor del SGSSS	Nombre del procedimiento propuesto	¿Se acepta la nominación?
ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE GASTROENTEROLOGÍA	3. LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS U OTRAS AGREMIACIONES EN SALUD DEBIDAMENTE CONSTITUIDAS EN EL PAÍS.	MEDICIÓN DE PHMETRÍA ESOFÁGICA DE 24M HORAS CON IMPEDANCIOMETRIA	SI
		VIDEOCÁPSULA ENDOSCÓPICA	NO, DEBIDO A QUE NO CORRESPONDE A UN PROCEDIMIENTO EN SALUD SINO A UN DISPOSITIVO MÉDICO
ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	3. LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS U OTRAS AGREMIACIONES EN SALUD DEBIDAMENTE CONSTITUIDAS EN EL PAÍS.	PROGRAMA DE REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA/DISCAPACIDAD TRANSITORIA O DEFINITIVA GRAVE POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO.	Sí
		ELECTROMIOGRAFÍA EN MUSCULOS PARAESPINALES	Sí
		NEUROCONDUCCIÓN (CADA NERVIO)	Sí
		PROGRAMA DE REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA/DISCAPACIDAD TRANSITORIA MODERADA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Sí
		PROGRAMA DE REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA/DISCAPACIDAD TRANSITORIA O DEFINITIVA MODERADA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO.	Sí
		TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE	Sí
		REHABILITACION DE LA DISFUNCIONAL SEXUAL, TRANSITORIA O PERMANENTE DE ORIGEN NEUROLÓGICO	Sí
ASOCIACION COLOMBIANA DE RADIOTERAPIA ONCOLOGICA - ACRO	3. LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS U OTRAS AGREMIACIONES EN SALUD DEBIDAMENTE CONSTITUIDAS EN EL PAÍS.	BRAQUITERAPIA EPIESCLERAL DE CONTACTO (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON BAJA TASA DE DOSIS	NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA LA NOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA CUPS (NO CONTIENE LOS FORMATOS ESTABLECIDOS)
		IRRADIACIÓN CUTÁNEA TOTAL	NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA LA NOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA CUPS (NO CONTIENE LOS FORMATOS ESTABLECIDOS)
		RADIOTERAPIA INTRAOPERATORIA	NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA LA NOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA CUPS (NO CONTIENE LOS FORMATOS ESTABLECIDOS)

		TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA CONFORMACIONAL [3DCRT]	NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA LA NOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA CUPS (NO CONTIENE LOS FORMATOS ESTABLECIDOS)
		TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA - ARCOTERAPIA DE MODULACIÓN VOLUMÉTRICA [VMAT]	NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA LA NOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA CUPS (NO CONTIENE LOS FORMATOS ESTABLECIDOS)
		TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA [IMRT]	NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA LA NOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA CUPS (NO CONTIENE LOS FORMATOS ESTABLECIDOS)
		TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA GUIADA POR IMÁGENES [IGRT]	NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA LA NOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA CUPS (NO CONTIENE LOS FORMATOS ESTABLECIDOS)
ASOCLINIC INMUNOLIGÍA LTDA	4. LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD (IPS)	PROCEDIMIENTO PARA DETERMINACIÓN DE AMINO ÁCIDOS Y ACIL CARNITINAS POR ESPECTROMETRÍA DE TANDEM (MS/MS)	NO, DEBIDO A QUE NO CUMPLE CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 5 Y 6 DE LA RESOLUCIÓN 3804 DE 2016
COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS	3. LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS U OTRAS AGREMIACIONES EN SALUD DEBIDAMENTE CONSTITUIDAS EN EL PAÍS.	CONSULTA POR NEUROPSICOLOGÍA	SI
		EVALUACION NEUROPSICOLOGICA INTEGRAL ADULTOS	SI
		EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA INTEGRAL INFANTIL	SI
		INTERCONSULTA POR NEUROPSICOLOGÍA	SI
		REHABILITACIÓN NEUROPSICOLÓGICA POR NEUROPSICOLOGÍA	SI
FEDERACION ODONTOLÓGICA COLOMBIANA / NIT NO. 860006792-2		EVALUACION COLOCACION Y CONTROL DE DISPOSITIVO DE AVANCE MANDIBULARPARA LA APNEA E HIPO APNEA DEL SUEÑO.	SI
IPS SERVICIOS EN SALUD ANDINA LTDA	4. LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD (IPS)	PROCEDIMIENTO DE REALIZACIÓN DE MAMOGRAFÍAS Y REDIOLOGÍA MODALIDAD TELEMEDICINA PARA CENTRO DE REFERENCIA	NO, DEBIDO A QUE NO CUMPLE CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 5 Y 6 DE LA RESOLUCIÓN 3804 DE 2016

IVÁN LEONARDO MOJICA FIGUEROA - MÉDICO PATÓLOGO CLÍNICO Y ANATÓMICO	6. OTROS ACTORES DEL SGSSS (INDIQUE CUAL): PROFESIONAL DE LA SALUD	RELACIÓN SFLT-1(TIROSINCINASA -1 SOLUBLE TIPO FMS)/ PLGF (FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO)	NO, DEBIDO A QUE NO CUMPLE CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 5 Y 6 DE LA RESOLUCIÓN 3804 DE 2016
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL / DIRECCION DE PROMOCION Y PREVENCION	6. OTROS ACTORES DEL SGSSS (INDIQUE CUAL): MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL / DIRECCION DE PROMOCION Y PREVENCION	99.0.2.13 EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	SI
		Amniocentesis para la inducción de la asistolia inutero para terminación del embarazo.	SI
		ASESORÍA EN DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS	SI
		CONSEJERIA EN ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE Y EL NIÑO PEQUEÑO	SI
		IDENTIFICACIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE RIESGOS INDIVIDUALES MEDIANTE LA APLICACIÓN DE FORMULARIOS O CUESTIONARIOS POR AGENTE COMUNITARIO	SI
		IDENTIFICACIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE RIESGOS INDIVIDUALES MEDIANTE LA APLICACIÓN DE FORMULARIOS O CUESTIONARIOS POR PERSONAL DE LA SALUD	SI
		Interrupción del embarazo con medicamentos	SI
		PRUEBA RÁPIDA DUAL: Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS. + Treponema pallidum. ANTICUERPOS	SI
		PRUEBA RÁPIDA: Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS.	SI
		PRUEBA Virus de Inmunodeficiencia Humana. Western Blot	SI
		Treponema pallidum. ANTICUERPOS. PRUEBA TREPONÉMICA RÁPIDA	SI

Fuente: Elaboración propia a partir de los formatos RUPS

Anexo 2 ¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.

TEMA	NOMBRE COMPLETO	CARGO	ENTIDAD	FECHAS DE REUNIÓN	TIPO DE REUNIÓN
NEUROCIRUGIA PEDIATRICA - FUNCIONAL	CARLOS MARTINEZ	DELEGADO	ASOCIACIÓN COL DE NEUROCIRUGIA	28/09/2017	CONSENSO
NEUROCIRUGIA PEDIATRICA - FUNCIONAL	HANS CARMONA VILLADA	DELEGADO	ASOCIACIÓN COL DE NEUROCIRUGIA	28/09/2017	CONSENSO
NEUROCIRUGIA PEDIATRICA - FUNCIONAL	JUAN CARLOS DIEZ	DELEGADO	ASOCIACIÓN COL DE NEUROCIRUGIA	25/09/2017	CONSENSO
NEUROCIRUGIA PEDIATRICA - FUNCIONAL	GUILLERMO ALFONSO MONSALVE DUARTE	DELEGADO	ASOCIACIÓN COL DE NEUROCIRUGIA	25/09/2017	CONSENSO
NEUROCIRUGIA	VICTOR HUGO BASTOS	DELEGADO	ASOCIACIÓN COL DE NEUROCIRUGIA	01/10/2017	CONSENSO
NEUROCIRUGIA	ALFREDO PEDROZA CAMPO	DELGADO	ASOCIACIÓN COL DE NEUROCIRUGIA	01/10/2017	CONSENSO
NEUROCIRUGIA	HERNANDO A CIFUENTES LOBATO	DELGADO	ASOCIACIÓN COL DE NEUROCIRUGIA	01/10/2017	CONSENSO
NEUROCIRUGIA	GABRIEL VARGAS	DELGADO	ASOCIACIÓN COL DE NEUROCIRUGIA	01/10/2017	CONSENSO
CONSENSO I CON ASOCIACION COLOMBIANA DE HEMATOLOGIA Y ONCOLOGIA	LUCERO OLARTE SANTOYO	GERENTE	ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE HEMATOLOGIA Y ONCOLOGIA	21/09/2017	CONSENSO
CONSENSO I CON ASOCIACION COLOMBIANA DE HEMATOLOGIA Y ONCOLOGIA	CARMEN ROSALES O.	PRESIDENTE ACHO	ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE HEMATOLOGIA Y ONCOLOGIA	21/09/2017	CONSENSO
CONSENSO I CON ASOCIACION COLOMBIANA DE HEMATOLOGIA Y ONCOLOGIA	JAVIER I GODOY	PRESIDENTE ACHO	ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE HEMATOLOGIA Y ONCOLOGIA	21/09/2017	CONSENSO
CONSENSO I CON ASOCIACION COLOMBIANA DE HEMATOLOGIA Y ONCOLOGIA	JAIME GONZALEZ	VOCAL JUNTA DIRECTIVA	ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE HEMATOLOGIA Y ONCOLOGIA	21/09/2017	CONSENSO
CONSENSO I CON ASOCIACION COLOMBIANA DE HEMATOLOGIA Y ONCOLOGIA	DIEGO LOPERA	VOCAL JUNTA DIRECTIVA	ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE HEMATOLOGIA Y ONCOLOGIA	21/09/2017	CONSENSO
I CONSENSO MINSALUD DIR. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	LUIS GERARDO CANO VILLATE	CONTRATISTA	MINSALUD	19/09/2017	CONSENSO
I CONSENSO MINSALUD DIR. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	PABLO A. RODRIGUEZ	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	MINSALUD	19/09/2017	CONSENSO
CONSENSO ANESTESIOLOGIA	BERNARDO ROBLEDO	ANESTESIOLOGO	SCARE	15/09/2017	CONSENSO
CONSENSO ANESTESIOLOGIA	DARIO OLIVEROS	ANESTESIOLOGO	SCARE	15/09/2017	CONSENSO
CONSENSO ANESTESIOLOGIA	JAIME JARAMILLO	ANESTESIOLOGO	SCARE	15/09/2017	CONSENSO
CONSENSO ANESTESIOLOGIA	LUZ MARINA GOMEZ	SUBDIRECTORA CIENTIFICA	SCARE	15/09/2017	CONSENSO
CONSENSO ANESTESIOLOGIA	JOSE RICARDO NAVARRO	PRESIDENTE SCARE	SCARE	15/09/2017	CONSENSO
CONSENSO ANESTESIOLOGIA	SILVIA CAROLINA FORERO S.	GERENTE JCO LABORAL	SCARE	15/09/2017	CONSENSO

TEMA	NOMBRE COMPLETO	CARGO	ENTIDAD	FECHAS DE REUNIÓN	TIPO DE REUNIÓN
CONSENSO NEUROPSICOLOGIA	MARIA CLARA RODRIGUEZ	COORDINADORA PROFESIONAL SALUD MENTAL	COLPSIC	14/09/2017	CONSENSO
CONSENSO NEUROPSICOLOGIA	DIANA CAROLINA MONROY SANCHEZ	SUBDIRECTORA DE CAMPO	COLPSIC	14/09/2017	CONSENSO
CONSENSO NEUROPSICOLOGIA	ROCIO ACOSTA BARRETO	DIRECTORA POSGRADOS NEUROPSICOLOGIA	U. SAN BUENAVENTURA	14/09/2017	CONSENSO
CONSENSO NEUROPSICOLOGIA	JHON ALVARO LOPEZ	NEUROPSICOLOGO	MEDERI- U. ROSARIO	14/09/2017	CONSENSO
CONSENSO NEUROPSICOLOGIA	SILVANE CABRERA	NEUROPSICOLOGO	FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL	14/09/2017	CONSENSO
CONSENSO ORTOPEDIA HOMBRO, CODO Y MANO	FERNANDO CARREÑO	ORTOPEDISTA HOMBRO-CODO	SCCOT	13/09/2017	CONSENSO
CONSENSO ORTOPEDIA HOMBRO, CODO Y MANO	JULIAN ALFREDO ESCOBAR RINCON	ORTOPEDISTA CIRUJANO DE MANO Y MIEMBRO SUPERIOR	SCCOT	13/09/2017	CONSENSO
CONSENSO ORTOPEDIA HOMBRO, CODO Y MANO	ANDRES GIL HENAO	ORTOPEDISTA CIRUJANO DE MANO Y MIEMBRO SUPERIOR	SCCOT	13/09/2017	CONSENSO
CONSENSO I FEDERACIÓN ODONTOLOGICA COLOMBIANA	MAURICIO GARCIA H	DIRECTOR	FEDERACIÓN ODONTOLOGICA COLOMBIANA	05/09/2017	CONSENSO
CONSENSO I FEDERACIÓN ODONTOLOGICA COLOMBIANA	MARIA FERNANDA ATUESTA	PRSIDENTE	FEDERACIÓN ODONTOLOGICA COLOMBIANA	05/09/2017	CONSENSO
CONSENSO I ORTOPEDIA INFANTIL	CESAR E ALVAREZ QUINTERO	ORTOPEDIA INFANTIL	SCCOT	01/09/2017	CONSENSO
CONSENSO I ORTOPEDIA INFANTIL	RODRIGO HUERTAS TAFUR	ORTOPEDIA INFANTIL		01/09/2017	CONSENSO
CONSENSO I ORTOPEDIA INFANTIL	ASTRID MEDINA	SECRETAIA CAPITULO SCOTT	SCCOT	01/09/2017	CONSENSO
CONSENSO I ORTOPEDIA INFANTIL	GILBERTO HERRERA ORTIZ	ORTOPEDISTA	SCCOT	01/09/2017	CONSENSO
CONSENSO I ORTOPEDIA INFANTIL	JOSE EDUARDO QUINTERO	ORTOPEDISTA	SCCOT	01/09/2017	CONSENSO
CONSENSO I ORTOPEDIA CADERA Y RODILLA	DANIEL MONSALVO BOLIVAR	ORTOPEDISTA	SCCOT	31/08/2017	CONSENSO
CONSENSO I ORTOPEDIA CADERA Y RODILLA	HUGO ARMANDO RODRIGUEZ	ORTOPEDIASTA	SCCOT	31/08/2017	CONSENSO
CONSENSO I ORTOPEDIA CADERA Y RODILLA	RUBEN EDUARDO MATEUS	ORTOPEDISTA	SCCOT	31/08/2017	CONSENSO
CONSENSO ACTUALIZACIÓN CUPS MANEJO DEL DOLOR	JUAN FERNANDO JIMENEZ GOMEZ	MÉDICO ESPECIALISTA	ACED	25/08/2017	CONSENSO

TEMA	NOMBRE COMPLETO	CARGO	ENTIDAD	FECHAS DE REUNIÓN	TIPO DE REUNIÓN
CONSENSO ACTUALIZACIÓN CUPS MANEJO DEL DOLOR	NELCY MIRANDA PINEDA	ENFERMERA	ACED	25/08/2017	CONSENSO
CONSENSO ACTUALIZACIÓN CUPS PIE Y TOBILLO_ORTOPEDIA	DIANA PAOLA MONTOYA	ORTOPEDISTA PIE Y TOBILLO	SCCOT	22/08/2017	CONSENSO
CONSENSO ACTUALIZACIÓN CUPS PIE Y TOBILLO_ORTOPEDIA	SERGIO ABELLO	ORTOPEDISTA PIE Y TOBILLO	SCCOT	22/08/2017	CONSENSO
CONSENSO ACTUALIZACIÓN CUPS PIE Y TOBILLO_ORTOPEDIA	CLAUDIA REYES	ORTOPEDISTA PIE Y TOBILLO	SCCOT	22/08/2017	CONSENSO
CONSENSO ACTUALIZACIÓN CUPS PIE Y TOBILLO_ORTOPEDIA	JUAN FERNANDO POSADA	ORTOPEDISTA PIE Y TOBILLO	SCCOT	22/08/2017	CONSENSO
CONSENSO ACTUALIZACIÓN CUPS PIE Y TOBILLO_ORTOPEDIA	JUAN PEDRO KALB	ORTOPEDISTA PIE Y TOBILLO	SCCOT	22/08/2017	CONSENSO
CONSENSO ACTUALIZACIÓN CUPS PIE Y TOBILLO_ORTOPEDIA	CARLOS ALBERTO POLO	ORTOPEDISTA PIE Y TOBILLO	SCCOT	22/08/2017	CONSENSO
ACTUALIZACIÓN CUPS MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN	JORGE DIAZ	MEDICO FISIATRA	ACMFR - UNAL	16/08/2017	CONSENSO
ACTUALIZACIÓN CUPS MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN	ANDERSSON ROZO	MEDICO FISIATRA	ACMFR	16/08/2017	CONSENSO
ACTUALIZACIÓN CUPS MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN	RAMIRO RODRIGUEZ MARCELES	MEDICO FISIATRA	ACMFR	16/08/2017	CONSENSO
I CONSENSO GASTROENTEROLOGIA	MARTHA ROSAS	SECRETARIA	ASOCIACIÓN COL DE GASTROENTEROLOGIA	09/08/2017	CONSENSO
I CONSENSO GASTROENTEROLOGIA	ADRIANA LUCIA BONILLA	MEDICO GENERAL		09/08/2017	CONSENSO
I CONSENSO GASTROENTEROLOGIA	LUIS F. PINEDA	PRESIDENTE ACG	ASOCIACIÓN COL DE GASTROENTEROLOGIA	09/08/2017	CONSENSO
I CONSENSO GASTROENTEROLOGIA	RAUL A. CAÑADAS	PRESIDENTE ACG ENDOSCOPIA	ASOCIACIÓN COL DE GASTROENTEROLOGIA	09/08/2017	CONSENSO
II CONSENSO CON CX PEDIÁTRIA	JUAN ENRIQUE SEBA BECERRA	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	SOC. COL DE CIRUGIA PEDIATRICA	31/07/2017	CONSENSO
II CONSENSO CON CX PEDIÁTRIA	IVAN DARIO MOLINA	PRESIDENTE	SOC. COL DE CIRUGIA PEDIATRICA	31/07/2017	CONSENSO
II CONSENSO CON CX PEDIÁTRIA	DIANA PATRICIA ROMERO	CIRUJANA PEDIATRICA	SOC. COL DE CIRUGIA PEDIATRICA	31/07/2017	CONSENSO
II CONSENSO CON CX PEDIÁTRIA	GERMAN MOGOLLON	CIRUJANO PEDIATRICA	SOC. COL DE CIRUGIA PEDIATRICA	31/07/2017	CONSENSO
V CONSENSO UROLOGIA	ADOLFO SERRANO ACEVEDO	DIRECTOR SECCIÓN DOLENCIA SCU	SOC. COL. DE UROLOGIA	28/07/2017	CONSENSO
V CONSENSO UROLOGIA	HERNAN A APONTE	DIRECTOR COMISION SALUD	SOC. COL. DE UROLOGIA	28/07/2017	CONSENSO
III CONSENSO NEUROCIRUGIA Y ORTOPEDIA COLUMNA	JORGE TORRES	NEUROCIRUJANO	ASOCIACION COL DE NEUROCIRUGIA	25/07/2017	CONSENSO

TEMA	NOMBRE COMPLETO	CARGO	ENTIDAD	FECHAS DE REUNIÓN	TIPO DE REUNIÓN
III CONSENSO NEUROCIRUGIA Y ORTOPEDIA COLUMNA	DAVID MENESES	ORT. COLUMNA	SCCOT	25/07/2017	CONSENSO
III CONSENSO NEUROCIRUGIA Y ORTOPEDIA COLUMNA	JHON ABELLO	NEUROCIRUJANO	NEURO CX	25/07/2017	CONSENSO
III CONSENSO NEUROCIRUGIA Y ORTOPEDIA COLUMNA	FERNANDO TORRES ROMERO	ORTOPEDIA COLUMNA	SCCOT - UNAL	25/07/2017	CONSENSO
III CONSENSO NEUROCIRUGIA Y ORTOPEDIA COLUMNA	FERNANADO ALVARADO GOMEZ	CX COLUMNA	SCOOT	25/07/2017	CONSENSO
I CONSENSO DE CIRUGIA PEDIATRICA	DIANA PATRICIA ROMERO LARA	CIRUJANA PEDIATRICA	SOCIEDAD COL. DE CIRUGIA PEDIATRICA	21/07/2017	CONSENSO
IV CONSENSO DE OFTALMOLOGIA	ANGELA JULIANA HIGUERA	OFTALMOLOGA	ACPO	13/07/2017	CONSENSO
IV CONSENSO DE OFTALMOLOGIA	MARTHA CATALINA ORTIZ	OFTALMOLOGA	SOC. COL. OFTALMOLOGIA	13/07/2017	CONSENSO
IV CONSENSO DE OFTALMOLOGIA	GABRIEL E ORTIZ A	OFTALMOLOGO COORD	SOC. COL. OFTALMOLOGIA	13/07/2017	CONSENSO
IV CONSENSO DE OFTALMOLOGIA	CRISTINA GONZALEZ	OFTALMOLOGA	SOC. COL. OFTALMOLOGIA	13/07/2017	CONSENSO
IV CONSENSO DE OFTALMOLOGIA	MARTHA C. ARANGO	OFTALMOLOGA	ACPO	13/07/2017	CONSENSO
CONSENSO ORTOPEDIA Y NEUROCIRUGIA CAPITULO COLUMNA	MAURICIO TOSCANO H	NEUROCIRUJANO	ASOCIACION COL DE NEUROCIRUGIA	11/07/2017	CONSENSO
III CONSENSO DE GINECOLOGIA	JIMMY CASTAÑEDA	DIRECTOR EDUCACION FECOLSOG	FECOLSOG	10/07/2017	CONSENSO
III CONSENSO DE GINECOLOGIA	MARIA FERNANDA MARTINEZ	SECRETARIA COMITÉ SSR	FECOLSOG	10/07/2017	CONSENSO
III CONSENSO DE GINECOLOGIA	JUAN CARLOS MENDOZA	COMITÉ	FECOLSOG	10/07/2017	CONSENSO
IV CONSENSO UROLOGIA	HERNAN A APONTE	DIRECCION COMITÉ SALUD	SOC. COL DE UROLOGIA	05/07/2017	CONSENSO
IV CONSENSO UROLOGIA	HUGO LOPEZ	UROLOGO	SOC. COL DE UROLOGIA	05/07/2017	CONSENSO
II CONSENSO DE GINECOLOGIA FECOLSOG	SAULO MOLINA	PRES. FECOPEN	FECOPEN	04/07/2017	CONSENSO
II CONSENSO DE GINECOLOGIA FECOLSOG	RAUL GARCIA POSADA		FECOPEN	04/07/2017	CONSENSO
II CONSENSO ACTUALIZACION CUPS GINECOLOGIA	JIMMY CASTAÑEDA	DIRECTOR	FECOLSOG	04/07/2017	CONSENSO
I CONSENSO ACTUALIZACION CUPS GINECOLOGIA	CRISTIAN PEROZA	PROF. ESPECIALIZADO		27/06/2017	CONSENSO
I CONSENSO ACTUALIZACION CUPS GINECOLOGIA	DANIEL MOLANO FRANCO	COORD. COMITÉ MORTALIDAD	FECOLSOG	27/06/2017	CONSENSO
I CONSENSO ACTUALIZACION CUPS GINECOLOGIA	MARIA FERNANDA MARTINEZ FLOREZ	COORDINADORA SSR	FECOLSOG	27/06/2017	CONSENSO
I CONSENSO ACTUALIZACION CUPS GINECOLOGIA	CLAUDIA C. LOPEZ RUIZ	COORDINADOR ENDOSCOPIA	FECOLSOG	27/06/2017	CONSENSO

TEMA	NOMBRE COMPLETO	CARGO	ENTIDAD	FECHAS DE REUNIÓN	TIPO DE REUNIÓN
I CONSENSO ACTUALIZACION CUPS GINECOLOGIA	JUAN CARLOS MENDOZA	COMITÉ MEDICINA REPRODUCTIVA	FECOLSOG	27/06/2017	CONSENSO
I CONSENSO ACTUALIZACION CUPS GINECOLOGIA	JIMMY CASTAÑEDA	DIRECTOR	FECOLSOG	27/06/2017	CONSENSO
I CONSENSO ACTUALIZACION CUPS GINECOLOGIA	NELSON TABORDA FERRER	VICEPRESIDENTE FECOLSOG	FECOLSOG	27/06/2017	CONSENSO
I CONSENSO DE GINECOLOGIA FECOLSOG	SAULO MOLINA	PRES. FECOPEN	FECOPEN	22/06/2017	CONSENSO
III CONSENSO DE OFTALMOLOGIA CUPS	EDUARDO ARENAS	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	U. NAL	22/06/2017	CONSENSO
III CONSENSO DE OFTALMOLOGIA CUPS	JOSE RAMIRO PRADA REYES	VICEPRESIDENTE SCO	SCO	22/06/2017	CONSENSO
III CONSENSO DE OFTALMOLOGIA CUPS	LUZ EUGENIA RUEDA	OFTALMOLOGO	SCO	22/06/2017	CONSENSO
II CONSENSO DE OFTALMOLOGIA CORNEA Y SEGMENTO ANTERIOR (CATARATA)	ABEL MARTINEZ AFANADOR	MD OFTALMOLOGO	ASOCCYR	15/06/2017	CONSENSO
II CONSENSO DE OFTALMOLOGIA CORNEA Y SEGMENTO ANTERIOR (CATARATA)	ALBERTO CHACON APONTE	OFTALMOLOGO-CORNEA	INST. DE CORNEA	15/06/2017	CONSENSO
II CONSENSO DE OFTALMOLOGIA CORNEA Y SEGMENTO ANTERIOR (CATARATA)	LYLE NEWBALL HENRY	OFTALMOLOGO	ASOCCYR	15/06/2017	CONSENSO
II CONSENSO DE OFTALMOLOGIA CORNEA Y SEGMENTO ANTERIOR (CATARATA)	JENNIFER NUMA	OFT OCULOPLASTICA	ACPO SCO	15/06/2017	CONSENSO
ACTUALIZACIÓN CUPS UROLOGÍA – III CONSENSO CON SOCIEDAD COLOMBIANA DE UROLOGÍA	JAIME CAJIGAS	UROLOGO	SCC	12/06/2017	CONSENSO
I CONSENSO CUPS OFTALMOLOGIA - 2017 OCULOPLASTICA	MARIA FERNANDA DELGADO	PRESIDENTE GLAUCOMA COLOMBIA	SCO	09/06/2017	CONSENSO
I CONSENSO CUPS OFTALMOLOGIA - 2017 OCULOPLASTICA	ANGELA M FERNANDEZ	PRESIDENTE SCO	SCO	09/06/2017	CONSENSO
I CONSENSO CUPS OFTALMOLOGIA - 2017 OCULOPLASTICA	JUAN MANUEL SANCHEZ	SOCOFRAL	SCO	09/06/2017	CONSENSO
I CONSENSO CUPS OFTALMOLOGIA - 2017 OCULOPLASTICA	ALBERTO LUIS DIAZ	SCO	SCO	09/06/2017	CONSENSO
CUPS ANALIZAR LABORATORIOS	CARLOS EDUARDO JURADO	DIRECTOR C SALUD	ANDI	11/05/2017	CONSENSO
CUPS ANALIZAR LABORATORIOS	NICOLAS MEDELLIN	ASESOR SALUD	ANDI	11/05/2017	CONSENSO
CUPS ANALIZAR LABORATORIOS	ESTEBAN ECHEVERRIA	NO REGISTRA	ANDI	11/05/2017	CONSENSO

TEMA	NOMBRE COMPLETO	CARGO	ENTIDAD	FECHAS DE REUNIÓN	TIPO DE REUNIÓN
REUNION INICIAL ASOCIACION COLOMBIANA DE MEDICOS GENETISTAS ACMGEN	ANA MARIA GOMEZ CAMACHO	GENETISTA	MIEMBRO ACMGEN	04/05/2017	CONSENSO
REUNION INICIAL ASOCIACION COLOMBIANA DE MEDICOS GENETISTAS ACMGEN	PILAR GUATIBONZA M.	GENETISTA	PRESIDENTE ACMGEN	04/05/2017	CONSENSO
CUPS, MIPRES, EXCLUSIONES - COLEGIO NAL DE BACTERIOLOGIA	CLARA MANOSALVA CHAPARRO	ASESORA COMERCIAL	CNB - IRA	05/04/2017	CONSENSO
CUPS, MIPRES, EXCLUSIONES - COLEGIO NAL DE BACTERIOLOGIA	STELLA PAEZ DE BOLÍVAR	PRESIDENCIA	CNB - COLOMBIA	05/04/2017	CONSENSO
CUPS, MIPRES, EXCLUSIONES - COLEGIO NAL DE BACTERIOLOGIA	LUIS ALBORNOZ	JEFE DPTO DE PATOLOGIA MED LAB	FUND. VALLE DE LILI	05/04/2017	CONSENSO
CUPS, MIPRES, EXCLUSIONES - COLEGIO NAL DE BACTERIOLOGIA	SANDRA MILENA CARDONA NIETO	COORDINDORA COMERCIAL	HUSI	05/04/2017	CONSENSO
CUPS, MIPRES, EXCLUSIONES - COLEGIO NAL DE BACTERIOLOGIA	JOHANA CATERINE ESPITIA	BACTERIOLOGA	LABORATORIO COLCAN	05/04/2017	CONSENSO
CUPS, MIPRES, EXCLUSIONES - COLEGIO NAL DE BACTERIOLOGIA	VERENY ZAMBRANO	BACTERIOLOGA	LABORATORIO COLCAN	05/04/2017	CONSENSO
CUPS, MIPRES, EXCLUSIONES - COLEGIO NAL DE BACTERIOLOGIA	EFRAIN ANDRES MONTILLA	MICROBIOLOGO	INS	05/04/2017	CONSENSO
ACTUALIZACION CUPS - MEDICINA NUCLEAR	GERMAN RIOS	PRESIDENTE	ASO. MED. NUCLEAR	31/03/2017	CONSENSO
II CONSENSO UROLOGÍA	HERNÁN APONTE	PRESIDENTE	SOCIEDAD COLOMBINA DE UROLOGÍA	29/03/2017	CONSENSO
NEUROCIRUGIA	FERNANDO ALVARADO	COLUMNA ORTOPEDIA	SCCOT	28/02/2017	CONSENSO
NEUROCIRUGIA	ANDRES RUBIANO	SECRETARIO ACNQX	ASO COL NQX	28/02/2017	CONSENSO
NEUROCIRUGIA	ROBERTO DIAZ	NEUROCIRUJANO	ASO COL NEURCX	28/02/2017	CONSENSO
REUNION INICIAL SCARE	LUZ MARIA GOMEZ		SOCIEDAD COL DE ANESTESIA	17/01/2017	CONSENSO
REUNION INICIAL SCARE	OLGA CUBIDES		SCARE	17/01/2017	CONSENSO
REUNION INICIAL SCARE	RICARDO NAVARRO		SOCIEDAD COL DE ANESTESIA	17/01/2017	CONSENSO
I CONSENSO DE CIRUGIA GENERAL	MARIA F JIMENEZ	VICEPRESIDENTE	ASO COL CIRUGIA	13/02/2017	CONSENSO
I CONSENSO DE CIRUGIA GENERAL	MANUEL S MOSQUERA PAZ	CIRUJANO ESPECIALIZADO	FUNDACION CARDIOINFANTIL	13/02/2017	CONSENSO
I CONSENSO DE CIRUGIA GENERAL	FELIPE VARGAS	CIRUJANO GENERAL	MEDERI	13/02/2017	CONSENSO
II CONSENSO COLOPROCTOLOGIA	ANDRES MONROY M		ASO COLOPROCTOLOGIA	08/02/2017	CONSENSO
II CONSENSO COLOPROCTOLOGIA	JAVIER A CARRERA SIACHOQUE	COLOPROCTOLOGO		08/02/2017	CONSENSO
ACLARACION CUPS GASTROENTEROLOGIA	JESUS H RODRIGUEZ		ASO COL NEUROLOGIA	03/02/2017	CONSENSO
ACLARACION CUPS GASTROENTEROLOGIA	JAVIER TORRES ZAFRA		ASO COL NEUROLOGIA	03/02/2017	CONSENSO

TEMA	NOMBRE COMPLETO	CARGO	ENTIDAD	FECHAS DE REUNIÓN	TIPO DE REUNIÓN
ACTUALIZACION CUPS	ANDRES JIMENEZ		ASONEUMOCITO	25/01/2017	CONSENSO
ACTUALIZACION CUPS	GERMAN ROSERO	CIRUJANO	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	25/01/2017	CONSENSO
ACTUALIZACION CUPS	VICTOR ALDANA		INSTITUTO CARDIO	25/01/2017	CONSENSO
ACTUALIZACION CUPS	IVAN BOBADILLA		ACRO	25/01/2017	CONSENSO
ACTUALIZACION CUPS	JESUS VASQUEZ	CIRUJANO		25/01/2017	CONSENSO
ACTUALIZACION CUPS	FERNAN MENDOZA	CARDIOLOGO	SOCIEDAD COL DE CARDIOLOGIA	25/01/2017	CONSENSO

Fuente: Elaboración propia a partir de las propuestas de especialidades médicas

Anexo 3 Ficha Técnica de Actualización Neurocirugía

Tipo Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
Inclusión	Subcategoría	01.1.2.16	No Aplica	Inclusión del código 01.1.2.16: **Corrección de meningoencefalocele in útero**	Procedimiento indicado para la corrección del meningoencefalocele en el período prenatal del feto, con el fin de minimizar las secuelas y complicaciones posnatales de este defecto de cierre del tubo neural	Kemel A. Ghotme, MD; FAANS. Presidente Capítulo Pediátrico ACNCX
Inclusión	Subcategoría	01.7.8.06	No Aplica	Inclusión del código 01.7.8.06: **Drenaje de quiste tumoral de línea media intraventricular, por endoscopia**	Procedimiento mínimamente invasivo indicado para el drenaje o fenestración de quistes de la línea media intraventriculares por técnica endoscópica	Kemel A. Ghotme, MD; FAANS. Presidente Capítulo Pediátrico ACNCX
Inclusión	Subcategoría	01.7.8.07	No Aplica	Inclusión del código 01.7.8.07: **Extracción de neurocisticercos intraventriculares o subaracnoideos, por endoscopia**	Procedimiento mínimamente invasivo indicado para la extracción de neurocisticercos intraventriculares o subaracnoideos por técnica endoscópica	Kemel A. Ghotme, MD; FAANS. Presidente Capítulo Pediátrico ACNCX
Inclusión	Subcategoría	02.0.1.10	No Aplica	Inclusión del código 02.0.1.10: **Craneoplastia anterior con remodelación orbitaria para corrección de plagiocefalia anterior**	Procedimiento indicado para la corrección del defecto frontoorbitario en pacientes con plagiocefalia anterior	Kemel A. Ghotme, MD; FAANS. Presidente Capítulo Pediátrico ACNCX y Viviana Gómez Ortega Cirujana Craneofacial
Inclusión	Subcategoría	02.0.1.11	No Aplica	Inclusión del código 02.0.1.11: **Corrección de cráneo estenosis con distracción osteogenica y expansión con colocación de dispositivo externo**	Procedimiento indicado para el manejo de craneosinostosis compleja con compromiso craneofacial severo	Kemel A. Ghotme, MD; FAANS. Presidente Capítulo Pediátrico ACNCX y Viviana Gómez Ortega Cirujana Craneofacial
Inclusión	Subcategoría	02.0.1.12	No Aplica	Inclusión del código 02.0.1.12: **Corrección de cráneo estenosis con distracción osteogenica y expansión con colocación de dispositivo interno**	Procedimiento indicado para el manejo de craneosinostosis compleja con compromiso craneofacial severo	Kemel A. Ghotme, MD; FAANS. Presidente Capítulo Pediátrico ACNCX y Viviana Gómez Ortega Cirujana Craneofacial
Inclusión	Subcategoría	02.0.1.13	No Aplica	Inclusión del código 02.0.1.13: **Corrección de cráneo estenosis por descompresión craneana posterior**	Procedimiento indicado para corrección de plagiocefalia posterior	Kemel A. Ghotme, MD; FAANS. Presidente Capítulo Pediátrico ACNCX y Viviana Gómez Ortega Cirujana Craneofacial

Inclusión	Subcategoría	02.0.1.14	No Aplica	Inclusión del código 02.0.1.14: **Corrección de cráneo estenosis por descompresión craneana posterior con distractor óseo**	Procedimiento indicado para corrección de plagiocefalia posterior severa	Kemel A. Ghotme, MD; FAANS. Presidente Capítulo Pediátrico ACNCX y Viviana Gómez Ortega Cirujana Craneofacial
Inclusión	Subcategoría	02.0.1.15	No Aplica	Inclusión del código 02.0.1.15: **Corrección de cráneo estenosis con alteración craneofacial compleja con avance de tercio medio facial a través de distractor óseo**	Procedimiento indicado para el manejo de craneosinostosis compleja con compromiso craneofacial severo	Kemel A. Ghotme, MD; FAANS. Presidente Capítulo Pediátrico ACNCX y Viviana Gómez Ortega Cirujana Craneofacial
Inclusión	Subcategoría	02.0.1.16	No Aplica	Inclusión del código 02.0.1.16: **Corrección de cráneo estenosis con alteración craneofacial compleja con avance de tercio superior y medio en monobloque**	Procedimiento indicado para el manejo de craneosinostosis compleja con compromiso craneofacial severo	Kemel A. Ghotme, MD; FAANS. Presidente Capítulo Pediátrico ACNCX y Viviana Gómez Ortega Cirujana Craneofacial
Inclusión	Subcategoría	02.0.1.17	No Aplica	Inclusión del código 02.0.1.17: **Corrección de cráneo estenosis con alteración craneofacial compleja con avance de tercio superior y medio en monobloque a través de distractor óseo**	Procedimiento indicado para el manejo de craneosinostosis compleja con compromiso craneofacial severo	Kemel A. Ghotme, MD; FAANS. Presidente Capítulo Pediátrico ACNCX y Viviana Gómez Ortega Cirujana Craneofacial
Inclusión	Subcategoría	02.0.1.18	No Aplica	Inclusión del código 02.0.1.18: **Retiro de dispositivo de distracción osea craneofacial**	Procedimiento indicado para la extracción de los distractores osteogénicos	Kemel A. Ghotme, MD; FAANS. Presidente Capítulo Pediátrico ACNCX y Viviana Gómez Ortega Cirujana Craneofacial
Inclusión	Subcategoría	02.0.1.19	No Aplica	Inclusión del código 02.0.1.19: **Corrección de asimetría craneana por secuela de corrección de craneosinostosis**	Procedimiento indicado para corrección de asimetrías craneanas tardías como secuelas de corrección de craneosinostosis	Kemel A. Ghotme, MD; FAANS. Presidente Capítulo Pediátrico ACNCX y Viviana Gómez Ortega Cirujana Craneofacial

Inclusión	Subcategoría	02.0.1.20	No Aplica	Inclusión del código 02.0.1.20: **Corrección de hipertelorbitismo por abordaje frontoorbitario**	Procedimiento indicado para la corrección de hipertelorbitismo asociado a malformaciones craneofaciales	Kemel A. Ghotme, MD; FAANS. Presidente Capítulo Pediátrico ACNCX y Viviana Gómez Ortega Cirujana Craneofacial
Inclusión	Subcategoría	02.0.1.21	No Aplica	Inclusión del código 02.0.1.21: **Medialización de órbitas vía intracraneal**	Procedimiento indicado para la corrección de hipertelorbitismo asociado a malformaciones craneofaciales	Kemel A. Ghotme, MD; FAANS. Presidente Capítulo Pediátrico ACNCX y Viviana Gómez Ortega Cirujana Craneofacial
Modificación	Subcategoría	02.2.1.02	Modificar el nombre craneostomía con fenestración endoscópica y modificarlo a **tercer ventriculostomía endoscópica**	No Aplica	El nombre actual del procedimiento no tiene uso común. El nombre más ampliamente difundido y utilizado para este procedimiento en el ámbito nacional e internacional es **tercer ventriculostomía endoscópica**	Kemel A. Ghotme, MD; FAANS. Presidente Capítulo Pediátrico ACNCX
Inclusión	Subcategoría	02.2.1.05	No Aplica	Inclusión del código 02.2.1.05: **Derivación ventrículosubgaleal**	Procedimiento indicado para derivar el líquido cefalorraquídeo en recién nacidos pretérmino en quienes por diferentes motivos no se puede realizar una derivación definitiva de líquido cefalorraquídeo	Kemel A. Ghotme, MD; FAANS. Presidente Capítulo Pediátrico ACNCX
Inclusión	Subcategoría	02.2.1.06	No Aplica	Inclusión del código 02.2.1.06: **Fenestración endoscópica del septum pellucidum**	Procedimiento indicado para comunicar un ventrículo lateral con el otro en caso de atrapamiento ventricular o bloqueo asimétrico del drenaje de líquido cefalorraquídeo	Kemel A. Ghotme, MD; FAANS. Presidente Capítulo Pediátrico ACNCX
Inclusión	Subcategoría	02.2.1.07	No Aplica	Inclusión del código 02.2.1.07: **Fenestración endoscópica de septos o tabiques intraventriculares**	Procedimiento indicado para tratar hidrocefalias complejas en las que hay tabicación y compartimentalización de los ventrículos cerebrales	Kemel A. Ghotme, MD; FAANS. Presidente Capítulo Pediátrico ACNCX
Inclusión	Subcategoría	02.2.1.08	No Aplica	Inclusión del código 02.2.1.08: **Acueductoplastia sin stent**	Procedimiento indicado para el tratamiento de la obstrucción acueductal ante la presencia de membranas o tabiques susceptibles de ser fenestrados	Kemel A. Ghotme, MD; FAANS. Presidente Capítulo Pediátrico ACNCX
Inclusión	Subcategoría	02.2.1.09	No Aplica	Inclusión del código 02.2.1.09: **Acueductoplastia con stent**	Procedimiento indicado para el tratamiento de la estenosis acueductal con riesgo de reestenosis	Kemel A. Ghotme, MD; FAANS. Presidente Capítulo Pediátrico ACNCX

Inclusión	Subcategoría	02.2.1.10	No Aplica	Inclusión del código 02.2.1.10: **Foraminoplastia endoscópica del foramen de Monro**	Procedimiento indicado para permeabilizar el foramen de Monro y permitir la circulación de líquido cefalorraquídeo	Kemel A. Ghotme, MD; FAANS. Presidente Capítulo Pediátrico ACNCX
Inclusión	Subcategoría	02.2.1.11	No Aplica	Inclusión del código 02.2.1.11: **Fenestración endoscópica de la lamina terminalis**	Procedimiento indicado para comunicar el tercer ventrículo con el espacio subaracnoideo en caso de atrapamiento ventricular o bloqueo asimétrico del drenaje de líquido cefalorraquídeo	Kemel A. Ghotme, MD; FAANS. Presidente Capítulo Pediátrico ACNCX
Inclusión	Subcategoría	02.2.1.12	No Aplica	Inclusión del código 02.2.1.12: **Abordaje endoscópico al cuarto ventrículo**	Procedimiento indicado para permeabilizar el cuarto ventrículo y permitir la circulación de líquido cefalorraquídeo	Kemel A. Ghotme, MD; FAANS. Presidente Capítulo Pediátrico ACNCX
Inclusión	Subcategoría	02.2.1.13	No Aplica	Inclusión del código 02.2.1.13: **Foraminoplastia endoscópica de los forámenes de Luschka y Magendie**	Procedimiento indicado para permeabilizar los forámenes de Luschka y Magendie y permitir la circulación de líquido cefalorraquídeo	Kemel A. Ghotme, MD; FAANS. Presidente Capítulo Pediátrico ACNCX
Inclusión	Subcategoría	02.2.1.14	No Aplica	Inclusión del código 02.2.1.14: **Colocación endoscópica de catéter ventricular**	Procedimiento indicado cuando las características anatómicas o patológicas del sistema ventricular impiden la colocación del catéter ventricular por la técnica convencional	Kemel A. Ghotme, MD; FAANS. Presidente Capítulo Pediátrico ACNCX
Inclusión	Subcategoría	02.2.1.15	No Aplica	Inclusión del código 02.2.1.15: **Fenestración endoscópica de quiste aracnoideo intracraneano**	Procedimiento indicado para comunicar el contenido de un quiste aracnoideo con el espacio intraventricular o subaracnoideo	Kemel A. Ghotme, MD; FAANS. Presidente Capítulo Pediátrico ACNCX
Inclusión	Subcategoría	02.2.1.16	No Aplica	Inclusión del código 02.2.1.16: **Fenestración endoscópica de otras colecciones quísticas intracraneanas**	Procedimiento indicado para comunicar el contenido de una colección quística diferente con el espacio intraventricular o subaracnoideo	Kemel A. Ghotme, MD; FAANS. Presidente Capítulo Pediátrico ACNCX
Eliminación	Subcategoría	02.2.2.01	Unificar este código con 02.2.2.03	No Aplica	Este procedimiento es igual al 02.2.2.03 y el nombre aceptado en el ámbito nacional e internacional es **ventriculostomía externa**	Kemel A. Ghotme, MD; FAANS. Presidente Capítulo Pediátrico ACNCX
Inclusión	Subcategoría	02.2.2.03	No Aplica	Incluir en el código 02.2.2.03 el siguiente procedimiento: **Derivación ventricular fetal a la cavidad amniótica**	Procedimiento indicado para el manejo in útero de la hidrocefalia fetal	Kemel A. Ghotme, MD; FAANS. Presidente Capítulo Pediátrico ACNCX
Modificación	Subcategoría	02.3.4.01	Modificar el nombre Ventriculoperitoneostomía y cambiarlo a **derivación ventrículoperitoneal**	No Aplica	El nombre actual del procedimiento no tiene uso común. El nombre más ampliamente difundido y utilizado para este procedimiento en el ámbito nacional e internacional es **derivación ventriculoperitoneal**	Kemel A. Ghotme, MD; FAANS. Presidente Capítulo Pediátrico ACNCX

Inclusión	Subcategoría	02.3.4.04	No Aplica	Inclusión del código 02.3.4.04: **Colocación endoscópica de catéter peritoneal**	Procedimiento indicado cuando las características anatómicas o patológicas de la cavidad perotoneal, p. ej., bridas, adherencias, malformaciones congénitas o cambios posoperatorios, impiden la colocación del catéter peritoneal o intraabdominal por la técnica convencional	Kemel A. Ghotme, MD; FAANS. Presidente Capítulo Pediátrico ACNCX
Eliminación	Categoría	02.3.5	No Aplica	No Aplica	Se eliminan tanto la categoría como el procedimiento asociado por alto riesgo de complicaciones, especialmente de tipo infeccioso. Es un procedimiento que no se realiza actualmente en el país.	Kemel A. Ghotme, MD; FAANS. Presidente Capítulo Pediátrico ACNCX
Inclusión	Categoría	02.3.5	No Aplica	Crear nueva categoría en reemplazo de 02.3.5: **Derivación ventricular a la cavidad torácica**	Categoría de procedimientos que implican la derivación de líquido cefalorraquídeo a la cavidad torácica cuando existe limitación o contraindicación de derivarlo al sistema circulatorio o al peritoneo	Kemel A. Ghotme, MD; FAANS. Presidente Capítulo Pediátrico ACNCX
Inclusión	Subcategoría	02.3.5.00	No Aplica	Crear nueva subcategoría 02.3.5.00: **Derivación ventrículopleural**, bajo la categoría 02.3.5	Procedimiento indicado como alternativa a la derivación ventrículoperitoneal o ventrículoatrial	Kemel A. Ghotme, MD; FAANS. Presidente Capítulo Pediátrico ACNCX
Inclusión	Subcategoría	03.3.1.01	No Aplica	Inclusión del código 03.3.1.01: **Punción lumbar bajo anestesia general**	Procedimiento indicado en pacientes pediátricos o en los casos en los que esté contraindicado hacer el procedimiento con el paciente despierto	Kemel A. Ghotme, MD; FAANS. Presidente Capítulo Pediátrico ACNCX
Inclusión	Subcategoría	03.3.1.02	No Aplica	Inclusión del código 03.3.1.02: **Punción lumbar con monitoría de presión intracraneana**	Procedimiento indicado medir la presión intracraneana mediante acceso al espacio subaracnoideo espinal	Kemel A. Ghotme, MD; FAANS. Presidente Capítulo Pediátrico ACNCX
Inclusión	Subcategoría	03.3.1.03	No Aplica	Inclusión del código 03.3.1.03: **Punción lumbar evacuatoria o terapéutica**	Procedimiento indicado en pacientes en los que la evacuación de líquido cefalorraquídeo proporciona a la vez un medio diagnóstico pero también una solución terapéutica, p. ej., en hidrocefalia comunicante, hidrocefalia de presión normal o fístulas de líquido cefalorraquídeo	Kemel A. Ghotme, MD; FAANS. Presidente Capítulo Pediátrico ACNCX
Inclusión	Subcategoría	03.4.3.07	No Aplica	Inclusión del código 02.2.1.15: **Fenestración endoscópica de quiste aracnoideo espinal**	Procedimiento indicado para comunicar el contenido de un quiste aracnoideo con el espacio subaracnoideo	Kemel A. Ghotme, MD; FAANS. Presidente Capítulo Pediátrico ACNCX
Inclusión	Subcategoría	03.4.3.08	No Aplica	Inclusión del código 02.2.1.16: **Fenestración endoscópica de otras colecciones quísticas espinales**	Procedimiento indicado para comunicar el contenido de una colección quística diferente con el espacio subracnoideo	Kemel A. Ghotme, MD; FAANS. Presidente Capítulo Pediátrico ACNCX

Modificación	Subcategoría	03.5.1.01	Excluir la instrumentación, ya que se trata de un procedimiento independiente	No Aplica	El procedimiento queda: **Corrección de malformación de médula espinal por vía posterior**. Eliminar "con instrumentación"	Kemel A. Ghotme, MD; FAANS. Presidente Capítulo Pediátrico ACNCX
Inclusión	Subcategoría	03.5.1.10	No Aplica	Inclusión del código 03.5.1.10: **Corrección de malformación de la médula espinal in útero**	Procedimiento indicado para la corrección del disrafismo espinal en el período prenatal del feto, con el fin de minimizar las secuelas y complicaciones posnatales de la espina bífida	Kemel A. Ghotme, MD; FAANS. Presidente Capítulo Pediátrico ACNCX
Inclusión	Subcategoría	01.2.1.03	No Aplica	Desfuncionalización de Seno Frontal	Procedimiento específico que se realiza y no está codificado. No corresponde a otros códigos de esa categoría.	Andrés Rubiano /Alvaro Soto
Inclusión	Categoría	01.2.6	No Aplica	Craniectomías Descompresivas	Procedimiento estandarizado que actualmente se usa para manejo de diversas patologías de urgencia, asociadas a aumento de la presión intracraneal.	Andrés Rubiano /Alvaro Soto
Inclusión	Subcategoría	01.2.6.01	No Aplica	Craniectomía Descompresiva Bifrontal	Procedimiento efectuado en casos de contusiones frontales asociadas a trauma de cráneo. Puede realizarse en inflamación cerebral por infección, tumor, hemorragia o infarto en región cerebral frontal.	Andrés Rubiano /Alvaro Soto
Inclusión	Subcategoría	01.2.6.02	No Aplica	Craniectomía Descompresiva Hemisférica	Procedimiento efectuado en casos de edema cerebral asociado a trauma de cráneo, infarto cerebral, o a eventos posteriores a drenaje de hematomas epidurales, subdurales o intracerebrales. Puede realizarse en inflamación cerebral por infección, tumores, hemorragias o infartos extensos del cerebro.	Andrés Rubiano /Alvaro Soto
Inclusión	Subcategoría	01.2.6.03	No Aplica	Craniectomía Descompresiva en Fosa Posterior	Procedimiento efectuado en casos de aumento de presión en fosa posterior, por trauma, infarto, hemorragia, tumor o infección de cerebelo.	Andrés Rubiano /Alvaro Soto
Modificación	Categoría	02.0.5	Inserción o Sustitución de Placa Craneal (Metálica, Acrílico)	Procedimientos de Osteosíntesis en Cráneo	Procedimientos de osteosíntesis usados para reconstrucción ósea craneal, incluye implantes de placas, miniplacas, acrílicos, mallas y otros tipos de material. Son efectuados en correcciones postraumáticas o por defectos asociados a enfermedades congénitas, infecciosas o tumorales.	Andrés Rubiano /Alvaro Soto
Inclusión	Subcategoría	02.0.5.01	No Aplica			

				Reconstrucción Protésica de Cráneo con Miniplacas	Procedimientos de osteosíntesis usados para reconstrucción ósea craneal, incluye implantes de placas, miniplacas	Andrés Rubiano /Alvaro Soto
Inclusión	Subcategoría	02.0.5.02	No Aplica	Reconstrucción Protésica de Cráneo con Miniplacas de fijación interna en unión craneofacial (Dispositivos de Fijación u Osteosíntesis)	Procedimientos de osteosíntesis usados para reconstrucción ósea craneal, incluye implantes de placas, miniplacas	Andrés Rubiano /Alvaro Soto
Modificación	Subcategoría	02.0.5.00	Inserción o sustitución de placa o malla craneal (metálica, acrílica)	Inserción o sustitución de placa o malla craneal (metálica, acrílica, polimérica)	Procedimientos de osteosíntesis usados para reconstrucción ósea craneal, incluye implantes de placas, miniplacas	Andrés Rubiano/Alvaro Soto
Inclusión	Subcategoría	02.0.2.06	No Aplica	Reducción de Fractura Craneal por Endoscopía	Procedimiento mínimamente invasivo, para corrección de fracturas de bóveda craneana.	Andrés Rubiano/Alvaro Soto
Inclusión	Subcategoría	02.0.7.01	No Aplica	Retiro o Eliminación de Material de Osteosíntesis de Cráneo (tornillos o miniplacas)	Procedimiento de retiro de material de osteosíntesis debido a infección o exposición del material de osteosíntesis a través de la piel.	Andrés Rubiano/Alvaro Soto
Inclusión	Subcategoría	02.1.1.06	No Aplica	Corrección de Defecto Dural durante o posterior a Craniectomía Descompresiva con Plastia Autóloga o Heteróloga	Procedimiento de reparación de apertura dural durante descompresión craneana o posterior a ella al corregir el defecto meníngeo y craneal.	Andrés Rubiano/Alvaro Soto
Modificación	Categoría	02.8.2	Implantación de dispositivos de monitoría para presión intracraneana	Implantación de Dispositivos para Monitoría Neurológica	Procedimiento de implantación de dispositivos de monitoría neurológica para diferentes tipos de esta: presión intracraneana, oxigenación cerebral, metabolismo cerebral, flujo sanguíneo, etc.	Andrés Rubiano/Alvaro Soto
Inclusión	Subcategoría	02.8.2.05	No Aplica	Implantación de Catéter Yugular Ascendente para Monitoria de Oxigenación Cerebral	Procedimiento de implantación de catéter intravascular para medición de oxigeno cerebral en base de cráneo, en pacientes con lesión neurológica.	Andrés Rubiano/Alvaro Soto
Modificación	Subcategoría	02.8.2.01	Implantación de catéter intracerebral	Implantación de catéter intracerebral para monitoría de oxigenación tisular cerebral	Procedimiento de implantación de catéter intracerebral de monitoría para la oxigenación del tejido cerebral en pacientes con lesión neurológica.	Andrés Rubiano/Alvaro Soto
Modificación	Subcategoría	02.8.2.02	Implantación de dispositivo extradural	Implantación de catéter intracerebral para monitoria de flujo sanguíneo cerebral	Procedimiento de implantación de catéter intracerebral de monitoria del flujo de sangre del cerebro en pacientes con lesión neurológica.	Andrés Rubiano/Alvaro Soto
Modificación	Subcategoría	02.8.2.03	Implantación de dispositivo intracerebral (electrodos, transductores de pic)	Implantación de dispositivo intraparenquimatoso para monitoria de PIC	Procedimiento de implantación de dispositivo de monitoria de presión intracraneana dentro del tejido cerebral (parénquima), en pacientes con lesión neurológica.	Andrés Rubiano/Alvaro Soto
Modificación	Subcategoría	02.8.2.04				

			Implantación de dispositivo para monitoria de presión intracraneana	Implantación de dispositivo intraventricular para monitoria de presión intracraneana	Procedimiento de implantación de dispositivo de monitoria de presión intracraneana dentro del sistema ventricular, en pacientes con lesión neurológica.	Andrés Rubiano/Alvaro Soto
Inclusión	Subcategoría	02.8.2.06	No Aplica	Colocación de dispositivo extracraneal para medición de flujo sanguíneo intracerebral	Procedimiento de colocación de dispositivo de monitoria de flujo sanguíneo intracerebral en región craneana externa en pacientes con lesión neurológica.	Andrés Rubiano/Alvaro Soto
Inclusión	Subcategoría	02.8.2.07	No Aplica	Colocación de dispositivo intracerebral para medición de metabolismo cerebral (incluye sistemas de multimonitoria y/o microdialisis cerebral)	Procedimiento de implantación de dispositivo de multimonitoria neurológica (PIC, Oxigenación, temperatura y/o sistemas de microdialisis cerebral) en pacientes con lesiones neurológicas.	Andrés Rubiano/Alvaro Soto
Modificación	Grupo	02.	Otros procedimientos en cráneo, cerebro y meninges cerebrales	Otros procedimientos en cráneo, cerebro, meninges cerebrales y vasos sanguíneos del sistema nervioso	Por las características especiales del tejido nervioso y su vasos sanguíneos los procedimientos neurovasculares deben reunirse en un solo grupo, a parte de los procedimientos vasculares en corazón y vasculares periféricos	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Subgrupo	02.9	No Aplica	Procedimientos neurovasculares	Por las características especiales del tejido nervioso y su vasos sanguíneos los procedimientos neurovasculares deben reunirse en un solo subgrupo, a parte de los procedimientos vasculares en corazón y vasculares periféricos	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Categoría	02.9.1	No Aplica	Procedimientos con cirugía abierta	Los procedimientos neurovasculares se pueden efectuar por cirugía abierta, vía endovascular o radiocirugía	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Subcategoría	02.9.1.01	No Aplica	Pinzamiento de aneurisma cerebral menor de 15 milímetros en territorio anterior	La complejidad de la cirugía depende en gran parte del tamaño y la localización del aneurisma	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Subcategoría	02.9.1.02	No Aplica	Pinzamiento de aneurisma cerebral mayor de 15 milímetros en territorio anterior	La complejidad de la cirugía depende en gran parte del tamaño y la localización del aneurisma	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Subcategoría	02.9.1.03	No Aplica	Pinzamiento de aneurisma cerebral menor de 15 milímetros en territorio posterior	La complejidad de la cirugía depende en gran parte del tamaño y la localización del aneurisma	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Subcategoría	02.9.1.04	No Aplica	Pinzamiento de aneurisma cerebral mayor de 15 milímetros en territorio posterior	La complejidad de la cirugía depende en gran parte del tamaño y la localización del aneurisma	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Subcategoría	02.9.1.05	No Aplica	Oclusión de arteria carótida interna o vertebral para tratar aneurisma cerebral	En algunos aneurismas cerebrales complejos la solución más sencilla es ocluir la arteria portadora	Victor Hugo Bastos

Inclusión	Subcategoría	02.9.1.06	No Aplica	Oclusión de arteria carótida interna o vertebral mas puente vascular extra intracraneanao para tratar aneurisma cerebral	Si se prevee que el paciente no tolerará la oclusión de la arteria se debe realizar previamente puente vascular	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Subcategoría	02.9.1.07	No Aplica	Pinzamiento de aneurisma cerebral más puente vascular extra intra craneano	Si se prevee que durante el tratamiento de aneurisma cerebral gigante será necesario tiempo prolongado de oclusión transitoria de la arteria portadora o hay ramas arteriales originadas del aneurisma se debe realizar previo al pinzamiento definitivo puente vascular	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Subcategoría	02.9.1.08	No Aplica	Resección de fístula arteriovenosa dural intracraneana	No están incluidas en las Subcategorías actuales las fistulas arteriovenosas durales	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Subcategoría	02.9.1.09	No Aplica	Resección de fístula arteriovenosa dural espinal	No están incluidas en las Subcategorías actuales las fistulas arteriovenosas durales	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Subcategoría	02.9.1.10	No Aplica	Resección de malformación arteriovenosa de cuero cabelludo	No están incluidas en las Subcategorías actuales las malformaciones arteriovenosas de cuero cabelludo	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Subcategoría	02.9.1.11	No Aplica	Resección de malformación arteriovenosa supratentorial Spetzler I y II	Este procedimiento ya existe con el código 38.3.1.01 pero al ingresar al subgrupo procedimientos neurovasculares debe cambiar de código	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Subcategoría	02.9.1.12	No Aplica	Resección de malformación arteriovenosa supratentorial Spetzler III, IV y V	Este procedimiento ya existe con el código 38.3.1.02 pero al ingresar al subgrupo procedimientos neurovasculares debe cambiar de código	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Subcategoría	02.9.1.13	No Aplica	Resección de malformación arteriovenosa infratentorial Spetzler I y II	Este procedimiento ya existe con el código 38.3.1.04 pero al ingresar al subgrupo procedimientos neurovasculares debe cambiar de código	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Subcategoría	02.9.1.14	No Aplica	Resección de malformación arteriovenosa infratentorial Spetzler III, IV y V	Este procedimiento ya existe con el código 38.3.1.05 pero al ingresar al subgrupo procedimientos neurovasculares debe cambiar de código	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Subcategoría	02.9.1.15	No Aplica	Resección de malformación arteriovenosa espinal	No están incluidas en las Subcategorías actuales las malformaciones arteriovenosas espinales	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Subcategoría	02.9.1.16	No Aplica	Resección de angioma cavernoso supratentorial	No están incluidos en las Subcategorías actuales los angiomas cavernosos	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Subcategoría	02.9.1.17	No Aplica	Resección de angioma cavernoso de cerebelo	No están incluidos en las Subcategorías actuales los angiomas cavernosos	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Subcategoría	02.9.1.18	No Aplica	Resección de angioma cavernoso de tallo cerebral	No están incluidos en las Subcategorías actuales los angiomas cavernosos	Victor Hugo Bastos

Inclusión	Subcategoría	02.9.1.19	No Aplica	Reseccìon de angioma cavernoso medular	No estàn incluidos en las Subcategorías actuales los angiomas cavernosos	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Subcategoría	02.9.1.20	No Aplica	Reconstruccion quirurgica de seno veno dural	Procedimiento no incluido en Subcategoría actual	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Subcategoría	02.9.1.21	No Aplica	Puente vascular corto extra intra craneano para tratar enfermedad isquèmica	Procedimiento no incluido en Subcategoría actual	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Subcategoría	02.9.1.22	No Aplica	Puente vascular largo extra intra craneano para tratar enfermedad isquèmica	Procedimiento no incluido en Subcategoría actual	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Subcategoría	02.9.1.23	No Aplica	Arterio duro mio sinangiosis para tratar enfermedad de Moya Moya	Procedimiento no incluido en Subcategoría actual	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Subcategoría	02.9.1.24	No Aplica	Endarterectomìa carotìdea	La irrigacioin sanguìnea del encèfalo se inicia en las arterias cervicales por esta razòn este procedimiento se debe incluir dentro de los procedimientos neurovasculares	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Subgrupo	02.9.2	No Aplica	Procedimientos endovasculares	Los procedimientos neurovasculares se pueden efectuar por cirugìa abierta o por via endovascular	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Subcategoría	02.9.2.01	No Aplica	Panangiografia cerebral	Procedimiento diagnòstico neurovascular endovascular	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Subcategoría	02.9.2.02	No Aplica	Angiografia espinal	Procedimiento diagnòstico neurovascular endovascular	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Subcategoría	02.9.2.03	No Aplica	Prueba de oclusiòn con balòn	Procedimiento diagnòstico neurovascular endovascular	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Subcategoría	02.9.2.04	No Aplica	Embolizaciòn de aneurisma cerebral con espirales	Procedimiento endovascular terapeùtico que varìa en complejidad de acuerdo a la arquitectura del aneurisma	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Subcategoría	02.9.2.05	No Aplica	Embolizaciòn de aneurisma cerebral con espirales asistido con balòn	Procedimiento endovascular terapeùtico que varìa en complejidad de acuerdo a la arquitectura del aneurisma	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Subcategoría	02.9.2.06	No Aplica	Embolizaciòn de aneurisma cerebral con stent convencional	Procedimiento endovascular terapeùtico que varìa en complejidad de acuerdo a la arquitectura del aneurisma	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Subcategoría	02.9.2.07	No Aplica	Embolizaciòn de aneurisma cerebral con espirales y stent convencional	Procedimiento endovascular terapeùtico que varìa en complejidad de acuerdo a la arquitectura del aneurisma	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Subcategoría	02.9.2.08	No Aplica	Embolizaciòn de aneurisma cerebral con stent redireccionador de flujo	Procedimiento endovascular terapeùtico que varìa en complejidad de acuerdo a la arquitectura del aneurisma	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Subcategoría	02.9.2.09	No Aplica	Embolizaciòn de aneurisma cerebral con stent redireccionador de flujo y espirales	Procedimiento endovascular terapeùtico que varìa en complejidad de acuerdo a la arquitectura del aneurisma	Victor Hugo Bastos

Inclusión	Subcategoría	02.9.2.10	No Aplica	Oclusiòn endovascular de arterias cervicales o intracraneanas para tratar aneurisma cerebral	En algunos aneurismas cerebrales complejos la soluciòn màs sencilla es ocluir la arteria portadora	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Subcategoría	02.9.2.11	No Aplica	Embolizaciòn de malformaciòn arterio venosa del encèfalo	Procedimiento endovascular terapeùtico definitivo o previo a resecciòn quirùrgica	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Subcategoría	02.9.2.12	No Aplica	Embolizaciòn de malformaciòn arterio venosa espinal	Procedimiento endovascular terapeùtico definitivo o previo a resecciòn quirùrgica	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Subcategoría	02.9.2.13	No Aplica	Embolizaciòn de fìstula arteriovenosa dural intracraneana via arterial	Procedimiento endovascular terapeùtico definitivo o previo a resecciòn quirùrgica	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Subcategoría	02.9.2.14	No Aplica	Embolizaciòn de fìstula arteriovenosa dural intracraneana via venosa	Procedimiento endovascular terapeùtico definitivo o previo a resecciòn quirùrgica	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Subcategoría	02.9.2.15	No Aplica	Embolizaciòn de fìstula caròtida cavernosa directa	Procedimiento endovascular terapeùtico definitivo de ùnica eleccìòn pues la cirugìa abierta no tiene indicaciòn	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Subcategoría	02.9.2.16	No Aplica	Embolizaciòn de fìstula arteriovenosa dural intracraneana asistida con balòn	En caso de fìstulas durales de muy alto fllujo la complejidad terapeùtica aumenta cuando es necesario disminuir el flujo con balòn previo a la administraciòn del liquido o dispositivo embolizante	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Subcategoría	02.9.2.17	No Aplica	Embolizaciòn de fìstula arteriovenosa dural espinal	Procedimiento endovascular terapeùtico definitivo o previo a resecciòn quirùrgica	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Subcategoría	02.9.2.18	No Aplica	Embolizaciòn de aneurisma de la vena de Galeno	Procedimiento endovascular terapeùtico definitivo	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Subcategoría	02.9.2.19	No Aplica	Embolizaciòn de tumores extracraneanos o epistaxis via caròtida externa	Procedimiento endovascular via ramas de arteria caròtida externa	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Subcategoría	02.9.2.20	No Aplica	Embolizaciòn prequirùrgica de tumores intracraneanos	Procedimiento endovascular de mayor complejidad cuando el tumor es intracraneano	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Subcategoría	02.9.2.21	No Aplica	Trombolisis intra arterial cerebral	Procedimiento endovascular local directo administrando liquidos tromboliticos via arterial	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Subcategoría	02.9.2.22	No Aplica	Trombolisis en senos venosos durales	Procedimiento endovascular local directo administrando liquidos tromboliticos via venosa	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Subcategoría	02.9.2.23	No Aplica	Trombectomìa mecànica en arterias cerebrales	Procedimiento endovascular terapeùtico que implica la utilizaciòn de dispositivos para capturar o aspirar coagulos intra arteriales	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Subcategoría	02.9.2.24	No Aplica	Trombectomìa mecànica en senos venosos durales	Procedimiento endovascular terapeùtico que implica la utilizaciòn de dispositivos para capturar o aspirar coagulos en senos venosos durales	Victor Hugo Bastos

Inclusión	Subcategoría	02.9.2.25	No Aplica	Tratamiento farmacològico intra arterial del vasoespasmo cerebral	Administraciòn intra arterial cerebral de medicamentos con efecto vasodilatador en caso de vasoespasmo generalizado o de todo un territorio arterial	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Subcategoría	02.9.2.26	No Aplica	Angioplastia con balòn para tratar vasoespasmo cerebral	Procedimiento endovascular màs complejo que el tratamiento farmacològico que implica angioplastia con balòn de arteria cerebral con vasoespasmo focal	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Subcategoría	02.9.2.27	No Aplica	Trombectomìa mecànica en arterias caròtida o vertebral cervical	Procedimiento endovascular terapeùtico que implica la utilizaciòn de dispositivos para capturar o aspirar coagulos intra arteriales	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Subcategoría	02.9.2.28	No Aplica	Implante de stent en arterias cervicales con o sin angioplastia con balòn para tratar arterioesclerosis	Procedimiento endovascular alternativo a endarterectomìa carotìdea	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Subcategoría	02.9.2.29	No Aplica	Implante de stent en arterias cerebrales con o sin angioplastia con balòn para tratar arterioesclerosis	Procedimiento endovascular indicado en el tratamiento de estenosis arterioescleròticas cerebrales que no respondan a tratamiento con antiagregantes plaquetarios	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Subcategoría	02.9.2.30	No Aplica	Toma de muestra sanguìnea en seno petroso inferior	Procedimiento endovascular indicado para detectar secreciòn hormonal lateralizada a izquierda o derecha en adenomas de hipòfisis productores de acth	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Subcategoría	02.9.2.31	No Aplica	Implante de stent en seno venoso dural para tratar pseudo tumor cerebri	Procedimiento endovascular indicado en el tratamiento de estenosis de seno venoso dural que cause disminuciòn de drenaje venoso con la consecuente hipertensiòn intracraneana	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Subgrupo	02.9.3	No Aplica	radiocirugìa estereotàctica neuro vascular	Procedimiento con radiocirugìa	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Subgrupo	02.9.301	No Aplica	radiocirugìa estereotàctica para tratar malformaciones arterio venosas cerebrales	Procedimiento con radiocirugìa indicado en malformaciones arterio venosas cerebrales profundas	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Subgrupo	02.9.302	No Aplica	radiocirugìa estereotàctica para tratar angioma cavernoso intracraneano	Procedimiento con radiocirugìa indicado para tratar angioma cavernoso profundo	Victor Hugo Bastos
Inclusión	Subcategoría	03.0.3.01	No Aplica	RESECCION QUISTES SINOVIALES FACETARIOS	PROCEDIMIENTO ESPECIFICO QUE SE REALIZA EN COLUMNA POR HERNIACION DE CAPSULA ARTICULAR FACETARIA CON COMPRESION RADICULAR, QUE IMPLICA LA REALIZACION DE LAMINECTOMIA, FORAMINECTOMIA, RESECCION DE HERNIA DE CAPSULA ARTICULAR Y DESCOMPRESION RADICULAR.NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna

Inclusión	Subcategoría	03.1.1.01	No Aplica	RIZOLISIS FACETARIA (NEUROTOMIA DE RAMA MEDIAL) PERCUTANEA	PROCEDIMIENTO ESPECIFICO PARA MANEJO DE DOLOR CRONICO AXIAL DE ORIGEN FACETARIO QUE CONSISTE EN NEUROTOMIA DE RAMA MEDIALDE LA ARTICULACION FACETARIA POR RADIOFRECUENCIA O LASER, QUE NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	03.2.3.04	No Aplica	LESIÓN DE TRACTOS DE ENTRADA DE RAÍCES POSTERIORES [DREZ]	PROCEDIMIENTO ESPECIFICO QUE SE REALIZA EN MEDULA ESPINAL QUE EN ALGUNOS CASOS REQUIERE DE CIRUGIA CON TECNICAS MICROQUIRURGICAS Y USO DE MICROBISTURI.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	03.4.4.04	No Aplica	RESECCION DE QUISTES RADICULARES DE TARLOV	PROCEDIMIENTO ESPECIFICO QUE SE REALIZA EN COLUMNA, MEDIANTE LA REALIZACION DE LAMINECTOMIA Y FORAMINOTOMIAS LUMBOSACRAS CON EL OBJETO DE DISECAR RAICES ESPINALES Y RESECAR QUISTES PERIRADICULARES. NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	03.4.4.05	No Aplica	RESECCION DE QUISTE ARACNOIDEO INTRADURAL	PROCEDIMIENTO ESPECIFICO QUE SE REALIZA EN COLUMNA POR SINDROME MULTIRADICULAR O MIELOPATICO POR PRESENCIA DE QUISTES COMPRESIVOS QUE REQUIERE RESECCION ENDOSCOPICA O CIRUGIA ABIERTA PARA SU RESECCION , QUE NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	03.4.4.06	No Aplica	RESECCION DE QUISTE EXTRADURAL ESPINAL	PROCEDIMIENTO ESPECIFICO QUE SE REALIZA EN COLUMNA POR SINDROME MULTIRADICULAR O MIELOPATICO POR PRESENCIA DE QUISTES COMPRESIVOS QUE REQUIERE RESECCION ENDOSCOPICA O ABIERTA, QUE NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	03.4.4.07	No Aplica	RESECCION DE TUMOR RADICULAR EN RELOJ DE ARENA EN CANAL VERTEBRAL EXTRADURAL CON EXTENSION FORAMINAL.	PROCEDIMIENTO TUMORAL RADICULAR ESPECIFICO QUE SE REALIZA EN COLUMNA CON EXTENCION INTRA Y EXTRAESPINAL Y QUE NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna

Inclusión	Subcategoría	03.4.4.08	No Aplica	RESECCION DE TUMOR RADICULAR EN RELOJ DE ARENA EN CANAL VERTEBRAL INTRA Y EXTRADURAL CON EXTENSION FORAMINAL.	PROCEDIMIENTO TUMORAL RADICULAR ESPECIFICO QUE SE REALIZA EN COLUMNA CON EXTENCION INTRA Y EXTRAESPINAL, INTRA Y EXTRADURAL CON DUROPLASTIA Y QUE NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	03.5.1.10	No Aplica	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON RECONSTRUCCION TUBO NEURAL, RESECCIÓN DE CELE, DUROPLASTIA Y PLASTIA DE PIEL	PROCEDIMIENTO ESPECIFICO QUE SE REALIZA EN MEDULA ESPINAL QUE REQUIERE CIERRE DEL TUBO NEURAL, MEDIANTE RECONSTRUCCION DE LA PLACODA NEURAL, NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	03.5.1.11	No Aplica	RESECCION LIPOMA LIGADO A CORDON ESPINAL	PROCEDIMIENTO ESPECIFICO QUE SE REALIZA EN MEDULA ESPINAL QUE REQUIERE RESECCION DE LIPOMA CIRCUNDANTE A LA MEDULA ESPINAL Y COLA DE CABALLO MAS RECONSTRUCCION DURAL Y LIBERACION DE LA MEDULA, NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	03.5.4.04	No Aplica	DUROTOMIA ESPINAL Y DUROPLASTIA	PROCEDIMIENTO ESPECIFICO DE INCISION DURAL Y AMPLIACION DURAL CON INJERTO DURAL EN CASOS DE HEMATOMA Y EDEMA MEDULAR, NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	03.6.1.01	No Aplica	EPIDUROLISIS ENDOSCOPICA	PROCEDIMIENTO DE MINIMA INVASION PARA EL TRATAMIENTO DE FIBROSIS O ADHERENCIAS PERIDURALES Y PERIRADICULARES EN PACIENTES CON DOLOR CRONICO LUMBAR BAJO Y ESPALDA FALLIDA.NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	03.7.5.01	No Aplica	DERIVACION LUMBORETROPERITONEAL	PROCEDIMIENTO DE DERIVACION ESPINAL HACIA EL RETROPERITONEO. NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	04.0.7.31	No Aplica	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN PLEJO	PROCEDIMIENTO DE RESECCION DE TUMOR BENIGNO, O DE NEUROMAS POSTRAUMATICOS NO INCLUIDOS EN OTRO PROCEDIMIENTO	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	Incluye:	No Aplica	*Neuroma*		Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna

Inclusión	Subcategoría	04.0.7.32	No Aplica	RESECCION DE TUMOR MALIGNO EN NERVIO PERIFERICO	PROCEDIMIENTO DE RESECCION DE TUMOR MALIGNO PRIMARIO O METASTASICO DE NERVIO PERIFERICO QUE REQUIERE EXERESIS COMPLETA. NO ESTA EINCLUIDO EN OTRO PROCEDIMEINTO	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	04.0.7.33	No Aplica	RESECCION DE TUMOR MALIGNO EN PLEJO	PROCEDIMIENTO DE RESECCION DE TUMOR MALIGNO PRIMARIO O METASTASICO DE PLEJO NERVIOSO QUE REQUIERE EXERESIS COMPLETA. NO ESTA EINCLUIDO EN OTRO PROCEDIMEINTO	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	04.0.7.34	No Aplica	RESECCION DE NERVIO PERIFERICO PARAVERTEBRAL	PROCEDIMIENTO DE RESECCION DE TUMOR DE NERVIO PARAVERTEBRAL QUE REQUIERE EXERESIS COMPLETA. NO ESTA EINCLUIDO EN OTRO PROCEDIMEINTO	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	04.1.1.03	No Aplica	BIOPSIA DE MUSCULO	PROCEDIMIENTO DE BIOPSIA MUSCULAR PARA DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD MUSCULAR.NO ESTA EINCLUIDO EN OTRO PROCEDIMEINTO	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	04.1.1.04	No Aplica	BIOPSIA DE VASO SANGUINEO DE LA CABEZA	PROCEDIMIENTO DE BIOPSIA DE VASO SANGUINEO PARA DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD VASCULAR .NO ESTA EINCLUIDO EN OTRO PROCEDIMEINTO	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	04.2.3.10	No Aplica	NEUROLISIS DE NERVIO EN HOMBRO, TORAX, ABDOMEN, DORSO, REGION INGUINAL.	PROCEDIMIENTO DE LIBERACION DE ADEHERENCIA O ATRAPAMIENTO NERVIOSO EN EL TORSO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Categoría	04.3.2	No Aplica	TRANSFERENCIA NERVIOSA	PROCEDIMIENTO DE NEUROTIZACION O ANASTOMOSIS DE UN NERVIO SANO A OTRO LESIONADO PARA LA RECUPERACION FUNCIONAL DEL AREA MOTORA COMPROMETIDA.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	04.3.2.01	No Aplica	TRANSFERENCIA NERVIO ESPINAL ACCESORIO AL NERVIO SUPRAESCAPULAR	PROCEDIMIENTO DE NEUROTIZACION O ANASTOMOSIS DE NERVIO ESPINAL ACCCESORIO AL NERVIO SUPRAESCAPULAR. PARA REHABILITACION FUNCIONAL DEL HOMBRO . NO ESTA EINCLUIDO EN OTRO PROCEDIMEINTO	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	04.3.2.02	No Aplica	TRANSFERENCIA DE NERVIOS INTERCOSTALES AL NERVIO MUSCULO CUTANEO	PROCEDIMIENTO DE NEUROTIZACION O ANASTOMOSIS PARA REHABILITACION FUNCIONAL DEL CODO . NO ESTA EINCLUIDO EN OTRO PROCEDIMEINTO	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	04.3.2.03	No Aplica	TRANSFERENCIA DE UN FASCICULO MOTOR DEL NERVIO ULNAR A LA RAMA MOTORA DEL NERVIO MUSCULO CUTANEO.	PROCEDIMIENTO DE NEUROTIZACION O ANASTOMOSIS PARA REHABILITACION FUNCIONAL DEL CODO . NO ESTA EINCLUIDO EN OTRO PROCEDIMEINTO	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna

Inclusión	Subcategoría	04.3.2.04	No Aplica	OTRAS TRANSFERENCIAS NERVIOSAS PERIFERICAS	PROCEDIMIENTO DE NEUROTIZACION O ANASTOMOSIS PARA REHABILITACION FUNCIONAL DE ACUERDO A OBJETIVOS QUIRUGICOS DE REHABILITACION	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Categoría	04.4.6	No Aplica	NEURECTOMIA	PROCEDIMIENTO DE EXCISION DE NERVIO PARA MANEJO DE DOLOR CRONICO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	04.4.6.01	No Aplica	NEURECTOMIA EN CABEZA Y CUELLO	PROCEDIMIENTO DE EXCISION DE NERVIO EN CABEZA Y CUELLO PARA MANEJO DE DOLOR CRONICO CRANEO CERVICAL.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
		04.4.6.02		NEURECTOMIA DE UN PAR CRANEAL	PROCEDIMIENTO DE EXCISION DE NERVIO CRANEAL PARA MANEJO DE VERTIGO INTRATABLE.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	04.4.6.03	No Aplica	NEURECTOMIA NERVIO PERIFERICO	PROCEDIMIENTO DE EXCISION DE NERVIO PERIFERICO PARA MANEJO DE DOLOR CRONICO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	05.5.1.03	No Aplica	EXPLORACION SUPRACLAVICULAR DEL PLEJO BRAQUIAL	PROCEDIMIENTO DE EXPLORACON DEL PLEJO BRAQUIAL POR ENCIMA DE LA CLAVICULA QUE NO REQUIERE EXPLORACION POR DEBAJO DE ELLA. NO ESTA INCLUIDA EN OTRO PROCEDIMIENTO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subgrupo	**05.6**	No Aplica	**CIRUGIA PALIATIVA PARA LA PARALISIS DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR**	PROCEDIMIENTO PALIATIVO POSTRAUMATICO DE LA PARALISIS DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR QUE REQUIERE TECNICAS DE TRANSPOSICION MUSCULAR O TENDINOSA PARA LA REHABILITACION ARTICULAR DEL MIENBRO SUPERIOR Y PARA LOGRAR POCISION FUNCIONAL DE LA EXTREMIDAD.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	05.6.1	No Aplica	TRANSPOSICION TENDINOSA O MIOTENDINOSA	TECNICAS QUIRURGICAS DE REINSERCCION TENDINOSA O MIOTENDINOSA PARA LA RECUPERACION FUNCIONAL DE UNA ARTICULACION DEL MIEMBRO SUPERIOR.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	05.6.1.01	No Aplica	CIRUGIA PALIATIVA DE LA PARALISIS DEL HOMBRO	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE TRANSPOSICION MUSCULAR PARA PALIAR EL DEFICIT DE ROTACION EXTERNA, ABDUCCION DEL BRAZO, TRATAMIENTO DE LA ESCAPULA ALATA.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	05.6.1.02	No Aplica	CIRUGIA PARA LA PARALISIS DE FLEXION Y EXTENSION DEL CODO	PROCEDIMIENTOQUIRURGICO DE TRANSPOSICIONES MUSCULARES PARA LA RESTITUCION DE LA FLEXION DEL CODO Y OTRAS PARA LA EXTENCION DEL CODO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna

Inclusión	Subcategoría	05.6.1.03	No Aplica	CIRUGIA PARA LA PARALISIS DE LA PRONO SUPINACION	PROCEDIMEINTO QUIRURGICO DE RESECCION DELA MEMBRANA INTEROSEA, Y TRANSPOSICION TENDINOSA EN ANTEBRAZO	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	05.6.1.04	No Aplica	CIRUGIA PALIATIVA DE PARALISIS DEL NERVIO MEDIANO	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE TRANSPOSICION TENDINOSA PARA RESTAURAR LA OPOSICION DEL PULGAR , PLASTIA DE OPONENTE , TENORAFIA LATERAL DE LOS FLEXORES PROFUNDOS O TRASPOSICION PRONADORA.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	05.6.1.05	No Aplica	CIRUGIA PALIATIVA DE LA MANO POR LESION DEL NERVIO CUBITAL	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, DE CORRECCION DE DEFORMIDAD EN GARRA, CORRECCION DE LA PERDIDA DE LA LATERALIDAD DIGITAL Y CORRECCION DE LA PERDIDA DE LA FUERZA EN LA PINZA LATERAL.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	05.6.1.06	No Aplica	CIRUGIA PALIATIVA EN LAS PARALISIS DEL NERVIO RADIAL	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE LA CORRECCION DE LA EXTENCION DE LA MUÑECA, EXTENCION DE LAS ARTICULACIONES METACARPOFALANGICAS, CON RETROPULSION DEL PULGAR, ABDUCCION DEL PULGAR.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	05.6.1.07	No Aplica	CIRUGIA PALIATIVA DE LAS PARALISIS DE LA MANO POR LESIONES POSTRAUMATICAS DEL PLEJO BRAQUIAL	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE TRANSPOSICION TENDINOSA PARA LA EXTENCION DE LA MUÑECA, DEDOS Y DEL PULGAR; USO DE INJERTOS MUSCULARES LIBRES VASCULARIZADOS PARA LA FLEXION DEL CODO, INESTABILIDAD DEL HOMBRO O EXTENSION DE LA MUÑECA.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	77.0.9.34	No Aplica	DRENAJE DE COLECCIÓN SUBCUTANEA, SUBMUSCULAR Y LAVADO QUIRURGICO EN COLUMNA VERTEBRAL	PROCEDIMIENTO DE LAVADO QUIRURGICO EN CASOS DE SEROMAS, REACCION A CUERPO EXTRAÑO O HEMATOMAS CONTENIDOS, NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	77.0.9.35	No Aplica	DRENAJE DE COLECCIÓN Y LAVADO QUIRURGICO E IRRIGACION CONTINUA EN COLUMNA VERTEBRAL	PROCEDIMIENTO DE LAVADO QUIRURGICO EN CASOS DE INFECCION POSOPERATORIA DE COLUMNA. NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna

Inclusión	Subcategoría	77.0.9.36	No Aplica	DRENAJE DE COLECCIÓN Y LAVADO QUIRURGICO Y COLOCACION DE SISTEMA DE VACIO EN COLUMNA VERTEBRAL	PROCEDIMIENTO DE LAVADO QUIRURGICO EN CASOS DE INFECCION POSOPERATORIA DE COLUMNA QUE REQUIERE DE DISMINUCION DE LA CARGA BACTERIANA, ESTIMULACION DE LA GRANULACION Y MEJORIA DE LA MICROCIRCULACION DEL AREA EXPUESTA. NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	77.0.9.37	No Aplica	EXPLORACION PARAVERTEBRAL Y RESECCION DE CUERPO EXTRAÑO	PROCEDIMIENTO MUSCULOS PARAVERTEBRALES PARA LA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO POR EL RIESGO DE INFECCION, DOLOR CRONICO.NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	77.2.9.33	No Aplica	OSTEOTOMIA FACETARIA	PROCEDIMIENTO DE RESECCION FACETARIA UNI O BILATERAL PARA DESCOMPRESION RADICULAR POR VIA MEDIAL O LATERAL DE LA ARTICULACION FACETARIA O PARA PROCEDIMIENTOS DE CORRECCION DE DEFORMIDAD. NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	77.2.9.34	No Aplica	OSTEOTOMIA ARCO POSTERIOR, TIPO PONTE	PROCEDIMIENTO DE RESECCION DE LIGAMENTO SUPRAESPINOSO INTERESPINOSO, LIGAMENTO AMARILLO, OSTEOTOMIA FACETARIA Y PARS ARTICULARES, UTIL EN PROCEDIMIENTOS DE DEFORMACION PARA FACILITAR LA ELONGACION NATURAL DE LA COLUMNA VERTEBRAl. NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	77.2.9.35	No Aplica	OSTEOTOMIA DE SUBSTRACCION PEDICULAR	PROCEDIMIENTO DE LAMINECTOMIA, FACETECTOMIA, RESECCION PEDICULAR, OSTEOTOTOMIA VERTEBRAL PARA EL TRATAMIENTO DE DEFORMIDADES DE COLUMNA CONGENITA Y EN CASOS DE DEFORMIDAD ESTRUCTURADA , NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	77.2.9.36	No Aplica	EXTIRPACION DE HIPEROSTOSIS DIFUSA CERVICAL ANTERIOR.	PROCEDIMIENTO DE CERVICOTOMIA LONGITUDINAL PARA LA EXTIRPACION DE HIPEROSTOSIS DEL LIGAMENTO COMUN VERTEBRAL ANTERIOR, MEDIANTE OSTEOTOMIA MULTIPLE, QUE COMPRIME FARINGE, ESOFAGO O LARINGE .NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna

Inclusión	Subcategoría	77.8.9.54	No Aplica	VERTEBRECTOMIA PARCIAL,VERTEBRECTOMIA LATERAL, VERTEBRECTOMIA DEL DOMO SACRO, SUBSTRACCION PEDICULAR, EGG SHELL	PROCEDIMIENTOS DE RESECCION PARCIAL DE CUERPO VERTEBRAL PARA EL MANEJO DE DEFORMIDADES DE COLUMNA. NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	77.9.9.38	No Aplica	VERTEBRECTOMIA MAS DISCECTOMIAS.	PROCEDIMIENTOS DE RESECCION VERTEBRAL, CON Inclusión DISCAL PARA EL MANEJO DE DEFORMIDADES DE COLUMNA SEVERAS.NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	77.9.9.39	No Aplica	VERTEBRECTOMIA MULTIPLE	PROCEDIMIENTOS DE RESECCION VERTEBRAL MULTIPLE , CON Inclusión DISCAL PARA EL MANEJO DE DEFORMIDADES DE COLUMNA SEVERAS CON CIFOSIS ASOCIADA.NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	78.6.9.32	No Aplica	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O IMPLANTE EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA LATERAL	PROCEDIMIENTOS PARA LA EXTRACCION DE DISPOSITIVOS IMPLANTADOS EN COLUMNA POR VIA LATERAL, PARA EVITAR AREAS DE FIBROSIS O ESTRUCTURAS VASCULARES.NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	78.6.9.33	No Aplica	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VÍA POSTERIOR DOS SEGMENTOS	PROCEDIMIENTO DE EXTRACION DE DISPOSITIVOS IMPLANTADOS EN COLUMNA QUE SE EXTIENDE A DOS REGIONES DIFERENTES DE LA COLUMNA VERTEBRAL. NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	78.6.9.34	No Aplica	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VÍA POSTERIOR MAS DE DOS SEGMENTOS	PROCEDIMIENTO DE EXTRACION DE DISPOSITIVOS IMPLANTADOS EN COLUMNA QUE SE EXTIENDE A MAS DE DOS REGIONES DIFERENTES DE LA COLUMNA VERTEBRAL. NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	79.0.9.34	No Aplica	COLOCACION DE TRACCION ESQUELETICA CERVICAL (GANCHO)	PROCEDIMIENTO DE INMOVILIZACION CERVICAL, ALINEACION Y REDUCCION DE FRACTURA CERVICAL.NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	79.0.9.35	No Aplica	COLOCACION DE TRACCION HALO-CRANEAL	PROCEDIMIENTO DE INMOVILIZACION CERVICAL, ALINEACION Y REDUCCION DE FRACTURA CERVICAL.NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna

Inclusión	Subcategoría	79.0.9.36	No Aplica	COLOCACION DE TRACCION ESQUELETICA CERVICAL Y FEMORAL (HALO-FEMORAL) O HALO PELVICO	PROCEDIMIENTO DE TRACCION DE COLUMNA PARA MEJORAR SU ALINEACION, EXPANSIÓN PULMONAR, CORRECCION DE DEFORMIDAD, PREVIA A CIRUGIA DE DEFORMIDAD DE COLUMNA.NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	79.0.9.37	No Aplica	REDUCCION DE FRACTURA SACROILIACO, CON TRACCION FEMORAL	PROCEDIMIENTO DE TRACCION DE MIEMBROS INFERIORES CON EL OBJETO DE REDUCIR Y ALINEAR LA ARTICULACION SACROILIACA PREVIO A FIJACION QUIRURGICA.NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	79.0.9.38	No Aplica	RETIRO DE TRACCION CERVICAL	PROCEDIMIENTO DE EXTRACCION DE GANCHO DE TRACCION CRANEANA. NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	79.0.9.39	No Aplica	RETIRO DE HALO-CRANEAL	PROCEDIMIENTO DE EXTRACCION DE HALO CRANEANO. NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	79.0.9.40	No Aplica	RETIRO DE TRACCION HALO FEMORAL, O HALO PELVICO	PROCEDIMIENTO DE EXTRACCION DE HALO CRANEANO Y CLAVOS FEMORALES USADOS EN TRACCION. NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	79.0.9.41	No Aplica	RETIRO DE TRACCION FEMORAL	PROCEDIMIENTO DE EXTRACCION DE CLAVOS FEMORALES USADOS EN TRACCION DE MIEMBROS INFERIORES. NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	79.0.9.42	No Aplica	RETIRO DE HALO CHALECO O HALO YESO	PROCEDIMIENTOS DE EXTRACCION DE HALO CRANEAL Y RETIRO DE CHALECO EN POLIPROPILENO O DE YESO. NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	79.0.9.43	No Aplica	COLOCACION DE YESO TORACOLUMBOSACRO	PROCEDIMIENTO DE COLOCACION DE YESO TORACOLUMBAR EN EXTENSION EN EL MANEJO CERRADO DE FRACTURAS TORACOLUMBARES. NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	79.0.9.44	No Aplica	COLOCACION DE ESPICA DE YESO	PROCEDIMIENTO DE INMOVILIZACION LUMBOSACRA ESPECIALMENTE EN CASOS DE INFECCION DISCAL LUMBAR BAJA. NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna

Inclusión	Subcategoría	79.0.9.45	No Aplica	RETIRO DE YESO EN COLUMNA O ESPICA DE YESO	PROCEDIMIENTO DE RETIRO DE YESOS DE COLUMNA UNA VEZ CONCLUIDO EL TRATAMIENTO. NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	79.3.9.54	No Aplica	REDUCCION FRACTURA TORACOLUMBAR, ALINEACION, ESTABILIZACION Y ARTRODESIS CON CLAVOS DE SHANZ	PROCEDIMIENTO DE CIRUGIA DE COLUMNA EN LA TRANCISION TORACOLUMBAR PARA EL MANEJO DE CIFOSIS POSTRAUMATICA CON CORRECCION DE DEFORMIDAD.NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	79.3.9.55	No Aplica	FIJACION INTERCRESTILIA	PROCEDIMIENTO DE FIJACION Y ESTABILIZACION ARTICULACION SACROILIACA BILATERAL.NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	79.3.9.56	No Aplica	FIJACION SACROIILACO CON INSTRUMENTACION	PROCEDIMIENTO DE FIJACION Y ESTABILIZACION ARTICULACION SACROILIACA UNI O BILATERAL BILATERAL CON TORNILLOS ILIOSACROS.NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	79.3.9.61	No Aplica	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL POR VERTEBROPLASTIA, ESTENTOPLASTIA,XIFOPLASTIA O COLOCACION DE SIPINE JACK.(AUMENTOPLASTIA VERTEBRAL)	PROCEDIMIENTO DE RECUPERACION DE ALTURA VERTEBRAL, ALINEACION DE PLATILLOS VERTEBRALES, EVITAR FRACTURA VERTEBRAL EN PROCESOS PATOLOGICOS TUMORALES, MANEJO DE DOLOR POR INSUFICIENCIA OSEA Y MEJORAR LA DENSIDAD VERTEBRAL, NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	80.5.1.36	No Aplica	DISCECTOMIA EXTREMOLATERAL	PROCEDIMIENTO DE RESECCION DISCAL QUE PRODUCE COMPRESION RADICULAR POR FUERA DEL FORAMEN NEURAL.NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	80.5.1.37	No Aplica	DISCECTOMIA, CURETAJE Y ARTRODESIS SIMPLE	PROCEDIMIENTO DE RESECCION Y CURETAJE DISCAL EN CASOS DE INFLAMACION QUE REQUIEREN ARTRODESIS SEGMENTARIA CON SOPORTE EXTERNO POSOPEATORIO.NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	80.5.9.02	No Aplica	FORAMINOPLASTIA ENDOSCOPICA LASER O RADIOFRECUENCIA	PROCEDIMIENTO ENDOSCOPICO DE AMPLIACION FORAMINAL CON SALIDA LIBRE DE RAIZ ESPINAL, EN CASOS DE ESTRECHES FORAMINAL POR PERDIDA DE ALTURA DEL FORAMEN NEURAL.NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna

Inclusión	Subcategoría	80.5.9.03	No Aplica	DISCECTOMIA ENDOSCOPICA MECANIZADA	PROCEDIMIENTO ENDOSCOPICO DEL DISCO INTERVERTEBRAL CON DISCECTOMIA MEDIANTE EL USO DE FORCEPS.NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	80.5.9.04	No Aplica	TERMODISCOPLASTIA POR RADIOFRECUENCIA O LASER	PROCEDIMIENTO ENDOSCOPICO DEL DISCO INTERVERTEBRAL PARA EL TRATAMIENTO DE RUPTURA DEL ANILLO FIBROSO DISCAL O EN PATOLOGIA DISCO NEGRO SINTOMATICO.NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	81.0.1.11	No Aplica	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VÍA PÓSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN MODULAR, Y AMARRE INTERLAMINAR.	PROCEDIMIENTO DE FIJACION C1-C2 Y CORRECCION DE LISTESIS MEDIANTE AMARRE Y ARTRODESIS INTERLAMINAR. NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	81.0.3.04	No Aplica	LAMINOPLASTIA CERVICAL	PROCEDIMIENTO DE COLUMNA CERVICAL PARA EL TRATAMIENTO DE CANAL ESTRECHO MULTISEGMENTARIO SIN AFECTAR LA MOVILIDAD CERVICAL.NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	81.0.3.05	No Aplica	ARTRODESIS CERVICO- TORACICO	PROCEDIMIENTO EN ZONA DE TRANSICION DE DOS REGIONES ESPINALES MEDIANTE EL USO DE DOS TIPOS DE INSTRUMENTAL DIFERENTES Y DONDE SE REQUIERE MANTENER EL EJE SAGITAL NATURAL DE LORDOSIS CERVICAL Y CIFOSIS DORSAL.NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	81.0.7.03	No Aplica	ARTRODESIS LATERAL INTERCORPORAL (DLIF, XLIF, OLIF)	PROCEDIMIENTOS DE MINIMA INVASION LATERAL DE COLUMNA LUMBAR Y LUMBOSACRA CON RESECCION DISCAL Y ARTRODESIS ANTERIOR MEDIANTE LA COLOCACION DE DISPOSITIVOS QUE MANTIENEN O RECUPERAN LA ALTURA DEL DISCO INTERVERTEBRAL EN UNO O VARIOS NIVELES , Y MEJORAN LA ALINEACION CORONAL Y SAGITAL.NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna

Inclusión	Subcategoría	81.0.8.13	No Aplica	FIJACION ILIOLUMBAR	PROCEDIMIENTO DE FIJACION LUMBOPELVICA PARA EL MANEJO DE DEFORMIDAD LUMBAR, DEFORMIDADES LARGAS LUMBARES ,INESTABILIDAD LUMBOSACRA, EN PRESENCIA DE TUMORES O INFECCIONES LUMBOSACRAS Y PARA EVITAR SOBRECARGA SACROILIACA. NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	81.0.8.14	No Aplica	FIJACION SACROLUMBAR	PROCEDIMIENTO DE FIJACION LUMBOSACRO MEDIANTE COLOCACION DE INJERTO ESTRUCTURADO O IMPLANTE DE DISPOSITIVO SACROLUMBAR EN CASO DE LISTESIS DE ALTO GRADO LUMBOSACRO. NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	81.0.8.15	No Aplica	COLOCACION DE ESPACIADOR INTERESPINOSO PERCUTANEO	PROCEDIMIENTO DE AUMENTO DE LOS AGUJEROS DE CONJUNCION INTERVERTEBRAL PARA EL MANEJO DE CANAL ESTRECHO MEDIANTE EL AUMENTO DEL ESPACIO INTERESPINOSO.NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	81.0.8.16	No Aplica	COLOCACION DE ESPACIADOR INTERESPINOSO TECNICA ABIERTA	PROCEDIMIENTO DE AUMENTO DE LOS AGUJEROS DE CONJUNCION INTERVERTEBRAL PARA EL MANEJO DE CANAL ESTRECHO MEDIANTE EL AUMENTO DEL ESPACIO INTERESPINOSO.NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	81.0.8.17	No Aplica	COLOCACION DE ESPACIADOR INTERFACETARIO	PROCEDIMIENTO DE AUMENTO DE LOS AGUJEROS DE CONJUNCION INTERVERTEBRAL PARA EL MANEJO DE CANAL ESTRECHO MEDIANTE LA COLOCACION DE DISPSITIVO INTERFACETARIO.NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	81.0.9.25	No Aplica	REFUSION DE COLUMNA VERTEBRAL POR TECNICA LATERAL	PROCEDIMIENTO DE REVISION LATERAL DE COLUMNA MEDIANTE EXTRACCION DE DISPOSITIVO PREVIAMENTE COLOCADO, RESECCION DE FIBROSIS E IMPLANTE DE NUEVO DISPOSITIVO Y ARTRODESIS ANTERIOR. NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna

Inclusión	Categoría	81.2.10	No Aplica	**ARTROPLASTIA EN COLUMNA**	PROCEDIMIENTOS DE REEMPLAZO DE LA ARTICULACION DISCAL VERTEBRAL. NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	81.2.10.01	No Aplica	ARTROPLASTIA CERVICAL	PROCEDIMIENTOS DE REEMPLAZO DE LA ARTICULACION DISCAL CERVICAL. NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	81.2.10.02	No Aplica	ARTROPLASTIA LUMBOSACRA	PROCEDIMIENTOS DE REEMPLAZO DE LA ARTICULACION DISCAL LUMBAR. NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	81.2.10.03	No Aplica	REEMPLAZO ARTICULACION FACETARIA	PROCEDIMIENTOS DE REEMPLAZO DE LA ARTICULACION FACETARIA CON EL OBJETO DE MANTENER LA MOVILIDAD ARTICULAR. NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	81.9.8.11	No Aplica	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL (PERCUTANEA)	PROCEDIMIENTO DE MINIMA INVASION PARA TOMA DE MUESTRAS DEL DISCO INTERVERTEBRAL EN CASO DE SOSPECHA DE INFECCION O TUMORES. NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	81.9.8.12	No Aplica	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL ABIERTA	PROCEDIMIENTO ABIERTO CON MINIMA INCISION PARA TOMA DE MUESTRAS DEL DISCO INTERVERTEBRAL EN CASO DE SOSPECHA DE INFECCION O TUMORES. NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subgrupo	81,11	No Aplica	**CORRECION DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VIA POSTERIOR**	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS PARA LA CORRECCION DE DEFORMIDAD Y RECONSTRUCCION VERTEBRAL CON EL OBJETO DE RECUPERAR LOS EJES SAGITAL Y CORONAL DE LA COLUMNA, QUE PERMITAN RECUPERAR LA ARMONIA ESPINAL CON UN MENOR GASTO ENERGETICO MOTOR EN LA DEAMBULACION O EN POSICION SEDANTE Y EVITAR RESTRICCION DE LAS CAVIDADES TORACICAS Y ABDOMINALES.NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna

Inclusión	Categoría	81.11.1	No Aplica	**CORRECCION DE DEFORMIDAD CON UNA CURVA ESPINAL**	PROCEDIMIENTO DE CORRECCION DE DEFORMIDAD ESCOLIOTICA O CIFOTICA Y RECONSTRUCCION DE COLUMNA CUANDO COMPROMETE ESTRUCTURALMENTE UNA SOLA REGION DE LA COLUMNA VERTEBRAL O PRESENTA DEFORMIDAD CON UNA CURVA NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	81.11.1.01	No Aplica	FIJACION PARA CORRECCION DE DEFORMIDAD CON UNA CURVA ESPINAL	PROCEDIMIENTO DE CORRECCION DE DEFORMIDAD DE COLUMNA QUE COMPROMETE PRINCIPALMENTE UNA SOLA REGION DE LA COLUMNA VERTEBRAL O PRESENTA DEFORMIDAD CON UNA CURVA SIN QUE ESTE RIGIDO DESPUES DE LIBERACION LIGAMENTARIA, MANTENIENDO ALINEACION SAGITAL Y CORONAL DESPUES DE COLOCACION DE IMPLANTES PREDOBLADOS Y ARTRODESIS. NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	81.11.1.02	No Aplica	FIJACION PARA CORRECCION DE DEFORMIDAD CON UNA CURVA ESPINAL , CON OSTEOTOMIAS POSTERIORES	PROCEDIMIENTO DE CORRECCION DE DEFORMIDAD DE COLUMNA QUE COMPROMETE PRINCIPALMENTE UNA SOLA REGION DE LA COLUMNA VERTEBRAL O PRESENTA DEFORMIDAD CON UNA CURVA, ESTRUCTURADA, RIGIDA QUE NO CORRIGE FACILMENTE CON LIBERACION DE LIGAMENTARIA DE LA COLUMNA HACIENDO NECESARIO REALIZAR OSTEOTOMIAS FACETARIAS Y OSTEOTOMIAS TIPO PONTE, Y MANIOBRAS DE DESROTACION VERTEBRAL O CANTELIVER , MANTENIENDO ALINEACION SAGITAL Y CORONAL DESPUES DE COLOCACION DE IMPLANTES PREDOBLADOS Y ARTRODESIS. NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna

Inclusión	Subcategoría	81.11.1.03	No Aplica	FIJACION PARA CORRECCION DE DEFORMIDAD CON UNA CURVA ESPINAL , CON OSTEOTOMIAS POSTERIORES, MAS VERTEBRECTOMIA POSTEROANTERIOR	PROCEDIMIENTO DE CORRECCION DE DEFORMIDAD DE COLUMNA QUE COMPROMETE PRINCIPALMENTE UNA SOLA REGION DE LA COLUMNA VERTEBRAL O PRESENTA DEFORMIDAD CON UNA CURVA ESTRUCTURADO, RIGIDO QUE NO CORRIGE FACILMENTE CON LIBERACION DE LIGAMENTOS INTERESPINOSOS, LIGAMENTO AMARILLO, Y RESECCION DE CAPSULAS ARTICULARES FACETARIAS HACIENDO NECESARIO OSTEOTOMIAS FACETARIAS Y OSTEOTOMIAS TIPO PONTE Y ADICIONALMENTE VERTEBRECTOMIA PARCIAL MEDIANTE TECNICA DE OSTEOTOMIA DE SUBSTRACCION PEDICULAR Y MANIOBRAS DE DESROTACION VERTEBRAL, O CANTELIVER.MANTENINDO ALINEACION SAGITAL Y CORONAL DESPUES DE COLOCACION DE IMPLANTES PREDOBLADOS Y ARTRODESIS . NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	81.11.1.04	No Aplica	FIJACION PARA CORRECCION DE DEFORMIDAD CON UNA CURVA ESPINAL , CON OSTEOTOMIAS POSTERIORES, MAS VERTEBRECTOMIA POSTEROANTERIOR, MAS TORACOPLASTIA	PROCEDIMIENTO DE RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE COLUMNA QUE COMPROMETE PRINCIPALMENTE UNA SOLA REGION DE LA COLUMNA VERTEBRAL O PRESENTA DEFORMIDAD CON UNA CURVA ESTRUCTURADA, RIGIDA QUE NO CORRIGE FACILMENTE CON LIBERACION LIGAMENTARIA HACIENDO NECESARIO OSTEOTOMIAS FACETARIAS Y OSTEOTOMIAS TIPO PONTE Y ADICIONALMENTE VERTEBRECTOMIA MEDIANTE TECNICA DE OSTEOTOMIA DE SUBSTRACCION PEDICULAR .MANTENINDO ALINEACION SAGITAL Y CORONAL DESPUES DE COLOCACION DE IMPLANTES PREDOBLADOS Y ARTRODESIS. ADICIONALMENTE REQUIERE TORACOPLASTIA POR PERSISTENCIA DE GIBA DORSAL. NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna

Inclusión	Categoría	81.11.2	No Aplica	**CORRECCION DE DEFORMIDAD CON DOS CURVAS ESPINALES O DEFORMIDAD QUE COMPROMETE DOS REGIONES ESPINALES**	PROCEDIMIENTO DE CORRECCION DE DEFORMIDAD ESCOLIOTICA O CIFOTICA Y RECONSTRUCCION DE COLUMNA CUANDO COMPROMETE ESTRUCTURALMENTE DOS REGIONES DE LA COLUMNA VERTEBRAL O PRESENTA DEFORMIDAD CON DOS CURVAS. NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	81.11.2.01	No Aplica	FIJACION PARA CORRECCION DE DEFORMIDAD CON DOS CURVAS ESPINALES O CUANDO COMPROMETE DOS REGIONES ESPINALES.	PROCEDIMIENTO DE CORRECCION DE DEFORMIDAD DE COLUMNA QUE COMPROMETE PRINCIPALMENTE DOS REGIONES DE LA COLUMNA O PRESENTA DEFORMIDAD CON DOS CURVAS SIN QUE ESTEN RIGIDAS DESPUES DE RESECCION LIGAMENTARIA, MANTENINDO ALINEACION SAGITAL Y CORONAL DESPUES DE COLOCACION DE IMPLANTES PREDOBLADOS Y ARTRODESIS. NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	81.11.2.02	No Aplica	FIJACION PARA CORRECCION DE DEFORMIDAD CON DOS CURVAS ESPINALES, O CUANDO COMPROMETE DOS REGIONES ESPINALES. CON OSTEOTOMIAS POSTERIORES	PROCEDIMIENTO DE CORRECCION DE DEFORMIDAD DE COLUMNA QUE COMPROMETE PRINCIPALMENTE DOS REGIONES DE LA COLUMNA VERTEBRAL O PRESENTA DEFORMIDAD CON DOS CURVAS , ESTRUCTURADAS, RIGIDAS QUE NO CORRIGE FACILMENTE CON LIBERACION LIGAMENTARIA VERTEBRAL HACIENDO NECESARIO OSTEOTOMIAS FACETARIAS , OSTEOTOMIAS MULTIPLES TIPO PONTE Y REQUIERE MANIOBRAS DE DESROTACION, TRASLACION CONSIDERANDO LA CIFOSIS Y LORDOSIS NATURAL DE LOS SEGMENTOS COMPROMETIDOS PARA NO AFECTAR EL BALANCE DE LA COLUMNA DESPUES DE COLOCACION DE IMPLANTES PREDOBLADOS Y ARTRODESIS. NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna

Inclusión	Subcategoría	81.11.2.03	No Aplica	FIJACION PARA CORRECCION DE DEFORMIDAD CON DOS CURVAS ESPINALES , O CUANDO COMPROMETE DOS REGIONES ESPINALES. CON OSTEOTOMIAS POSTERIORES, MAS VERTEBRECTOMIA POSTEROANTERIOR	PROCEDIMIENTO DE CORRECCION DE DEFORMIDAD DE COLUMNA QUE COMPROMETE PRINCIPALMENTE DOS REGIONES DE LA COLUMNA VERTEBRAL O PRESENTA DEFORMIDAD CON DOS CURVAS ESTRUCTURADAS, RIGIDAS QUE NO CORRIGE FACILMENTE CON LIBERACION DE COMPONENTE LIGAMENTARIO VERTEBRAL HACIENDO NECESARIO OSTEOTOMIAS FACETARIAS Y OSTEOTOMIAS TIPO PONTE Y ADICIONALMENTE VERTEBRECTOMIA PARCIAL MEDIANTE TECNICA DE OSTEOTOMIA DE SUBSTRACCION PEDICULAR .MANTENINDO ALINEACION SAGITAL Y CORONAL , CONSIDERANDO LA CIFOSIS Y LORDOSIS NATURAL DE LOS SEGMENTOS COMPROMETIDOS PARA NO AFECTAR EL BALANCE DE LA COLUMNA . NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna

Inclusión	Subcategoría	81.11.2.04	No Aplica	FIJACION PARA CORRECCION DE DEFORMIDAD CON DOS CURVAS ESPINALES , O CUANDO COMPROMETE DOS REGIONES ESPINALES. CON OSTEOTOMIAS POSTERIORES, MAS VERTEBRECTOMIA POSTEROANTERIOR MAS TORACOPLASTIA	PROCEDIMIENTO DE CORRECCION DE DEFORMIDAD DE COLUMNA QUE COMPROMETE PRINCIPALMENTE DOS REGIONES DE LA COLUMNA VERTEBRA O PRESENTA DEFORMIDAD CON DOS CURVAS , ESTRUCTURADAS, RIGIDAS QUE NO CORRIGE FACILMENTE CON LIBERACION DE COMPONENTE LIGAMENTARIO VERTEBRAL HACIENDO NECESARIO OSTEOTOMIAS FACETARIAS Y OSTEOTOMIAS TIPO PONTE Y ADICIONALMENTE VERTEBRECTOMIA PARCIAL MEDIANTE TECNICA DE OSTEOTOMIA DE SUBSTRACCION PEDICULAR .MANTENINDO ALINEACION SAGITAL Y CORONAL , CONSIDERANDO LA CIFOSIS Y LORDOSIS NATURAL DE LOS SEGMENTOS COMPROMETIDOS PARA NO AFECTAR EL BALANCE DE LA COLUMNA DESPUES DE COLOCACION DE IMPLANTES PREDOBLADOS Y ARTRODESIS. ADICIONALMENTE REQUIERE TORACOPLASTIA POR PERSISTENCIA DE GIBA DORSAL . NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Categoría	81.11.3	No Aplica	**CORRECCION DE DEFORMIDAD CON TRES CURVAS ESPINALES O DEFORMIDAD QUE COMPROMETE DOS O TRES REGIONES ESPINALES**	PROCEDIMIENTO DE CORRECCION Y RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD ESCOLIOTICA O CIFOTICA Y RECONSTRUCCION DE COLUMNA CUANDO COMPROMETE ESTRUCTURALMENTE DOS O TRES REGIONES DE LA COLUMNA VERTEBRAL O PRESENTA DEFORMIDAD CON TRES CURVAS ADEMAS DE RESTAURAR LA REALINEACION CORONAL Y SAGITAL DE LA COLUMNA VERTEBRAL .NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna

Inclusión	Subcategoría	81.11.3.01	No Aplica	FIJACION PARA CORRECCION DE DEFORMIDAD CON TRES CURVAS ESPINALES O CUANDO COMPROMETE DOS O TRES REGIONES ESPINALES.	PROCEDIMIENTO DE CORRECCION DE DEFORMIDAD DE COLUMNA QUE COMPROMETE PRINCIPALMENTE DOS O TRES REGIONES DE LA COLUMNA O DEFORMIDAD CON TRES CURVAS ESPINALES SIN QUE ESTE RIGIDO DESPUES DE RESECCION LIGAMENTARIA MANTENINDO ALINEACION SAGITAL Y CORONAL DESPUES DE COLOCACION DE IMPLANTES PREDOBLADOS Y ARTRODESIS QUE LLEGA A LA PELVIS..NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	81.11.3.02	No Aplica	FIJACION PARA CORRECCION DE DEFORMIDAD CON TRES CURVAS ESPINALES, O CUANDO COMPROMETE DOS O TRES REGIONES ESPINALES. CON OSTEOTOMIAS POSTERIORES	PROCEDIMIENTO DE CORRECCION DE DEFORMIDAD DE COLUMNA QUE COMPROMETE PRINCIPALMENTE DOS O TRES REGIONES DE LA COLUMNA O DEFORMIDAD CON TRES CURVAS ESPINALES ESTRUCTURADAS, RIGIDAS QUE NO CORRIGE FACILMENTE CON LIBERACION LIGAMENTARIA VERTEBRAL HACIENDO NECESARIO OSTEOTOMIAS FACETARIAS , OSTEOTOMIAS MULTIPLES TIPO PONTE Y REQUIERE MANIOBRAS DE DESROTACION, TRASLACION ;CONSIDERANDO LA CIFOSIS Y LORDOSIS NATURAL DE LOS SEGMENTOS COMPROMETIDOS PARA NO AFECTAR EL BALANCE DE LA COLUMNA DESPUES DE COLOCACION DE IMPLANTES PREDOBLADOS Y ARTRODESIS QUE LLEGA A LA PELVIS. NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna

Inclusión	Subcategoría	81.11.3.03	No Aplica	FIJACION PARA CORRECCION DE DEFORMIDAD CON TRES CURVAS ESPINALES , O CUANDO COMPROMETE DOS O TRES REGIONES ESPINALES. CON OSTEOTOMIAS POSTERIORES, MAS VERTEBRECTOMIA POSTEROANTERIOR	PROCEDIMIENTO DE CORRECCION DE DEFORMIDAD DE COLUMNA QUE COMPROMETE PRINCIPALMENTE DOS O TRES REGIONES DE LA COLUMNA O DEFORMIDAD CON TRES CURVAS ESPINALES ESTRUCTURADAS, RIGIDAS QUE NO CORRIGE FACILMENTE CON LIBERACION DE COMPONENTE LIGAMENTARIO VERTEBRAL HACIENDO NECESARIO OSTEOTOMIAS FACETARIAS Y OSTEOTOMIAS TIPO PONTE Y ADICIONALMENTE VERTEBRECTOMIA PARCIAL MEDIANTE TECNICA DE OSTEOTOMIA DE SUBSTRACCION PEDICULAR .MANTENIENDO ALINEACION SAGITAL Y CORONAL , CONSIDERANDO LA CIFOSIS Y LORDOSIS NATURAL DE LOS SEGMENTOS COMPROMETIDOS PARA NO AFECTAR EL BALANCE DE LA COLUMNA DESPUES DE COLOCACION DE IMPLANTES PREDOBLADOS Y ARTRODESIS QUE LLEGA A LA PELVIS . NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna

Inclusión	Subcategoría	81.11.3.04	No Aplica	FIJACION PARA CORRECCION DE DEFORMIDAD CON TRES CURVAS ESPINALES , O CUANDO COMPROMETE DOS O TRES REGIONES ESPINALES. CON OSTEOTOMIAS POSTERIORES, MAS VERTEBRECTOMIA POSTEROANTERIOR MAS TORACOPLASTIA	PROCEDIMIENTO DE RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE COLUMNA QUE COMPROMETE PRINCIPALMENTE DOS O TRES REGIONES DE LA COLUMNA O DEFORMIDAD CON TRES CURVAS ESPINALES ESTRUCTURADAS, RIGIDAS QUE NO CORRIGE FACILMENTE CON LIBERACION DE COMPONENTE LIGAMENTARIO VERTEBRAL HACIENDO NECESARIO OSTEOTOMIAS FACETARIAS Y OSTEOTOMIAS TIPO PONTE Y ADICIONALMENTE VERTEBRECTOMIA PARCIAL MEDIANTE TECNICA DE OSTEOTOMIA DE SUBSTRACCION PEDICULAR .MANTENINDO ALINEACION SAGITAL Y CORONAL , CONSIDERANDO LA CIFOSIS Y LORDOSIS NATURAL DE LOS SEGMENTOS COMPROMETIDOS PARA NO AFECTAR EL BALANCE DE LA COLUMNA DESPUES DE COLOCACION DE IMPLANTES PREDOBLADOS Y ARTRODESIS QUE LLEGA A LA PELVIS. ADICIONALMENTE REQUIERE TORACOPLASTIA POR PERSISTENCIA DE GIBA DORSAL . NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Categoría	81.11.4	No Aplica	**CORRECCION DE DEFORMIDAD CON MAS DE TRES CURVAS ESPINALES O DEFORMIDAD QUE COMPROMETE MAS DE TRES REGIONES ESPINALES**	PROCEDIMIENTO DE RECONSTRUCCION Y CORRECCION DE DEFORMIDAD ESCOLIOTICA O CIFOTICA Y RECONSTRUCCION DE COLUMNA CUANDO COMPROMETE ESTRUCTURALMENTE MAS DE TRES REGIONES O TIENE MAS DE TRES CURVAS .NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	81.11.4.01	No Aplica	FIJACION PARA CORRECCION DE DEFORMIDAD CON MAS DE TRES CURVAS ESPINALES O CUANDO COMPROMETE MAS DE TRES REGIONES ESPINALES.	PROCEDIMIENTO DE CORRECCION DE DEFORMIDAD DE COLUMNA QUE COMPROMETE MAS DE TRES REGIONES DE LA COLUMNA SIN QUE ESTEN RIGIDAS DESPUES DE RESECCION LIGAMENTARIA, DESPUES DE COLOCACION DE IMPLANTES PREDOBLADOS Y ARTRODESIS QUE LLEGA A LA PELVIS.NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna

Inclusión	Subcategoría	81.11.4.02	No Aplica	FIJACION PARA CORRECCION DE DEFORMIDAD CON MAS DE TRES CURVAS ESPINALES , O CUANDO COMPROMETE MAS DE TRES REGIONES ESPINALES. CON OSTEOTOMIAS POSTERIORES Y O VERTEBRECTOMIA POSTEROANTERIOR	PROCEDIMIENTO DE CORRECCION DE DEFORMIDAD DE COLUMNA QUE COMPROMETE MAS DE TRES SEGMENTOS DE LA COLUMNA VERTEBRAL, O TIENE MAS DE TRES CURVAS ESTRUCTURADAS, RIGIDAS QUE NO CORRIGE FACILMENTE CON LIBERACION DE COMPONENTE LIGAMENTARIO VERTEBRAL HACIENDO NECESARIO OSTEOTOMIAS FACETARIAS Y OSTEOTOMIAS TIPO PONTE Y ADICIONALMENTE VERTEBRECTOMIA PARCIAL MEDIANTE TECNICA DE OSTEOTOMIA DE SUBSTRACCION PEDICULAR .MANTENIENDO ALINEACION SAGITAL Y CORONAL , CONSIDERANDO LA CIFOSIS Y LORDOSIS NATURAL DE LOS SEGMENTOS COMPROMETIDOS PARA NO AFECTAR EL BALANCE DE LA COLUMNA , DESPUES DE COLOCACION DE IMPLANTES PREDOBLADOS Y ARTRODESIS QUE LLEGA A LA PELVIS. NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna

Inclusión	Subcategoría	81.11.4.03	No Aplica	FIJACION PARA CORRECCION DE DEFORMIDAD CON MAS DE TRES CURVAS ESPINALES , O CUANDO COMPROMETE MAS DE TRES REGIONES ESPINALES. CON OSTEOTOMIAS POSTERIORES Y VERTEBRECTOMIA POSTEROANTERIOR MAS TORACOPLASTIA	PROCEDIMIENTO DE RECONSTRUCCION Y CORRECCION DE DEFORMIDAD DE COLUMNA QUE COMPROMETE MAS DE TRES REGIONES DE LA COLUMNA VERTEBRAL O TIENE MAS DE TRES CURVAS , ESTRUCTURADAS, RIGIDAS, QUE NO CORRIGE FACILMENTE CON LIBERACION DE COMPONENTE LIGAMENTARIO VERTEBRAL HACIENDO NECESARIO OSTEOTOMIAS FACETARIAS Y OSTEOTOMIAS TIPO PONTE Y ADICIONALMENTE VERTEBRECTOMIA PARCIAL MEDIANTE TECNICA DE OSTEOTOMIA DE SUBSTRACCION PEDICULAR .MANTENINDO ALINEACION SAGITAL Y CORONAL , CONSIDERANDO LA CIFOSIS Y LORDOSIS NATURAL DE LOS SEGMENTOS COMPROMETIDOS PARA NO AFECTAR EL BALANCE DE LA COLUMNA, DESPUES DE COLOCACION DE IMPLANTES PREDOBLADOS Y ARTRODESIS QUE LLEGA A LA PELVIS. ADICIONALMENTE REQUIERE TORACOPLASTIA POR PERSISTENCIA DE GIBA DORSAL . NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subgrupo	81,12	No Aplica	**CORRECION DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VIA ANTERIOR**	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS PARA LA CORRECCION DE DEFORMIDAD Y RECONSTRUCCION VERTEBRAL POR VIA ANTERIOR CERVICAL, DORSAL O LUMBAR. CON EL OBJETO DE RECUPERAR LOS EJES SAGITAL Y CORONAL DE LA COLUMNA, QUE PERMITAN RECUPERAR LA ARMONIA ESPINAL CON UN MENOR GASTO ENERGETICO MOTOR EN LA DEAMBULACION O EN POSICION SEDANTE .NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Categoría	81.12.1	No Aplica	**CORRECCION DE UNA CURVA ESPINAL. VIA ANTERIOR**	PROCEDIMIENTO DE CORRECCION DE DEFORMIDAD ESCOLIOTICA O CIFOTICA Y RECONSTRUCCION DE COLUMNA CUANDO COMPROMETE ESTRUCTURALMENTE UNA SOLA REGION DE LA COLUMNA VERTEBRAL O LA DEFORMIDAD TEIENE UNA CURVA .NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna

Inclusión	Subcategoría	81.12.1.01	No Aplica	FIJACION PARA CORRECCION ANTERIOR DE UNA CURVA ESPINAL	PROCEDIMIENTO DE CORRECCION DE DEFORMIDAD DE COLUMNA QUE COMPROMETE PRINCIPALMENTE UNA SOLA REGION DE LA COLUMNA VERTEBRAL O TIENE UNA SOLA CURVA SIN QUE ESTE RIGIDA, MEDIANTE INJERTO ESTRUCTURADO E IMPLANTE . PUEDE SER PARTE DE UN TIEMPO QUIRURGICO EN CORRECCION DE DEFORMIDAD COMPLEJA DE COLUMNA , MANTENIENDO ALINEACION SAGITAL Y CORONAL .NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	81.12.1.02	No Aplica	FIJACION PARA CORRECCION ANTERIOR DE UNA CURVA ESPINAL, MAS DISCECTOMIAS	PROCEDIMIENTO DE CORRECCION DE DEFORMIDAD DE COLUMNA QUE COMPROMETE PRINCIPALMENTE UNA SOLA REGION DE LA COLUMNA VERTEBRAL O TIENE UNA SOLA CURVA QUE REQUIERE RESECCION LIGAMENTARIA ANTERIOR Y POSTERIOR DEL CUERPO VERTEBRAL MAS RESECCION DISCAL MULTISEGMENTARIA Y ARTRODESIS Y COLOCACION DE IMPLANTE, MANTENIENDO ALINEACION SAGITAL Y CORONAL.NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	81.12.1.03	No Aplica	FIJACION PARA CORRECCION ANTERIOR DE UNA CURVA ESPINAL ,MAS DISCECTOMIAS, MAS OSTEOTOMIAS VERTEBRALES ANTERIORES O ESCARIFICACION VERTEBRAL	PROCEDIMIENTO DE CORRECCION DE DEFORMIDAD DE COLUMNA QUE COMPROMETE PRINCIPALMENTE UNA SOLA REGION DE LA COLUMNA VERTEBRAL O TIENE UNA SOLA CURVA QUE ESTA RIGIDA Y REQUIERE LIBERACION LIGAMENTARIA ANTERIOR Y POSTERIOR DEL CUERPO VERTEBRAL MAS RESECCION DISCAL MULTISEGMENTARIA Y OSTEOTOMIA O ESCARIFICACION DEL CUERPO VERTEBRAL Y COLOCACION DE IMPLANTE Y ARTRODESIS ANTERIOR. , MANTENIENDO ALINEACION SAGITAL Y CORONAL.NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna

Inclusión	Subcategoría	81.12.1.04	No Aplica	FIJACION PARA CORRECCION ANTERIOR DE UNA CURVA ESPINAL ,MAS DISCECTOMIAS, MAS OSTEOTOMIAS VERTEBRALES ANTERIORES O ESCARIFICACION VERTEBRAL, MAS TORACOPLASTIA	PROCEDIMIENTO DE CORRECCION DE DEFORMIDAD DE COLUMNA QUE COMPROMETE PRINCIPALMENTE UNA SOLA REGION DE LA COLUMNA VERTEBRAL O TIENE UNA SOLA CURVA QUE ESTA RIGIDA Y REQUIERE LIBERACION LIGAMENTARIA ANTERIOR Y POSTERIOR DEL CUERPO VERTEBRAL MAS RESECCION DISCAL MULTISEGMENTARIA Y OSTEOTOMIA O ESCARIFICACION DEL CUERPO VERTEBRAL Y CORRECCION DE GIBA DORSAL MEDIANTE TECNICA DE TORACOPLASTIA INTERNA O ANTERIOR.. ADEMAS DE LA COLOCACION DE IMPLANTE Y ARTRODESIS , MANTENIENDO ALINEACION SAGITAL Y CORONAL .NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	81.12.1.05	No Aplica	CORRECCION ANTERIOR MEDIANTE DISECTOMIAS MULTIPLES DE UNA CURVA ESPINAL	PROCEDIMIENTO DE CORRECCION ANTERIOR DE LA COLUMNA QUE COMPROMETE PRINCIPALMENTE UNA SOLA REGION DE LA COLUMNA VERTEBRAL O TIENE UNA SOLA CURVA MEDIANTE DISCECTOMIAS MULTIPLES, RESECCION LIGAMENTARIA DEL CUERPO VERTEBRAL Y ARTRODESIS SIMPLE O COLOCACION DE CAJAS INTERCORPORALES . COMO PARTE DE UN TIEMPO QUIRURGICO DE CORRECCION DE DEFORMIDADES COMPLEJAS SIN USO DE IMPLANTES METALICOS .NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna

Inclusión	Subcategoría	81.12.1.06	No Aplica	CORRECCION ANTERIOR MEDIANTE DISCECTOMIA, VERTEBRECTOMIA, O ESCARIFICACION VERTEBRAL, DE UNA CURVA ESPINAL.	PROCEDIMIENTO DE CORRECCION ANTERIOR DE LA COLUMNA QUE COMPROMETE PRINCIPALMENTE UNA SOLA REGION DE LA COLUMNA VERTEBRAL O TIENE UNA SOLA CURVA MEDIANTE DISCECTOMIAS MULTIPLES, RESECCION LIGAMENTARIA DEL CUERPO VERTEBRAL Y CORPECTOMIA VERTEBRAL . COMO PARTE DE UN TIEMPO QUIRURGICO DE CORRECCION DE DEFORMIDAD COMPLEJA DE COLUMNA SIN USO DE IMPLANTES EN COLUMNA . .NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Categoría	81.12.2	No Aplica	**CORRECCION DE DOS CURVAS ESPINALES VIA ANTERIOR**	PROCEDIMIENTO DE CORRECCION DE DEFORMIDAD ESCOLIOTICA O CIFOTICA Y RECONSTRUCCION DE COLUMNA CUANDO COMPROMETE ESTRUCTURALMENTE DOS REGIONES DE LA COLUMNA VERTEBRAL O TIENE DOS CURVAS .NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	81.12.2.01	No Aplica	FIJACION PARA CORRECCION ANTERIOR DE DOS CURVAS ESPINALES	PROCEDIMIENTO DE CORRECCION DE DEFORMIDAD DE COLUMNA QUE COMPROMETE DOS SEGMENTOS DE LA COLUMNA VERTEBRAL SIN QUE ESTE RIGIDO, MEDIANTE INJERTO ESTRUCTURADO E IMPLANTE . PUEDE SER PARTE DE UN TIEMPO QUIRURGICO EN CORRECCION DE DEFORMIDAD CONPLEJA DE COLUMNA , MANTENIENDO ALINEACION SAGITAL Y CORONAL.NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	81.12.2.02	No Aplica	FIJACION PARA CORRECCION ANTERIOR DE DOS CURVAS ESPINALES, MAS DISCECTOMIAS	PROCEDIMIENTO DE CORRECCION DE DEFORMIDAD DE COLUMNA QUE COMPROMETE DOS REGIONES DE LA COLUMNA VERTEBRAL O TIENE DOS CURVAS QUE REQUIEREN RESECCION LIGAMENTARIA ANTERIOR Y POSTERIOR DEL CUERPO VERTEBRAL MAS RESECCION DISCAL MULTISEGMENTARIA Y ARTRODESIS Y COLOCACION DE IMPLANTE, MANTENIENDO ALINEACION SAGITAL Y CORONAL.NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna

Inclusión	Subcategoría	81.12.2.03	No Aplica	FIJACION PARA CORRECCION ANTERIOR DE DOS CURVAS ESPINALES ,MAS DISCECTOMIAS, MAS OSTEOTOMIAS VERTEBRALES ANTERIORES O ESCARIFICACION VERTEBRAL	PROCEDIMIENTO DE CORRECCION DE DEFORMIDAD DE COLUMNA QUE COMPROMETE DOS REGIONES DE LA COLUMNA VERTEBRAL O TIENE DOS CURVAS QUE ESTAN RIGIDAS Y REQUIEREN LIBERACION LIGAMENTARIA ANTERIOR Y POSTERIOR DEL CUERPO VERTEBRAL MAS RESECCION DISCAL MULTISEGMENTARIA Y OSTEOTOMIA O ESCARIFICACION DEL CUERPO VERTEBRAL Y COLOCACION DE IMPLANTE Y ARTRODESIS ANTERIOR. , MANTENIENDO ALINEACION SAGITAL Y CORONAL.NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	81.12.2.04	No Aplica	FIJACION PARA CORRECCION ANTERIOR DE DOS CURVAS ESPINALES ,MAS DISCECTOMIAS, MAS OSTEOTOMIAS VERTEBRALES ANTERIORES O ESCARIFICACION VERTEBRAL, MAS TORACOPLASTIA	PROCEDIMIENTO DE CORRECCION DE DEFORMIDAD DE COLUMNA QUE COMPROMETE DOS REGIONES DE LA COLUMNA VERTEBRAL O TIENE DOS CURVAS QUE ESTAN RIGIDAS Y REQUIEREN LIBERACION LIGAMENTARIA ANTERIOR Y POSTERIOR DEL CUERPO VERTEBRAL MAS RESECCION DISCAL MULTISEGMENTARIA Y OSTEOTOMIA O ESCARIFICACION DEL CUERPO VERTEBRAL Y CORRECCION DE GIBA DORSAL MEDIANTE TECNICA DE TORACOPLASTIA INTERNA O ANTERIOR.. ADEMAS DE LA COLOCACION DE IMPLANTE Y ARTRODESIS , MANTENIENDO ALINEACION SAGITAL Y CORONAL .NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	81.12.2.05	No Aplica	CORRECCION ANTERIOR MEDIANTE DISECTOMIAS MULTIPLES EN DOS CURVAS ESPINALES.	PROCEDIMIENTO DE CORRECCION ANTERIOR DE LA COLUMNA CUANDO ESTAN COMPROMETIDAS DOS REGIONES DE LA COLUMNA VERTEBRAL O TIENE DOS CURVAS MEDIANTE RESECCION LIGAMENTARIA , DISCTOMIAS MULTIPLES Y ARTRODESIS SIMPLE O CON COLOCACION DE CAJAS INTERCORPORALES , COMO PARTE DE UN TIEMPO QUIRURGICO DE CORRECCION DE DEFORMIDADES COMPLEJAS SIN USO DE IMPLANTES METALICOS .NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna

Inclusión	Subcategoría	81.12.2.06	No Aplica	CORRECCION ANTERIOR MEDIANTE DISCECTOMIAS, VERTEBRECTOMIA O ESCARIFICACION VERTEBRAL EN DOS CURVAS ESPINALES	PROCEDIMIENTO DE CORRECCION ANTERIOR DE LA COLUMNA CUANDO ESTAN COMPROMETIDAS DOS REGIONES DE LA COLUMNA VERTEBRAL O TIENE DOS CURVAS MEDIANTE DISCECTOMIAS MULTIPLES, RESECCION LIGAMENTARIA DEL CUERPO VERTEBRAL Y CORPECTOMIA O ESCARIFICAION VERTEBRAL . COMO PARTE DE UN TIEMPO QUIRURGICO DE CORRECCION DE DEFORMIDAD COMPLEJA DE COLUMNA SIN USO DE IMPLANTES EN COLUMNA . .NO TIENE CODIGO PARA ASOCIARLO A ALGUNO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subgrupo	81,13	No Aplica	**CORRECCION DE DEFORMIDAD CON EL USO DE BARRAS DE CRECIMIENTO O IMPLANTE COSTAL**	PROCEDIMIENTO DE CORRECCION DE DEFORMIDAD MEDIANTE EL USO DE BARRAS DE CRECIMIENTO MECANICO O ELECTROMAGNETICO PARA FACILITARA LA ELONGACION VERTEBRAL ANTES DE UNA FIJACION DEFINITIVA.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Categoría	81.13.1	No Aplica	**CORRECCION DE DEFORMIDAD MEDIANTE COLOCACION DE BARRAS DE CRECIMIENTO O IMPLANTE COSTAL . VIA POSTERIOR**	PROCEDIMIENTO DE CORRECCION DE DEFORMIDAD MEDIANTE EL USO DE BARRAS DE CRECIMIENTO MEDIANTE LA DISTRACCION MECANICA O CONTROL MAGNETICO PARA FACILITAR LA ELONGACION VERTEBRAL O EN EL TRATAMIENTO DEL SINDROME DE INSUFICIENCIA TORAXICA ANTES DE UNA FIJACION DEFINITIVA.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	81.13.1.01	No Aplica	CORRECCION DE DEFORMIDAD MEDIANTE COLOCACION DE BARRAS DE CRECIMIENTO VIA POSTERIOR, UNILATERAL	PROCEDIMIENTO DE CORRECCION DE DEFORMIDAD MEDIANTE EL USO DE UNA BARRA DE CRECIMIENTO PARA LA DISTRACCION MECANICA O USO DE CONTROL MAGNETICO, PARA FACILITAR LA ELONGACION VERTEBRAL ANTES DE UNA FIJACION DEFINITIVA.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	81.13.1.02	No Aplica	CORRECCION DE DEFORMIDAD MEDIANTE COLOCACION DE UNO O DOS IMPLANTES COSTALES	PROCEDIMIENTO DE CORRECCION DE DEFORMIDAD MEDIANTE EL USO DE IMPLANTES COSTALES VERTICALES PARA FACILITAR LA ELONGACION VERTEBRAL EN EL TRATAMIENTO DEL SINDROME DE INSUFICIENCIA TORAXICA ANTES DE UNA FIJACION DEFINITIVA.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna

Inclusión	Subcategoría	81.13.1.03	No Aplica	CORRECCION DE DEFORMIDAD MEDIANTE COLOCACION DE BARRAS DE CRECIMIENTO VIA POSTERIO, BILATERAL	PROCEDIMIENTO DE CORRECCION DE DEFORMIDAD MEDIANTE EL USO DE BARRAS DE CRECIMIENTO PARA LA DISTRACCION MECANICA O USO DE CONTROL MAGNETICO, PARA FACILITAR LA ELONGACION VERTEBRAL ANTES DE UNA FIJACION DEFINITIVA.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	81.13.1.04	No Aplica	ALARGAMIENTO DE BARRAS DE CRECIMIENTO O IMPLANTE COSTAL EN COLUMNA, TECNICA ABIERTA	PROCEDIMIENTO PERIODICO DE DISTRACCION MECANICA DE IMPLANTE YA SEMBRADO	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	81.13.1.05	No Aplica	ALARGAMIENTO DE BARRAS DE CRECIMIENTO EN COLUMNA MEDIANTE CONTROL MAGNETICO.	PROCEDIMIENTO PERIODICO DE DISTRACCION MEDIANTE CONTROL MAGNETICO DE IMPLANTE YA SEMBRADO	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subgrupo	81,14	No Aplica	**RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD VERTEBRAL EN COLUMNA DE TRANCISION**	PROCEDIMIENTOS COMPLEJOS DE RECONSTRUCCION VERTEBRAL EN ZONAS O REGIONES DE TRANCISION VERTEBRAL DONDE OCURREN DEFORMIDADES COMBINADAS EN EL PLANO SAGITAL , CORONAL Y AXIAL DE GRAN SEVERIDAD DEFORMATIVA DE LA COLUMNA VERTEBRAL Y CON ALTO RIESGO DE COMPROMISO NEUROLOGICO Y VASCULAR, CON PERDIDA SEVERA DE LA ARMONIA VERTEBRAL	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Categoría	81.14.1	No Aplica	**RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD EN UNION CERVICO DORSAL. VIA POSTERIOR**	PROCEDIMIENTO RECONSTRUCTUIVO DE LA COLUMNA VERTEBRAL EN LA UNION DE LA COLUMNA CERVICAL CON LA COLUMNA DORSAL DONDE SE TIENE QUE CONSIDERAR LA ORIENTACION SAGITAL Y CORONAL DE LA COLUMNA EN ESTAS REGIONES. ESTA UNION ANATOMICA ES ESPECIAL POR SU IMPORTANTE LIMITACION DE EXPOSICION ANATOMICA Y EN DONDE OCURREN DEFORMIDADES EN PLANO SAGITAL , CORONAL Y AXIAL COMPLEJAS Y COMPROMISO RESTRICTIVO PULMONAR.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna

Inclusión	Subcategoría	81.14.1.01	No Aplica	RECONSTRUCCION Y FIJACION DE DEFORMIDAD VERTEBRAL CERVICODORSAL	PROCEDIMIENTO RECONSTRUCTIVO DE COLUMNA EN LA UNION CERVICO DORSAL CON LAMINECTOMIAS, OSTEOTOMIAS DE PONTE, OSTEOTOMIA VERTEBRAL MEDIANTE SUSTRACCION PEDICULAR, COLOCACION DE BARRAS ESTABILIZADORAS IN SITU ALTERNANTES, , MANIOBRAS DE CORRECCION EN LOS PLANOS SAGITAL Y CORONAL HASTA LOGRAR CORRECCCION DE DEFORMIDAD, COLOCACION DE SOPORTE ANTERIOR CON IMPLANTE,SEGUIDO DE FIJACION POSTERIOR DEFINITIVA Y ARTRODESIS EN COLUMNA CERVICAL Y DORSAL RECUPERANDO LA ALINEACION LORDOTICA CERVICAL Y CIFOSIS DORSAL	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Categoría	81.14.2	No Aplica	**RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD EN UNION TORACOLUMBAR. VIA POSTERIOR**	PROCEDIMIENTO RECONSTRUCTIVO DE LA COLUMNA VERTEBRAL EN LA UNION TORACO-LUMBAR DONDE LA COLUMNA ESTA EN ORIENTACION NEUTRA EN EL PLANO SAGITAL Y CON ALTO RIESGO DE INESTABILIDAD BIOMECANICA CON GRAN DEFORMIDAD EN EL PLANO CORONAL Y SAGITAL Y CON COMPROMISO DEL POSTE TORACICO DORSAL CON RESTRICCION RESPIRATORIO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	81.14.2.01	No Aplica	RECONSTRUCCION Y FIJACION DE DEFORMIDAD VERTEBRAL TORACOLUMBAR	PROCEDIMIENTO DE COLUMNA EN LA UNION TORACOLUMBAR CON LAMINECTOMIA, OSTEOTOMIAS DE PONTE, OSTEOTOMIA VERTEBRAL DE SUSTRACCION PEDICULAR, COLOCACION DE BARRAS ESTABILIZADORAS IN SITU ALTERNANTES, , MANIOBRAS DE CORRECCION EN LOS PLANOS SAGITAL Y CORONAL HASTA LOGRAR CORRECCCION DE DEFORMIDAD, COLOCACION DE SOPORTE ANTERIOR CON IMPLANTE,SEGUIDO DE FIJACION POSTERIOR DEFINITIVA Y ARTRODESIS EN COLUMNA TORACICA Y LUMBAR O LUMBOPELVICO RECUPERANDO LA ALINEACION CIFOTICA DORSAL Y LORDOSIS LUMBAR	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna

Inclusión	Categoría	81.14.3	No Aplica	**CORRECCION DE DEFORMIDAD EN UNION LUMBOSACRA. VIA POSTERIOR.**	PROCEDIMIENTO DE LA COLUMNA VERTEBRAL EN LA ZONA DE UNION LUMBOSACRA DONDE LA LISTESIS O TRASTORNO DE LA FORMACION VERTEBRAL GENERA DEFORMIDAD EN EL PLANO SAGITAL Y /O CORONAL Y ESTRECHES SEVERA LUMBOSACRA CON COMPROMISO MOTOR Y DE ESFINTERES	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	81.14.3.01	No Aplica	RECONSTRUCION, CORRECCION Y FIJACION DE DEFORMIDAD VERTEBRAL LUMBOSACRA	PROCEDIMIENTO DE LAMINECTOMIA, DESCOMPRESION DE CANAL, FIJACION INSITU SACROLUMBAR CON IMPLANTE O INJERTO ESTRUCTURADO Y FIJACION LUMBOSACRA O ILIOLUMBAR. EN OTROS CASOS DISCECTOMIA, OSTEOTOMIA DEL DOMO SACRO, COLOCACION DE SOPORTE ANTERIOR, MANIOBRAS DE REDUCCION Y FIJACION LUMBOSACRO O ILIO LUMBAR. EN OTROS SE REALIZA RECONSTRUCCION DE COLUMNA POR AGENESIA OSEA Y POR ULTIMO TECNICA DE OSTEOTOMIA DE CIFOSIS LUMBAR Y ESTABILIZACION TORACOLUMBOPELVICO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Categoría	81.14.4	No Aplica	**RECONSTRUCCION ANTERIOR DE DEFORMIDAD EN ZONAS DE TRANSICION ESPINAL O DEFORMIDAD POR INVERSION DE LA CURVA NATURAL VERTEBRAL.**	PROCEDIMIENTOS EN ZONAS DE TRANCISION VERTEBRAL, O EN REGIONES VERTEBRALES CON INVERSION DE LA CURVA NATURAL DONDE SE PREFIERE UN ABORDAJE ANTERIOR DESCOMPRESIVO DE LA MEDULA ESPINAL O SACO DURAL CON TECNICAS DE RESECCION OSEA VERTEBRAL, LIBERACION LIGAMENTARIA SEGUIDO DE TECNICAS DE FUSION ANTERIOR CON O SIN SUPLEMENTACION POSTERIOR	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	81.14.4.01	No Aplica	RECONSTRUCCION ANTERIOR DE DEFORMIDAD EN ZONAS DE TRANSICION ESPINAL O DEFORMIDAD POR INVERSION DE LA CURVA NATURAL VERTEBRAL.	PROCEDIMIENTO DE RECONSTRUCCION MEDIANTE DISCECTOMIAS, CORPECTOMIA, REEMPLAZO VERTEBRAL O DISCAL, MANIOBRAS DE CORRECCION Y COLOCACION DE IMPLANTE ANTERIOR.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna

Inclusión	Subcategoría	81.14.4.02	No Aplica	RECONSTRUCCION ANTERIOR DE DEFORMIDAD EN ZONAS DE TRANSICION ESPINAL O DEFORMIDAD POR INVERSION DE LA CURVA NATURAL VERTEBRAL CON SUPLEMENTACION DE FIJACION POSTERIOR.	PROCEDIMIENTO DE RECONSTRUCCION MEDIANTE DISCECTOMIAS, CORPECTOMIA, REEMPLAZO VERTEBRAL O DISCAL, MANIOBRAS DE CORRECCION Y COLOCACION DE IMPLANTE ANTERIOR, CON SUPLEMENTACION DE ARTRODESIS Y FIJACION POSTERIOR.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subgrupo	81,15	No Aplica	**PROCEDIMIENTOS DE CORRECCION DE GIBA DORSAL**	PROCEDIMIENTO DE CORRECION DE GIBA DEFORMANTE DORSAL	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Categoría	81.15.1	No Aplica	CORRECCION DE GIBA DORSAL	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SOBRE LA PARED COSTAL QUE CONSIGUE DISMINUIR SU TAMAÑO O MODIFICAR SU FORMA	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	81.15.1.01	No Aplica	TORACOPLASTIA (SOD)	PROCEDIMIENTO DE DISECCION DE MUSCULOS PARAVERTEBRALES, DISECCION COSTAL Y PLEURAL. OSTEOTOMIA COSTAL SEGEMENTARIA CON O SIN RECOSNTRUCCION COSTAL.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subgrupo	81,16	No Aplica	**RECONSTRUCCION POR REFUSION DE DEFORMIDAD DE COLUMNA**	PROCEDIMIENTOS DE RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE COLUMNA EN AQUELLOS CASOS EN QUE LA DEFORMIDAD HA PROGRESADO O SE HA INCREMENTADO A PESAR DE UNA CIRUGIA PREVIA	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Categoría	81.16.1	No Aplica	**RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE COLUMNA POR REFUSION POSTERIOR.**	PROCEDIMIENTOS CON TECNICAS DE RECONSTRUCCION VERTEBRAL POSTERIOR POR EMPEORAMIENTO DE LA DEFORMIDAD POR ENCIMA O POR DEBAJO DE LA INSTRUMENTACION PREVIA, FENOMENO DE CIGUEÑAL, PRESENCIA DE PSUDOARTROSIS, FRACTURA O DESALOJO DE IMPLANTE O PERDIDA DEL BALANCE O ALINEACION SAGITAL O CORONAL.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	81.16.1.01	No Aplica	RECONSTRUCION DE DEFORMIDAD DE COLUMNA POR REFUSION , EXTENSION DE IMPLANTES , OSTEOTOMIAS Y ARTRODESIS.	PROCEDIMIENTO DE RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD MEDIANTE RETIRO DE IMPLANTE , OSTEOTOMIAS MULTIPLES DE ARTRODESIS YA FORMADA, OSTEOTOMIAS DE SUSTRACCION PEDICULAR Y PONTE, MANIOBRAS DE DESROTACION, TRASLACION Y FIJACION CON NUEVOS IMPLANTES Y ARTRODESIS LARGAS INCLUSO PELVIS.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna

Inclusión	Subcategoría	81.16.1.02	No Aplica	RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE COLUMNA POR REFUSION MEDIANTE EXTENSION Y SUPLEMENTACION LATERAL DE LA FIJACION ,OSTEOTOMIAS Y ARTRODESIS	PROCEDIMIENTO DE RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD MEDIANTE OSTEOTOMIAS DE SUSTRACCION PEDICULAR Y PONTE, MANIOBRAS DE TRASLACION Y FIJACION MEDIANTE TECNICAS DE EXTENSION Y SUPLEMENTACION LATERAL DE IMPLANTES Y ARTRODESIS LARGAS INCLUYENDO PELVIS.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	81.16.1.03	No Aplica	RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE COLUMNA POR REFUSION MEDIANTE EXTENSION Y SUPLEMENTACION LATERAL DE LA FIJACION Y ARTRODESIS, OSTEOTOMIAS Y TORACOPLASTIA	PROCEDIMIENTO DE RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD MEDIANTE OSTEOTOMIAS DE SUSTRACCION PEDICULAR Y PONTE, MANIOBRAS DE TRASLACION Y FIJACION CON EXTENSION Y SUPLEMENTACION LATERAL DE IMPLANTES Y ARTRODESIS LARGAS INCLUSO PELVIS , Y TORACOPLASTIA PARA REDUCCION DE GIBA DORSAL	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Categoría	81.16.2	No Aplica	**RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE COLUMNA POR REFUSION ANTERIOR.**	PROCEDIMIENTOS DE REFUSION ANTERIOR POR PSUDOARTROSIS,FRACTURA O DESALOJO DE IMPLANTES, O PERDIDA DE BALANCE CORONAL O SAGITAL	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	81.16.2.01	No Aplica	RECONSTRUCCCION ANTERIOR DE COLUMNA POR REFUSION (SOD)	PROCEDIMIENTO DE RECONSTRUCCION MEDIANTE RETIRO DE IMPLANTES DISCECTOMIAS, CORPECTOMIA, REEMPLAZO VERTEBRAL O DISCAL, MANIOBRAS DE CORRECCION Y COLOCACION DE DE NUEVO IMPLANTE ANTERIOR.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subgrupo	81,17	No Aplica	**CIRUGIAS DE ABORDAJE PARA CIRUGIA DE COLUMNA**	PROCEDIMIENTOS CON TECNICAS DE ABORDAJE ESPECIAL A LA COLUMNA POR OTRO ESPECIALISTA, CON EXPERIENCIA EN MANEJO DE ESTRUCTURAS VASCULARES, ACCESO A CAVIDAD ORAL Y CUELLO, TORAX, ABDOMEN Y PELVIS CON ACCESO A AREAS ESPECIFICAS DE LA COLUMNA VERTEBRAL QUE MINIMIZAN TIEMPO QUIRURGICO Y COMPLICACIONES , CONDUCENTES AL EXITO QUIRURGICO E INCLUYE TECNICAS DE CIERRE PARA RECONSTRCCION DE LA CIRUGIA DE EXPOSICION QUIRURGICA Y MANEJO DE TUBO DE TORAX.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna

Inclusión	Categoría	81.17.1	No Aplica	**ABORDAJE TRANSORAL**	PROCEDIMIENTO DE ACCESO A LA UNION CRANEOCERVICAL POR VIA ANTERIOR CON MANEJO DE PALADAR BLANDO, LENGUA , FARINGE Y MUCULOS PARAVERTEBRALES E INCLUYE PROCEDIMIENTOS DE RECONSTRUCCION UNA VEZ REALIZADA LA CIRUGIA DE COLUMNA	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	81.17.1.01	No Aplica	ABORDAJE TRANSORAL TRANSFARINGEO	PROCEDIMIENTO DE ACCESO A LA UNION CRANEOCERVICAL POR VIA ANTERIOR CON INCISON FARINGEA Y DISECCION DE MUCULOS PARAVERTEBRALES EXPOMIENDO C1'C2 , E INCLUYE PROCEDIMIENTOS DE RECONSTRUCCION UNA VEZ REALIZADA LA CIRUGIA DE COLUMNA	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	81.17.1.02	No Aplica	ABORDAJE TRANSORAL EXTENDIDO: TRANSFARINGEO, TRANSMANDIBULAR, TRANSPALATAL	PROCEDIMIENTO DE ACCESO A LA UNION CRANEOCERVICAL POR VIA ANTERIOR CON MANDIBULECTOMIA, INCISION EN PALADAR BLANDO, LENGUA , FARINGE Y MUCULOS PARAVERTEBRALES. EXPONIENDO PARTE INFERIOR DEL CLIVUS , C1-C3 Y ESTRUCTURAS LATERALES DE LA COLUMNA , E INCLUYE PROCEDIMIENTOS DE RECONSTRUCCION UNA VEZ REALIZADA LA CIRUGIA DE COLUMNA	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Categoría	81.17.2	No Aplica	**ABORDAJE TRANCERVICAL**	PROCEDIMIENTO DE ACCCESO ANTERIOR O LATERAL DE COLUMNA CON EXTENSION SUBMANDIBULAR O EXTENSION CAUDAL POR DESFILADERO TORACOLUMBAR, CON DISECCION DE VASOS DE CUELLO, LIGADURA DE VENAS Y ARTERIAS DE CUELLO, DISECCION DE NERVIOS Y SEPARACION DE ESOFAGO Y LARINDE DE LA COLUMNA ,E INCLUYE PROCEDIMIENTOS DE RECONSTRUCCION UNA VEZ REALIZADA LA CIRUGIA DE COLUMNA	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna

Inclusión	Subcategoría	81.17.2.01	No Aplica	ABORDAJE TRANCERVICAL EXTENDIDO	PROCEDIMIENTO DE ACCCESO LATERAL DE COLUMNA CON EXTENSION PROXIMAL SUBMANDIBULAR O EXTENSION CAUDAL HASTA DESFILADERO TORACOLUMBAR CON EXPOSICION DE LA COLUMNA ANTERIOR O LATERAL ,E INCLUYE PROCEDIMIENTOS DE RECONSTRUCCION UNA VEZ REALIZADA LA CIRUGIA DE COLUMNA	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	81.17.2.02	No Aplica	ABORDAJE TRANSCERVICAL, TRANSESTERNAL, TRANSMEDIASTINAL	PROCEDIMIENTO DE ACCESO POR DESFILADERO TORACOLUMBAR CON ESTERNOTOMIA Y EXPOSICON DE MEDIASTINO SUPERIOR Y DISECCION DE ESTRUCTURAS ARTERIALES Y VENOSAS HASTA EXPONER COLUMNA DE LA UNION CERVICOTORAXICO HASTA T4,E INCLUYE PROCEDIMIENTOS DE RECONSTRUCCION UNA VEZ REALIZADA LA CIRUGIA DE COLUMNA	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Categoría	81.17.3	No Aplica	**ABORDAJE TRANSTORACICO**	PROCEDIMIENTO DE ACCCESO LATERAL DE LA COLUMNA TORAXICA MEDIANTE ABORDAJE TRANSAXILAR , SUBESCAPULAR Y MEDIANTE TORACOTOMIA PARA EXPOSICON DE LA COLUMNA TORAXICA EN TODA SU EXTENSION DEPENDIENDO DEL ACCESO , ABIERTO O ENDOSCOPICO. , E INCLUYE PROCEDIMIENTOS DE RECONSTRUCCION UNA VEZ REALIZADA LA CIRUGIA DE COLUMNA Y MANEJO DE TUBO DE TORAX	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	81.17.3.01	No Aplica	ABORDAJE TRANSTORACICO POR TORACOTOMIA, LIGADURA DE VASOS SEGMENTARIOS VERTEBRALES	PROCEDIMIENTO MEDIANTE TORACOTOMIA EXTRAPLEURAL O INTRAPLEURAL CON EXPOSION DE LA COLUMNA, DISECCION DE AORTA TORAXICO, LIGADURA DE VASOS SEGEMETARIOS VERTEBRALES Y DISECCION DE CADENA SIMPATICA CON EXPOSICION VERTEBRAL E INCLUYE PROCEDIMIENTOS DE RECONSTRUCCION UNA VEZ REALIZADA LA CIRUGIA DE COLUMNA Y MANEJO DE TUBO DE TORAX	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna

Inclusión	Subcategoría	81.17.3.02	No Aplica	ABORDAJE TRANSTORACICO POR TORACOSCOPIA, LIGADURA DE VASOS SEGMENTARIOS VERTEBRALES	PROCEDIMIENTO MEDIANTE ACCESO ENDOSCOPICO O MINIMA INVASCION A COLUMNA TORAXICA CON SEPARCION PULMONAR , EXPOSION DE LA COLUMNA, DISECCION DE AORTA TORAXICO, LIGADURA DE VASOS SEGEMETARIOS VERTEBRALES Y DISECCION DE CADENA SIMPATICA CON EXPOSICION VERTEBRAL E INCLUYE PROCEDIMIENTOS DE RECONSTRUCCION UNA VEZ REALIZADA LA CIRUGIA DE COLUMNA Y MANEJO DE TUBO DE TORAX	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Categoría	81.17.4	No Aplica	**ABORDAJE RETROPERITONEAL ABDOMINAL**	PROCEDIMIENTO DE DISECCION ANTERIOR O LATERAL A LA COLUMNA LUMBAR CON DISECCION RETRO PERITONEAL, REPARO DE URETER, DISECCION DE AORTA ABDOMINAL Y CAVA, LIGADURA DE VASOS SEGMENTARIOS Y EXPOSICION DE CADENA SIMPATICA	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	81.17.4.01	No Aplica	ABORDAJE RETROPERITONEAL ABDOMINAL ANTERIOR O LATERAL, DISECCION URETRAL, DISECCION VASCULAR, LIGADURA DE VASOS SEGMENTARIOS VERTEBRALES.(SOD)	PROCEDIMIENTO DE DISECCION ANTERIOR O LATERAL A LA COLUMNA LUMBAR CON DISECCION RETRO PERITONEAL, REPARO DE URETER, DISECCION DE AORTA ABDOMINAL Y CAVA, LIGADURA DE VASOS SEGMENTARIOS Y EXPOSICION DE CADENA SIMPATICA	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Categoría	81.17.5	No Aplica	**ABORDAJE PELVICO**	PROCEDIMIENTO DE DISECCION ANTERIOR A LA COLUMNA LUMBO-SACRO CON DISECCION DE BIFURCACION DE AORTA Y CAVA, DISECCION DE ARTERIAS Y VENAS INLIACAS, DISECCION DE PLEJO LUMBOSACRO, PLEJO HIPOGASTRICO, EXPOSICION DE PROMONTORIO Y SEPARACION DE VISCERAS PELVICAS	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	81.17.5.01	No Aplica	ABORDAJE A ESTRUCTURAS PELVICAS, DISECCION VISCERAL, VASCULAR, LIGADURA DE VASOS PELVICOS, DISECCION ESTRUCTURAS NERVIOSAS (SOD)	PROCEDIMIENTO DE DISECCION ANTERIOR A LA COLUMNA LUMBO-SACRO CON DISECCION DE BIFURCACION DE AORTA Y CAVA, DISECCION DE ARTERIAS Y VENAS INLIACAS, DISECCION DE PLEJO LUMBOSACRO, PLEJO HIPOGASTRICO, EXPOSICION DE PROMONTORIO Y SEPARACION DE VISCERAS PELVICAS	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna

Inclusión	Categoría	81.17.6	No Aplica	**ABORDAJE EN REGIONES DE TRANCISION ANATOMICA.**	PROCEDIMIENTO QUE COMBINA 2 ACCESOS PARA LA EXPOSICON DE COLUMNAS EN SITIOS DE UNION O TRANCISION ,E INCLUYE PROCEDIMIENTOS DE RECONSTRUCCION UNA VEZ REALIZADA LA CIRUGIA DE COLUMNA Y MANEJO TORACOSTOMIA	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	81.17.5.01	No Aplica	ABORDAJE REGION CERVICOTORAXICA	PROCEDIMIENTO QUE COMBINA ACCESO A CUELLO Y MEDIASTINO SUPERIOR CON DISECCCION VASCULAR ARTERIAL Y VENOSA AMPLIA, OSTEOTOMIA ESTERNAL , SEPARACION DE ESTRUCTURAS VISCERALES Y NERVIOSAS CON ESPOSION DE LA COLUMNA DE TRANCICION CERVICOTORAXICA E INCLUYE PROCEDIMIENTO DE RECONSTRUCCION UNA VEZ REALIZADA LA CIRUGIA DE COLUMNA	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Inclusión	Subcategoría	81.17.5.02	No Aplica	ABORDAJE TORACOABDOMINAL	PROCEDIMIENTO QUE COMBINA ACCESO A CAVIDAD TORAXICA, Y ABDOMINAL CON DESINSERCION DIAFRAGMATICA Y ESPOSION DE LA COLUMNA, MAS LIGADURA DE VASOS SEGMENTARIOS Y DISECCION CADENA SIMPATICA E INCLUYE PROCEDIMIENTOS DE RECONSTRUCCION UNA VEZ REALIZADA LA CIRUGIA DE COLUMNA	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Modificación	Subcategoría	03.4.1.01	RESECCIÓN DE TUMOR DEL FORÁMEN MAGNO, POR CRANEOTOMÍA DE FOSA POSTERIOR Y ESCISIÓN DE ARCO POSTERIOR DE ATLAS	RESECCIÓN DE TUMOR DEL FORÁMEN MAGNO, POR CRANEOTOMÍA DE FOSA POSTERIOR Y ESCISIÓN DE ARCO POSTERIOR DE ATLAS VIA POSTERIOR	ES BUENO ACLARAR QUE ESTE PROCEDIMIENTO ES POR VIA POSTERIOR E INDICA ACCESO POR LINEA MEDIA CON CRANIECTOMIA, LAMINOTOMIA DE C1	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Modificación	Subcategoría	03.4.1.02	RESECCIÓN DE TUMOR DEL FORÁMEN MAGNO, VÍA TRANSCONDILEA,	RESECCIÓN DE TUMOR DEL FORÁMEN MAGNO, VÍA TRANSCONDILEA, EXTREMOLATERAL, LATERAL, CON CRANEOTOMIA DE FOSA POSTERIOR Y ESCISION DE ARCO POSTERIOR DEL ATLAS.	ESTA ACLARACION INDICA QUE A PESAR DEL ACCESO LATERAL , SE DEBE REALIZAR CRANIECTOMIA OCCIPITAL, LAMINOTOMIA ADEMAS DEL ACCESO TRANSCONDILEO	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Modificación	Subcategoría	03.5.1.05	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON RESECCIÓN DE TABIQUE ÓSEO	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON RESECCIÓN DE TABIQUE ÓSEO (DIASTOMATOMELIA)	ES PARA ACLARAR QUE ESTE TABIQUE SE PRESENTA EN DEFORMIDADES CONGENITAS COMO DIASTOMATOMELIA	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna

Modificación	Subcategoría	03.5.1.06	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON SECCIÓN DE FILUM TERMINALIS	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON SECCIÓN DE FILUM TERMINALIS (MEDULA ANCLADA)	ES PARA ACLARAR QUE ESTA SECCION DEL FILUM TERMINAL SE REALIZA EN CASO DE MEDULA ANCLADA	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Modificación		**Incluye:**	*AQUELLA POR MALFORMACIÓN DE CHIARI TIPO I, II Y III,*	*AQUELLA POR MALFORMACIÓN DE CHIARI TIPO I, II Y III, IMPACTACION CISTERNA MAGNA*	ES PARA ACLARAR QUE LA IMPACTACION DE LA CISTERNA MAGNA ES PARTE DE LA MALFORMACION DE ARNOLD CHIARI Y ES CAUSA DE SINTOMAS SIMILARES Y REQUIERE TRATAMIENTO QUIRURGICO	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Modificación	Subcategoría	03.5.2.03	CORRECCIÓN DE ANOMALÍA DE MÉDULA ESPINAL EN UNIÓN CRANEOCERVICAL,	CORRECCIÓN DE ANOMALÍA DE MÉDULA ESPINAL EN UNIÓN CRANEOCERVICAL, CON CRANIECTOMIA OCCIPITAL, LAMINECTOMIA CERVICAL Y DUROPLASTIA	LAS ANOMALIAS DE LA UNION CREANEOCERVICAL IMPLICA LA REALIZACION DE CRANIECTOMIA OCCIPITAL. LAMINECTOMIA CERVICAL Y DUROPLASTIA.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Modificación	Subcategoría	03.5.5.00	REPARACIÓN DE FÍSTULA ESPINAL DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO SOD	REPARACIÓN DE FÍSTULA ESPINAL DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO SOD (DUROPLASTIA ESPINAL)	ES PARA ACLARAR EL NOMBRE TECNICO DE ESTA REPARACION	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Modificación	Subcategoría	03.6.1.00	LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MÉDULA ESPINAL Y RAÍCES DE NERVIOS ESPINALES SOD	LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MÉDULA ESPINAL Y RAÍCES DE NERVIOS ESPINALES SOD (FIBROSIS ESPINAL)	ES PARA ACLARAR QUE LAS ADEHERENCIAS ES LA MISMA FIBROSIS O PROCESOS CICATRIZALES INTERNOS	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Modificación	Subcategoría	03.9.3.01	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL, INTRADURAL, POR LAMINECTOMÍA	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL, INTRADURAL, POR LAMINECTOMÍA (DEFINITIVO)	LA IMPLANTACION DE ELECTRODOS ES DE PRUEBA Y DEFINITIVA CUANDO SE LOGRA REPUESTA SATISFACTORIA. SE PROPONE AQUI ADICIONAR EL TERMINO DEFINITIVO	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Modificación	Subcategoría	03.9.3.02	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL, VÍA PERCUTÁNEA	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL, VÍA PERCUTÁNEA (DEFINITIVO)	LA IMPLANTACION DE ELECTRODOS ES DE PRUEBA Y DEFINITIVA CUANDO SE LOGRA REPUESTA SATISFACTORIA. SE PROPONE AQUI ADICIONAR EL TERMINO DEFINITIVO	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Modificación	Subcategoría	03.9.3.03	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL (DE PRUEBA)	LA IMPLANTACION DE ELECTRODOS ES DE PRUEBA Y DEFINITIVA CUANDO SE LOGRA REPUESTA SATISFACTORIA. SE PROPONE AQUI ADICIONAR EL TERMINO DE PRUEBA	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Modificación	Subgrupo	**77.8.**	**RESECCIÓN PARCIAL ÓSEA**	**RESECCIÓN PARCIAL ÓSEA (OSTEOTOMIA PARCIAL)**	TERMINO ACLARATORIO O TECNICO DE RESECCION OSEA EN COLUMNA MAS COMUNMENTE CONOCIDO	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Modificación	Subgrupo	**77.9.**	**RESECCIÓN TOTAL ÓSEA**	**RESECCIÓN TOTAL ÓSEA (OSTEOTOMIAS TOTAL)**	TERMINO ACLARATORIO O TECNICO DE RESECCION OSEA EN COLUMNA MAS COMUNMENTE CONOCIDO	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Modificación	Subcategoría	78.6.9.35	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VÍA POSTERIOR	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VÍA POSTERIOR (UN SEGMENTO)	TERMINO ACLARATORIO DE QUE LA EXTRACCION SE REALIZA EN UN SOLO SEGMENTO DE LA COLUMNA VERTEBRAL.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna

Modificación	Subcategoría	79.0.9.30	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON HALOYESO O HALOCHAQUETA	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON HALOYESO O HALOCHAQUETA (COLOCACION)	TERMINO ACLARATORIO DE PROCEDIMIENTOS DE COLOCACION DE HALO YESO O HALO CHAQUETA PARA MANTENER ALINECACION Y REDUCCION DE FRACTURAS CERVICALES.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Modificación	Subcategoría	80.5.1.10	NUCLEOTOMÍA PERCUTÁNEA CERVICAL (EN DESCOMPRESIÓN)	NUCLEOTOMÍA PERCUTÁNEA CERVICAL (EN DESCOMPRESIÓN) CON LASER O RADIOFRECUENCIA	SE ANEXA ESTAS DOS TECNICAS DE NUCLEOTOMIA EN LAS CUALES DEBE REALIZARSE INTRAOPERATORIAMENTE DISCOGRAFIA Y PRUEBA DISCOGENICA PARA IDENTIFICAR EL DISCO SINTOMATICO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Modificación				INCLUYE: DISCOGRAFIA Y PRUEBA DISCOGENICA		Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Modificación	Subcategoría	80.5.1.23	NUCLEOTOMÍA PERCUTÁNEA TORÁCICA (EN DESCOMPRESIÓN)	NUCLEOTOMÍA PERCUTÁNEA TORÁCICA (EN DESCOMPRESIÓN) CON LASER O RADIOFRECUENCIA	SE ANEXA ESTAS DOS TECNICAS DE NUCLEOTOMIA EN LAS CUALES DEBE REALIZARSE INTRAOPERATORIAMENTE DISCOGRAFIA Y PRUEBA DISCOGENICA PARA IDENTIFICAR EL DISCO SINTOMATICO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Modificación				INCLUYE: DISCOGRAFIA Y PRUEBA DISCOGENICA		Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Modificación	Subcategoría	80.5.1.33	NUCLEOTOMÍA PERCUTÁNEA LUMBAR (EN DESCOMPRESIÓN)	NUCLEOTOMÍA PERCUTÁNEA LUMBAR (EN DESCOMPRESIÓN) CON LASER O RADIOFRECUENCIA	SE ANEXA ESTAS DOS TECNICAS DE NUCLEOTOMIA EN LAS CUALES DEBE REALIZARSE INTRAOPERATORIAMENTE DISCOGRAFIA Y PRUEBA DISCOGENICA PARA IDENTIFICAR EL DISCO SINTOMATICO.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Modificación				INCLUYE:DISCOGRAFIA Y PRUEBA DISCOGENICA		Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Modificación	Subcategoría	81.0.2.02	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO, TÉCNICA ANTERIOR (INTERSOMÁTICA) O ANTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO, TÉCNICA ANTERIOR (INTERSOMÁTICA) O ANTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN (CAGE, CAGE BLOQUEADO, STAND ALONE, PLACA CERVICAL)	TERMINOS ACLARATORIOS DE TIPOS DE IMPLANTES INTERCORPORALES O CON PLACA Y TORNILLO USADOS EN CIRUGIA ANTERIOR DE COLUMNA	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Modificación	Subcategoría	81.0.6.02	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR O LUMBOSACRA, TÉCNICA ANTERIOR O ANTEROLATERAL (INTERSOMÁTICA) CON INSTRUMENTACIÓN	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR O LUMBOSACRA, TÉCNICA ANTERIOR O ANTEROLATERAL (INTERSOMÁTICA) CON INSTRUMENTACIÓN (ALIF-STAND ALONE)	TERMINOS ANGLOSAJONES UTILES PARA ACLARAR EL TIPO DE TECNICA ANTERIOR.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna

Modificación	Subcategoría	81.0.8.12	ARTRODESIS POSTEROLATERAL INTERCORPORAL DE COLUMNA VERTEBRAL CON INSTRUMENTACIÓN	ARTRODESIS POSTEROLATERAL INTERCORPORAL DE COLUMNA VERTEBRAL CON INSTRUMENTACIÓN (PLIF, TLIF, FUSION 360°)	TERMINOS ACLARATORIOS DE TECNICAS DE FUSION ANTERIOR Y POSTERIOR DE COLUMNA POR VIA POSTERIOR.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Modificación	Subcategoría	81.2.9.07	ARTRODESIS SACROILÍACA	ARTRODESIS SACROILÍACA (CON INJERTO OSEO O USO DE IMPLANTE)	TERMINO ACLARATORIO DEL TIPO DE IMPLANTE USADO PARA GENERAR FUSION SACROILIACA.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
Modificación	Subcategoría	81.9.2.00	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE ARTICULACIÓN O LIGAMENTO SOD	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE ARTICULACIÓN (SACROILIACA, FACETARIA) O LIGAMENTO SOD	TERMINOS QUE ACLARAN HACIA QUE TIPOS DE ARTICULACIONES EN COLUMNA SE REFIERE ESTE TIPO DE INYECCION TERAPEUTICA.	Dr. JHON ABELLO Neurocirujano-Cirujano de Columna
	Biopsias Por estereotaxia					
Inclusión	Subcategoría	01.1.3.4 B	No Aplica	Biopsia por Estereotaxia de Baja Comjedidad	Biopsias de Lesiones coriticales y subcorticales hemisfericas (baja complejidad)	Francisco Guzman, MD, FACS, PhD
Inclusión	Subcategoría	01.1.3.4 M	No Aplica	Biopsia por Estereotaxia de Mediana Comjedidad	Biopsias muy profundas en Nucleos de la Base y en Talamo.. Incluye Cerebelo (Mediana complejidad)	Francisco Guzman, MD, FACS, PhD
Inclusión	Subcategoría	01.1.3.4 A	No Aplica	Biopsia por Estereotaxia de Alta Comjedidad	Biopsias en los sitios con mayores complicaciones como son el tallo cerebral y la pineal ((Alta complejidad)	Francisco Guzman, MD, FACS, PhD
Biopsias por Neuronavegacion			Francisco Guzman, MD, FACS, PhD	Asociación Colombiana de Neurocirugía		
Inclusión	Subcategoría	01.1.3.06	No Aplica	Biopsia Guiada por Neuronavegacion	Biopsias de Lesiones coriticales y subcorticales hemisfericas (baja complejidad)	Francisco Guzman, MD, FACS, PhD
Inclusión	Subcategoría	01.1.3.07	No Aplica	Biopsia Guiada por Neuronavegacion talamo insula, nucleos de la base	Biopsias muy profundas en Nucleos de la Base y en Talamo (Mediana complejidad)	Francisco Guzman, MD, FACS, PhD
Inclusión	Subcategoría	01.1.3.08	No Aplica	Biopsia Guiada por Neuronavegacion de Cerebelo	Biopsias en Fosa posterior (cerebelo y estructuras vecinas excepto tallo cerebral) (Mediana complejidad)	Francisco Guzman, MD, FACS, PhD
Inclusión	Subcategoría	01.1. 3.09	No Aplica	Biopsia Guiada por Neuronavegacion pineal y tallo cerebral	Biopsias en los sitios con mayores complicaciones como son el tallo cerebral y la pineal ((Alta complejidad)	
Neuronavegacion			Francisco Guzman, MD, FACS, PhD	Asociación Colombiana de Neurocirugía		
Inclusión	Subcategoría	01.1. 3.10	No Aplica	Planeacion de Neuronavegacion Basica	Incluye la colocacion de fiducias, fusion de imágenes, delimitacion dela lesion, trayectorias y marcacion quirurgica. Esta planeacion puede implicar hasta una hora completa en esta funcion con el paciente.	Francisco Guzman, MD, FACS, PhD

Inclusión	Subcategoría	01.1. 3.11	No Aplica	Planeacion de Neuronavegacion Avanzada	Incluye el analisis y fusion de imágenes de resonancia funcioal con tractografias especificas, estudios de areas motoras, sensitivas, lenguaje y otras funciones mentales superiores, realizacion de segmetacion y delimitacion de tayectorias a la lesion a estudio. Esta planeacion puede implicar hasta 2 a 3 horas completas en esta funcion con el paciente.	Francisco Guzman, MD, FACS, PhD
Inclusión	Subcategoría	01.1. 3.12	No Aplica	Neuronavegacion con Resonancia Intraoperatoria	Es la neuronavegacion basica pero con toma de resonancia cerebral intraoperatoria con el paciente aun anestesiado, para en tiempo real relocalizar las areas cerebrales y las lesiones y hacer replaneacion quirurgica. Lo anterior evita una nueva reintervencion, y aumenta la seguridad para el paciente asi como la posibilidad de una mayor y completa reseccion de la lesion. Implica dedicar un espacio durante la cirugia, usualmente entre finalizando la reseccion de la lesion y antes del cierre, mas replaneacion en el neuronavegador. DE aqui puede terminar la cirugia con el posterior cierre del paciente, o continuar la cirugia con mayor reseccion de la lesion de forma mas segura	
Monitoria Cortical Bipolar, monopolar y rejillas						
Inclusión	Subcategoría	01.1.3.13	No Aplica	Monitoria Cortical, subcortical y de rejillas en el encefalo para registro neurofisiologico intraoperatorio	Son todas la monitorias que se realizan en el paciente con el cerebro expuesto, en donde se colocan rejillas para registro de Electroencefalograma intraoperatorio, o estimulacion de zonas corticales (bipolar) o subcorticales (axones-Monopolar) para documentar alteraciones del lenguaje, motoras,visuales, y otras funciones mentales elocuentes, con el fin de identificarlas y no lesionarlas en procedimeintos como resecciones tumorales, epilepsias, malformaciones vasculares y otras	Francisco Guzman, MD, FACS, PhD
Reseccion de tumor o lesiones de la Base del Craneo por via endoscopica endonasal			Francisco Guzman, MD, FACS, PhD	Asociación Colombiana de Neurocirugía		

				Reseccion de tumor (o lesion) de base del craneo fosa anterior via endonasal extendida		Francisco Guzman, MD, FACS, PhD
Inclusión	Subcategoría	01.5. 2. 06	No Aplica	Reseccion de tumor (o lesion) de base del craneo fosa anterior via endonasal extendida Transcribosa	Se accede por via endoscopica endonasal extendiendose a traves de etmoides anterio, medio y poserior, asi como a traves de la lamina cribosa	Francisco Guzman, MD, FACS, PhD
Inclusión	Subcategoría	01.5. 2. 07	No Aplica	Reseccion de tumor (o lesion) de base del craneo fosa anterior via endonasal extendida Trans planum esfenoidal	Se accede por via endoscopica endonasal extendiendose a traves de Trans planum esfenoidal tuberculo sellar y clinides anterior	Francisco Guzman, MD, FACS, PhD Francisco Guzman, MD, FACS, PhD
Inclusión	Subcategoría	01.5.3.13	No Aplica	Reseccion de Tumor (o lesion) de Base de Craneo fosa Media lateral via endoansal extendida	Se accede por via endoscopica endonasal extendiendose a traves de la region paracarotidea, parasellar y trasnpterigoidedea a los senos cavernosos, apex orbitario, foramen lacerado	Francisco Guzman, MD, FACS, PhD Francisco Guzman, MD, FACS, PhD
Inclusión	Subcategoría	01.5.3.14	No Aplica	Reseccion Tumor (o lesion) base de craneo Fosa Infratemporal, trans- pterigoidea	Se accede por via endoscopica endonasal extendiendose a traves de abordaje transmaxilar, transpterigoideo y translacerado a la fosa infratemporal, fosa pterigoidea y fosa pterigomaxilar , asi como la region paracarotidea y parayugula extracraneal de la base del craneo	Francisco Guzman, MD, FACS, PhD Francisco Guzman, MD, FACS, PhD
Inclusión	Subcategoría	01.5.4.11	No Aplica	Reseccion de Tumor (o lesion) de la base del Craneo Fosa Posterior via endoscopica transclival o transodontoidea	Se accede por via endoscopica endonasal extendiendose a traves de abordaje la nasofaringe y el esfenoides, para llegar al clivus y otras regiones de la linea media anterior de la fosa posterior. Incluye lesiones anteriores en el tallo cerebral , basilar y del clivus	Francisco Guzman, MD, FACS, PhD
Inclusión	Subcategoría	01.5.4.12	No Aplica	Reseecion de Tumor (o lesion) de la base del Craneo Fosa posterior via endoscopica tras tuberculoyugular o trasncondilar	Se accede por via endoscopica endonasal extendiendose a traves de abordaje transclival, trans condilar y trasn tuberculo yugular al foramen yugular, y regiones paramedianas del clvius y del tallo cerebral	Francisco Guzman, MD, FACS, PhD
Manejo de Lesiones por Navegacion y Endoscopia			Francisco Guzman, MD, FACS, PhD	Asociación Colombiana de Neurocirugía		
Inclusión	Subcategoría	01.7.0.07	No Aplica	Drenaje de Colecciones(o lesiones) Intracerebrales Supratentoriales via endoscopica y guiadas por navegacion	Permite la reseccion o drenaje de lesiones en el compartimiento supratentorial con menor lesion del parenquima encefalico vecino o en su trayecto, ademas de un igual o mayor impacto en el drenaje o reseccion	Francisco Guzman, MD, FACS, PhD

Inclusión	Subcategoría	01.7.0.08	No Aplica	Drenaje de Colecciones(o lesiones) Intracerebrales Infratentoriales via endoscopica y guiadas por navegacion	Permite la reseccion o drenaje de lesiones en el compartimiento Infratentorial con menor lesion del parenquima encefalico vecino o en su trayecto, ademas de un igual o mayor impacto en el drenaje o reseccion	Francisco Guzman, MD, FACS, PhD
Inclusión	Subcategoría	01.7.2.07	No Aplica	Reseccion de tumores Hemisfericos Supratentoriales guiados por navegacion	Es igual a todas las resecciones de tumores hemisfericos lo unico es que se hace con apoyo de neuronavegacion	Francisco Guzman, MD, FACS, PhD
Inclusión	Subcategoría	01.7.2.08	No Aplica	Reseccion de tumores Hemisfericos Supratentoriales en Areas Elocuentes guiados con tractografia, bold y monitoria cortical (incluye paciente despierto)	Reseccion de tumores Hemisfericos Supratentoriales en Areas Elocuentes guiados con tractografia, bold y monitoria cortical (incluye paciente despierto)	Francisco Guzman, MD, FACS, PhD
Inclusión	Subcategoría	01.7.3.04	No Aplica	Reseccion de tumor Infratentorial guiado por navegador	Es igual a todas las reseccion de tumor o lesion infratentoriales pero guiadas por neuronavegacion	Francisco Guzman, MD, FACS, PhD
Inclusión	Subcategoría	01.7.4.03	No Aplica	Reseccion de Tumor (o lesion) Supratentorial de Linea media guiado por navegador	Es igual a la reseccion de un tumor o lesion de linea media pero guiado por neuronavegador	Francisco Guzman, MD, FACS, PhD
Inclusión	Subcategoría	01.7.5.10	No Aplica	Reseccion de tumor (o lesion) Infratentorial de linea media guiado por Navegador	Es igual a la reseccion de un tumor o lesion infratentorial de linea media pero guiado por neuronavegacion	
Inclusión	Subcategoría	01.7.5.11	No Aplica	Reseccion de tumor (o lesion) en tallo cerebral guiado por navegacion (inlcluye tractografia y neurofisiologia)	Incluye la reseccion de tumor o lesiones en el tallo cerebral pero guiado por neuronavegacion. Van de la mano de planeancion avanzada y monitoria cortical	Francisco Guzman, MD, FACS, PhD
Inclusión	Subcategoría	01.7.7.04	No Aplica	Reseccion de lesiones o tumor intraventricular Infratentorial via endoscopica	Incluye la reseccion de tumores infratentoriales intraventriculares mediante endoscopia en vez de microscopia	Francisco Guzman, MD, FACS, PhD
Reseccion de Tumores en la Pineal require un clasificacion distinta por su complejidad						
Inclusión	Subgrupo	01.8	No Aplica	**Reseccion de Tumores de la Region Pineal**		
Inclusión	Subgrupo	01.8.1.01	No Aplica	Reseccion de Tumores de la Region Pineal por via Supratentorial	Incluye la reseccion de Tumores de la Region Pineal por via Supratentorial ya sea por microscopia con apoyo endoscopico, y guia de navegacion	Francisco Guzman, MD, FACS, PhD
Inclusión	Subgrupo	01.8.1.02	No Aplica	Reseccion de Tumores de la Region Pineal por via Infratentorial	Incluye la reseccion de Tumores de la Region Pineal por via Infratentorial ya sea por microscopia con apoyo endoscopico, y guia de navegacion	Francisco Guzman, MD, FACS, PhD

Radiocirugia Estereotaxica o por navegacion en el Encefalo				Es aquella que utliliza un sistema de radioterapia por acelerador linea, gammaknife o Cyberknife para el tratamiento de tumores cerebrales supra e infratentoriales y de la linea media, incluido el tallo cerebral		
Inclusión	Subgrupo	01.09	No Aplica			
Inclusión	Subgrupo	01.09.1.01	No Aplica	Radiocirugia para lesion encefalica		Juan Diez, MD
Inclusión	Subgrupo	01.09.1.02	No Aplica	Radiocirugia Fracccionada para lesion Encefalica		Juan Diez, MD
Correccion de Fistulas via endoscopica						
Modificación	Subcategoría	02.1.2.05	Correccion de Fistula de LCR en Base de Craneo Fosa Anterior Via Endoscopica Endonasal		Transnasal son aqueyas que implican abrir a traves de la nariz, y en este caso se accede por las fosas nasales, es decir es endonasal ala fosa anterior	
Modificación	Subcategoría	02.1.2.07		Correccion de Fistula de LCR en Base de Craneo Fosa Media via Endoscopica endonasal	Transnasal son aqueyas que implican abrir a traves de la nariz, y en este caso se accede por las fosas nasales, es decir es endonasal ala fosa media	
Inclusión	Subcategoría	02.1.2.16	No Aplica	Correccion de Fistula de LCR en Base de Craneo Fosa Posterior via Endoscopica endonasal	Transnasal son aqueyas que implican abrir a traves de la nariz, y en este caso se accede por las fosas nasales, es decir es endonasal ala fosa Posterior	
Reconstrucciones de la Base del Cráneo			**Hoy en día por la magnitud de la cirugías realizadas, o el trauma, o por complicaciones derivadas de cirugías, infecciones, o de tumores invasivos, se requiere hacer combinación de muchas técnicas como colgajos microvasculares, correcciones de fistula y avances, craneoplastias y otro numero de técnicas, para cerrar en todos los planos en una base del cráneo: Piel, tejido celular subcutáneo, duramadre, músculos y ligamento, hueso, y mucosas, lo que implica una ardua labor de varias horas en quirófano y de alto riesgo de complicaciones. Pero que son necesarias y ya están estandarizadas**			
Inclusión	Categoría	02.1.02.16	No Aplica	Reconstrucción de la Base del Cráneo Fosa Anterior vía Craneal	Reconstrucción de todos los componentes de la base del cráneo (piel, musculo, duramadre, hueso y mucosas, utilizando craneoplastias, rotaciones de colgajos microvasculares, cierres de duramadre, rotación de colgajos de mucosa y otras técnicas en l fosa anterior vía craneal	Francisco Guzman, MD, FACS, PhD
Inclusión	Categoría	02.1.02.17	No Aplica	Reconstrucción de la Base del Cráneo Fosa Anterior vía endonasal endoscópica	Reconstrucción de todos los componentes de la base del cráneo (piel, musculo, duramadre, hueso y mucosas, utilizando craneoplastias, rotaciones de colgajos microvasculares, cierres de duramadre, rotación de colgajos de mucosa y otras técnicas en l fosa anterior vía endoscópica	Francisco Guzman, MD, FACS, PhD

Inclusión	Categoría	02.1.02.18	No Aplica	Reconstrucción de la Base del Cráneo Fosa Media vía craneal	Reconstrucción de todos los componentes de la base del cráneo (piel, musculo, duramadre, hueso y mucosas, utilizando craneoplastias, rotaciones de colgajos microvasculares, cierres de duramadre, rotación de colgajos de mucosa y otras técnicas en l fosa media vía craneal	Francisco Guzman, MD, FACS, PhD
Inclusión	Categoría	02.1.02.19	No Aplica	Reconstrucción de la Base del Cráneo Fosa Media Vía endonasal endoscópica	Reconstrucción de todos los componentes de la base del cráneo (piel, musculo, duramadre, hueso y mucosas, utilizando craneoplastias, rotaciones de colgajos microvasculares, cierres de duramadre, rotación de colgajos de mucosa y otras técnicas en la fosa media vía endoscópica	Francisco Guzman, MD, FACS, PhD
Inclusión	Categoría	02.1.02.20	No Aplica	Reconstrucción de la Base del Cráneo Fosa Posterior vía Craneal	Reconstrucción de todos los componentes de la base del cráneo (piel, musculo, duramadre, hueso y mucosas, utilizando craneoplastias, rotaciones de colgajos microvasculares, cierres de duramadre, rotación de colgajos de mucosa y otras técnicas en l fosa posterior vía craneal	Francisco Guzman, MD, FACS, PhD
Inclusión	Categoría	02.1.02.21	No Aplica	Reconstrucción de la Base del Cráneo Fosa Vía endonasal Endoscópica	Reconstrucción de todos los componentes de la base del cráneo (piel, musculo, duramadre, hueso y mucosas, utilizando craneoplastias, rotaciones de colgajos microvasculares, cierres de duramadre, rotación de colgajos de mucosa y otras técnicas en l fosa posterior vía endoscópica	Francisco Guzman, MD, FACS, PhD
Modificación	01.2.2.		01.2.2.	PROCEDIMIENTOS DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL (NO INCLUYE REEMPLAZO SIMULTANEO)	HAY MAS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR EN UN NEUROESTIMULADOR QUE SOLO EL RETIRO, CADA UNO CON INSUMOS Y DIFICULTAD DIFERENTES. EL NEUROESTIMULADOR IMPLICA 3 PARTES, ELECTRODO, CABLE DE EXTENSION DEL ELECTRODO Y LA BATERIA. CADA UNO PUEDE NECESITAR UN MANEJO ESPECIFICO E INDEPENDIENTE. SE EXCLUYE EL REEMPLAZO YA QUE EN ESTE CASO SE NECESITA MARCO Y PLANEACIÓN ESTEREOTAXICA E INSUMOS ESPECIFICOS, EN CASO DEL RETIRO, Y POSTERIOR REEMPLAZO O REUBICACION.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.

Modificación	01.1.2.00		01.1.2.00	RETIRO DE ELECTRODO CEREBRAL PROFUNDO O INTRAPARENQUIMATOSO	GRADO DE COMPLEJIDAD DIFERENTE, DIFERENTE ABORDAJE QUIRURGICO Y DE DIFERENTE VARIABILIDAD EN TAMAÑO, LOCALIZACION Y RIESGO DE VASOS ARTERIALES Y VENOSOS SEGÚN SU UBICACIÓN. COMO DIFERENTES TIPOS DE ELECTRODOS Y SUS BATERIAS, UBICADOS EN DIFERENTES UBICACIONES INTRACRANEALES, DEPENDIENDO DE LA PATOLOGIA A TRATAR.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Inclusión	01.1.2.	01.1.2.01	No Aplica	RETIRO DE ELECTRODO CRANEAL EPIDURAL.	SE DIVERSIFICO LOS CODIGOS POR TENER CADA TIPO DE ELECTRODO UN GRADO DIFERENTE DE COMPLEJIDAD Y DE MATERIAL QUIRURGICO.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Inclusión	01.1.2.	01.1.2.02	No Aplica	RETIRO DE ELECTRODO CRANEAL SUBDURAL.	SE DIVERSIFICO LOS CODIGOS POR TENER CADA TIPO DE ELECTRODO UN GRADO DIFERENTE DE COMPLEJIDAD Y DE MATERIAL QUIRURGICO.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Inclusión	01.1.2.	01.1.2.03	No Aplica	RETIRO DE ELECTRODO A NERVIO CRANEAL.	SE DIVERSIFICO LOS CODIGOS POR TENER CADA TIPO DE ELECTRODO UN GRADO DIFERENTE DE COMPLEJIDAD Y DE MATERIAL QUIRURGICO.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Inclusión	01.1.2.	01.1.2.04	No Aplica	RETIRO DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL (NO INCLUYE REEMPLAZO SIMULTANEO)	SE DIVERSIFICO LOS CODIGOS POR TENER EL ELECTRODO Y EL NEUROESTIMULADOR UN GRADO DIFERENTE DE COMPLEJIDAD Y DE MATERIAL QUIRURGICO.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Inclusión	01.1.2.	01.1.2.05	No Aplica	REVISION DE ELECTRODO CEREBRAL PROFUNDO O INTRAPARENQUIMATOSO	SE DIVERSIFICO LOS CODIGOS POR TENER CADA TIPO DE ELECTRODO UN GRADO DIFERENTE DE COMPLEJIDAD Y DE MATERIAL QUIRURGICO.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Inclusión	01.1.2.	01.1.2.06	No Aplica	REVISION DE ELECTRODO CRANEAL EPIDURAL.	SE DIVERSIFICO LOS CODIGOS POR TENER CADA TIPO DE ELECTRODO UN GRADO DIFERENTE DE COMPLEJIDAD Y DE MATERIAL QUIRURGICO.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.

Inclusión	01.1.2.	01.1.2.07	No Aplica	REVISION DE ELECTRODO CRANEAL SUBDURAL.	SE DIVERSIFICO LOS CODIGOS POR TENER CADA TIPO DE ELECTRODO UN GRADO DIFERENTE DE COMPLEJIDAD Y DE MATERIAL QUIRURGICO.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Inclusión	01.1.2.	01.1.2.08	No Aplica	REVISION DE ELECTRODO A NERVIO CRANEAL.	SE DIVERSIFICO LOS CODIGOS POR TENER CADA TIPO DE ELECTRODO UN GRADO DIFERENTE DE COMPLEJIDAD Y DE MATERIAL QUIRURGICO.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Inclusión	01.1.2.	01.1.2.09	No Aplica	REVISION DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL (NO INCLUYE REEMPLAZO SIMULTANEO)	SE DIVERSIFICO LOS CODIGOS POR TENER EL ELECTRODO Y EL NEUROESTIMULADOR UN GRADO DIFERENTE DE COMPLEJIDAD Y DE MATERIAL QUIRURGICO.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Inclusión	01.1.2.	01.1.2.10	No Aplica	PROGRAMACION INICIAL DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL	LA PROGRAMACION INICIAL DEL NEUROESTIMULADOR, NECESITA DE UN EQUIPO ESPECIAL QUE SE COMUNICA CON EL NEUROESTIMULADOR IMPLANTADO Y TIENE MAS DE 15.000 POSIBLES PROGRAMACIONES, EXISTE UN PROTOCOLO ESTABLECIDO DE PROGRAMACIONES INICIALES CON LOS DIFERENTES CONTACTOS DEL ELECTRODO IMPLANTADO, QUE BUSCA AUMENTAR LA EFICACIA EN LA TERAPIA, DISMINUIR EFECTOS ADVERSOS INDESEABLES SECUNDARIOS A LA ESTIMULACION Y AUMENTAR LA VIDA MEDIA DE LA BATERIA. ESTA PROGRAMACION INICIAL GASTA COMO MINIMO ENTRE 1 Y 2 HORAS Y AMERITA EN CIERTAS OCASIONES HOSPITALIZACION DIA.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.

Inclusión	01.1.2.	01.1.2.11	No Aplica	PROGRAMACION DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL, EXCEPTO PROGRAMACION INICIAL.	LAS PROGRAMACIONES DE SEGUIMIENTO DEL NEUROESTIMULADOR, NECESITA DE UN EQUIPO ESPECIAL QUE SE COMUNICA CON EL NEUROESTIMULADOR IMPLANTADO Y TIENE MAS DE 15.000 POSIBLES PROGRAMACIONES, EL CUAL SE VA GRADUANDO EN LAS CITAS SERIADAS BUSCANDO LA PROGRAMACION OPTIMA QUE CONTROLE LOS SINTOMAS DE LA ENFERMEDAD, POR SU PROGRESION NATURAL O POSTERIOR AL EFECTO DE MICROLESION INICIAL DE LA CIRUGIA., COMO TAMBIEN DISMINUIR EFECTOS ADVERSOS INDESEABLES SECUNDARIOS A LA ESTIMULACION, Y LA MEJOR TERAPIA FARMACOLOGICA COMBINADA CON LA ESTIMULACION CEREBRAL PROFUNDA. ESTA PROGRAMACION GASTA COMO MINIMO 30 MINUTOS Y AMERITA EN CIERTAS OCASIONES HOSPITALIZACION DIA. POR PRESENTACION DESPUES DE UN INTERVALO DE TIEMPO LA APARICION DE TETANIA, MAREO, VISION DOBLE, VISION BORROSA, INESTABILIDAD PARA LA MARCHA, ETC. ESTAS PROGRAMACION SE VAN ESPACIANDO UNA VEZ SE VA ENCONTRANDO LA COMBINACION MAS APROPIADA PARA CADA PACIENTE.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Inclusión	01.1.2.	01.1.2.12	No Aplica	REVISION Y REPROGRAMACION DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL PARA PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS O IMAGENOLOGICOS.	SON REVISIONES ESPECIALES DEL NEUROESTIMULADOR QUE SE REALIZAN CON APOYO DE SOFTWARE ESPECIALIZADO DE EVALUACION DE LA UBICACIÓN DE LOS ELECTRODOS Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO ADECUADO DEL SISTEMA, CON RECONSTRUCCION 3D Y SIMULACION DE LA ESTIMULACION RECIBIDA POR EL TEJIDO CEREBRAL. COMO TAMBIEN MANIPULACIONES DEL NEUROESTIMULADOR EN CASO DE PROCEDIMIENTOS DE RESONANCIA O CIRUGIAS, QUE NECESITAN O AMERITAN SU MANIPULACION Y PROTECCION.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.

Modificación	01.3.2.		01.3.2.	TRACTOTOMIA ESTEREOTAXICA (LESIONES PARA CIRUGIA FUNCIONAL)	SE MODIFICO EL NOMBRE Y SE SEPARARON LAS TRACTOTOMIAS Y LAS LOBOTOMIAS, POR SER LAS TRACTOTOMIAS REALIZADAS POR ABORDAJES MINIMIMANTE INVASIVOS GUIADOS POR IMAGENES Y CON LESIONES MUY PRECISAS, QUE PUEDEN REALIZARSE AUN CON EL PACIENTE DESPIERTOY LAS LOBOTOMIAS IMPLICAN CRANEOTOMIAS AMPLIAS GUIADAS POR IMAGENES Y POR ELECTROFISIOLOGIA INTRAOPERATORIAS, DONDE EL RIESGO DE SANGRADO O LESIONES SEVERAS PUEDEN SER MANIFIESTAS. POR LAS AREAS PROFUNDAS COMPRENDIDAS O IMPLICADAS.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Modificación	01.3.2.01		01.3.2.01	SECCION ESTEREOTAXICA DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) POR ABLACIÓN O TERMOLESION SIN NEUROFISIOLOGIA INTRAOPERATORIA	HAY DIFERENTES METODOS PARA EL ABORDAJE QUIRURGICO QUE AMERITAN TECNOLOGIAS E INSUMOS QUIRURGICOS DIFERENTES Y A VECES COMPLEMENTARIOS.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Modificación	01.3.2.02		01.3.2.02	SECCION ESTEREOTAXICA DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) POR ABLACIÓN O TERMOLESION GUIADO POR NEUROFISIOLOGIA Y NEURONAVEGACION	HAY DIFERENTES METODOS PARA EL ABORDAJE QUIRURGICO QUE AMERITAN TECNOLOGIAS E INSUMOS QUIRURGICOS DIFERENTES Y A VECES COMPLEMENTARIOS.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Modificación	01.3.2.03		01.3.2.03	SECCION DE TRACTOS CEREBRALES POR RADIOCIRUGIA	HAY DIFERENTES METODOS PARA EL ABORDAJE QUIRURGICO QUE AMERITAN TECNOLOGIAS E INSUMOS QUIRURGICOS DIFERENTES Y A VECES COMPLEMENTARIOS.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Modificación	01.3.2.	01.3.2.04		SECCION DE TRACTOS CEREBRALES GUIADO POR TRACTOGRAFIA Y TECNICAS AVANZADAS DE IMAGENOLOGIA DIAGNOSTICA Y NEURONAVEGACION	HAY DIFERENTES METODOS PARA EL ABORDAJE QUIRURGICO QUE AMERITAN TECNOLOGIAS E INSUMOS QUIRURGICOS DIFERENTES Y A VECES COMPLEMENTARIOS. COMO EN EL CASO DEL MANEJO DE PATOLOGIAS EPILEPTICAS Y PSIQUIATRICAS.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.

Inclusión	01.3.2.	01.3.3.	No Aplica	LOBOTOMIA, TRACTOTOMIA O LESION DESCONECTIVA PARA CIRUGIA FUNCIONAL POR CRANEOTOMIA	SE MODIFICO EL NOMBRE Y SE SEPARARON LAS TRACTOTOMIAS Y LAS LOBOTOMIAS, POR SER LAS TRACTOTOMIAS REALIZADAS POR ABORDAJES MINIMIMANTE INVASIVOS GUIADOS POR IMAGENES Y CON LESIONES MUY PRECISAS, QUE PUEDEN REALIZARSE AUN CON EL PACIENTE DESPIERTO Y LAS LOBOTOMIAS IMPLICAN CRANEOTOMIAS AMPLIAS GUIADAS POR IMAGENES Y POR ELECTROFISIOLOGIA INTRAOPERATORIAS, DONDE EL RIESGO DE SANGRADO O LESIONES SEVERAS PUEDEN SER MANIFIESTAS. POR LAS AREAS PROFUNDAS COMPRENDIDAS O IMPLICADAS.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Modificación	01.3.2.02		01.3.3.01	SECCION DEL CUERPO CALLOSO SEGMENTO ANTERIOR (CALLOSOTOMIA) POR CRANEOTOMIA.	LAS LOBOTOMIAS Y TRACTOTOMIAS AMPLIAS, IMPLICAN PARA SU REALIZACION CRANEOTOMIAS, A VECES EXTENSAS, GUIADAS POR IMAGENES Y POR ELECTROFISIOLOGIA INTRAOPERATORIAS, DONDE EL RIESGO DE SANGRADO O LESIONES SEVERAS PUEDEN SER MANIFIESTAS. POR LAS AREAS PROFUNDAS COMPRENDIDAS O IMPLICADAS.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Modificación	01.3.2.02		01.3.3.03	SECCION DEL CUERPO CALLOSOSEGMENTO POSTERIOR (CALLOSOTOMIA) POR CRANEOTOMIA	LAS LOBOTOMIAS Y TRACTOTOMIAS AMPLIAS, IMPLICAN PARA SU REALIZACION CRANEOTOMIAS, A VECES EXTENSAS, GUIADAS POR IMAGENES Y POR ELECTROFISIOLOGIA INTRAOPERATORIAS, DONDE EL RIESGO DE SANGRADO O LESIONES SEVERAS PUEDEN SER MANIFIESTAS. POR LAS AREAS PROFUNDAS COMPRENDIDAS O IMPLICADAS.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Modificación	01.3.2.02		01.3.3.03	SECCION COMPLETA DEL CUERPO CALLOSO (CALLOSOTOMIA) POR CRANEOTOMIA	LAS LOBOTOMIAS Y TRACTOTOMIAS AMPLIAS, IMPLICAN PARA SU REALIZACION CRANEOTOMIAS, A VECES EXTENSAS, GUIADAS POR IMAGENES Y POR ELECTROFISIOLOGIA INTRAOPERATORIAS, DONDE EL RIESGO DE SANGRADO O LESIONES SEVERAS PUEDEN SER MANIFIESTAS. POR LAS AREAS PROFUNDAS COMPRENDIDAS O IMPLICADAS.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.

Modificación	01.3.2.03		01.3.3.04	AMIGDALOHIPOCAMPECTOMIA SUPRASELECTIVA (TRACTO CEREBRAL), GUIADO POR NEUROFISIOLOGIA Y NEURONAVEGACION	LAS LOBOTOMIAS Y TRACTOTOMIAS AMPLIAS, IMPLICAN PARA SU REALIZACION CRANEOTOMIAS, A VECES EXTENSAS, GUIADAS POR IMAGENES Y POR ELECTROFISIOLOGIA INTRAOPERATORIAS, DONDE EL RIESGO DE SANGRADO O LESIONES SEVERAS PUEDEN SER MANIFIESTAS. POR LAS AREAS PROFUNDAS COMPRENDIDAS O IMPLICADAS.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Inclusión	01.3.2.	01.3.3.05	No Aplica	TRACTOTOMIA LOBAR POR CRANEOTOMIA GUIADO POR NEUROFISIOLOGIA Y NEURONAVEGACION	LAS LOBOTOMIAS Y TRACTOTOMIAS AMPLIAS, IMPLICAN PARA SU REALIZACION CRANEOTOMIAS, A VECES EXTENSAS, GUIADAS POR IMAGENES Y POR ELECTROFISIOLOGIA INTRAOPERATORIAS, DONDE EL RIESGO DE SANGRADO O LESIONES SEVERAS PUEDEN SER MANIFIESTAS. POR LAS AREAS PROFUNDAS COMPRENDIDAS O IMPLICADAS.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Inclusión	01.3.2.	01.3.3.06	No Aplica	CINGULOTOMIA ESTEREOTAXICA POR TERMOLESION O RADIOFRECUENCIA	HAY DIFERENTES METODOS PARA EL ABORDAJE QUIRURGICO QUE AMERITAN TECNOLOGIAS E INSUMOS QUIRURGICOS DIFERENTES Y A VECES COMPLEMENTARIOS. COMO EN EL CASO DEL MANEJO DE PATOLOGIAS EPILEPTICAS Y PSIQUIATRICAS.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Inclusión	01.3.2.	01.3.3.07	No Aplica	CINGULOTOMIA POR CRANEOTOMIA	HAY DIFERENTES METODOS PARA EL ABORDAJE QUIRURGICO QUE AMERITAN TECNOLOGIAS E INSUMOS QUIRURGICOS DIFERENTES Y A VECES COMPLEMENTARIOS. COMO EN EL CASO DEL MANEJO DE PATOLOGIAS EPILEPTICAS Y PSIQUIATRICAS.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Inclusión	01.3.2.	01.3.3.08	No Aplica	CINGULOTOMIA POR RADIOCIRUGIA	HAY DIFERENTES METODOS PARA EL ABORDAJE QUIRURGICO QUE AMERITAN TECNOLOGIAS E INSUMOS QUIRURGICOS DIFERENTES Y A VECES COMPLEMENTARIOS. COMO EN EL CASO DEL MANEJO DE PATOLOGIAS EPILEPTICAS Y PSIQUIATRICAS.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.

Inclusión	01.3.2.	01.3.3.09	No Aplica	TRACTOTOMIA MESENCEFALICA U OTRA LESION DE TALLO CEREBRAL	DIFERENTE GRADO DE COMPLEJIDAD, ABORDAJES QUIRURGICOS Y MATERIAL QUIRURGICO DIFERENTE CON RELACION A LAS ANTERIORES, AMERITAN PRORAMACION DE PLANEACION DE ALTA DEFINICION PARA SU ADECUADA REALIZACION.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Inclusión	01.3.2.	01.3.3.10	No Aplica	SECCION DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTO CEREBRAL) POR CRANEOTOMIA GUIADO POR NEUROFISIOLOGIA Y NEURONAVEGACION	DIFERENTE GRADO DE COMPLEJIDAD, ABORDAJES QUIRURGICOS Y MATERIAL QUIRURGICO DIFERENTE. LA MAYORIA DE LAS LESIONES NO SON VISIBLES AL MICROSCOPIO Y NECESITAN PARA SU BUEN RESULTADO SER GUIADAS POR ELECTROCORTICOGRAFIA E IMÁGENES INTRAOOPERATORIAS.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Modificación	01.4.		01.4.	PROCEDIMIENTO EN NUCLEOS BASALES, TALAMO Y OTRAS REGIONES SUBCORTICALES PARA CIRUGIA FUNCIONAL	HAY MAS DE 10 DIFERENTES OBJETIVOS EN LOS GANGLIOS BASALES, NO SOLO TALAMO Y PALIDO. EL NOMBRE DEBE SER MAS GENERAL.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Modificación	01.4.1.		01.4.1.	PROCEDIMIENTO EN TALAMO PARA CIRUGIA FUNCIONAL	HAY MAS DE 10 DIFERENTES OBJETIVOS EN LOS GANGLIOS BASALES, NO SOLO TALAMO Y PALIDO. EL NOMBRE DEBE SER MAS GENERAL Y ACLARAR QUE SON PROCEDIMIENTOS QUE BUSCAN MODULAR LA FUNCION CEREBRAL. DIFERENTE A LOS PROCEDIMIENTOS ONCOLOGICOS O DE OTRA INDOLE CLINICA.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Modificación	01.4.1.01		01.4.1.01	TALAMOTOMIA POR ESTEREOTAXIA GUIADO POR NEUROFISIOLOGIA Y NEURONAVEGACION INTRAOPERATORIA.	LAS LESIONES GANGLIOBASALES SOLO TIENEN UNAS POCAS INDICACIONES POR SU MAYOR RIESGO DE MORBILIDAD Y SECUELAS NEUROLOGICAS POSTOPERATORIAS.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Modificación	01.4.1.02		01.4.1.02	ESTIMULACION CEREBRAL PROFUNDA TALAMICA POR ESTEREOTAXIA GUIADO POR NEUROFISIOLOGIA Y NEURONAVEGACION INTRAOPERATORIA.	ESTE ES EL PROCEDIMIENTO MAS FRECUENTE REALIZADO EN ESTE MOMENTO EN EL MUNDO, POR SU MENOR RIESGO DE MORBILIDAD Y SECUELAS NEUROLOGICAS, SE PUEDE AJUSTAR CON LAS PROGRAMACIONES SERIADAS AUMENTANDO SU EFICACIA.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.

Inclusión	01.4.1.	01.4.1.03	No Aplica	TALAMOTOMIA DIRIGIDO POR IMÁGENES O NEURONAVEGACION.	LA NEURONAVEGACION HA AUMENTADO SU USO EN EL PAIS.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Inclusión	01.4.1.	01.4.1.04	No Aplica	TALAMOTOMIA POR RADIOCIRUGIA.	CASOS ESPECIALES SE REALIZAN CON ESTE PROCEDIMIENTO, EN PACIENTE CON ALTO RIESGO QUIRURGICO.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Modificación	01.4.2.		01.4.2.	PROCEDIMIENTO EN GLOBO PALIDO PARA CIRUGIA FUNCIONAL	HAY MAS DE 10 DIFERENTES OBJETIVOS EN LOS GANGLIOS BASALES, NO SOLO TALAMO Y PALIDO. EL NOMBRE DEBE SER MAS GENERAL Y ACLARAR QUE SON PROCEDIMIENTOS QUE BUSCAN MODULAR LA FUNCION CEREBRAL. DIFERENTE A LOS PROCEDIMIENTOS ONCOLOGICOS O DE OTRA INDOLE CLINICA.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Modificación	01.4.2.01		01.4.1.01	PALIDOTOMIA POR ESTEREOTAXIA GUIADO POR NEUROFISIOLOGIA Y NEURONAVEGACION INTRAOPERATORIA.	LAS LESIONES GANGLIOBASALES SOLO TIENEN UNAS POCAS INDICACIONES POR SU MAYOR RIESGO DE MORBILIDAD Y SECUELAS NEUROLOGICAS POSTOPERATORIAS.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Modificación	01.4.2.02		01.4.1.02	ESTIMULACION CEREBRAL PROFUNDA DE GLOBO PALIDO POR ESTEREOTAXIA GUIADO POR NEUROFISIOLOGIA Y NEURONAVEGACION INTRAOPERATORIA.	ESTE ES EL PROCEDIMIENTO MAS FRECUENTE REALIZADO EN ESTE MOMENTO EN EL MUNDO, POR SU MENOR RIESGO DE MORBILIDAD Y SECUELAS NEUROLOGICAS, SE PUEDE AJUSTAR CON LAS PROGRAMACIONES SERIADAS AUMENTANDO SU EFICACIA.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Inclusión	01.4.2.	01.4.1.03	No Aplica	PALIDOTOMIA DIRIGIDA POR IMÁGENES O NEURONAVEGACION.	LA NEURONAVEGACION HA AUMENTADO SU USO EN EL PAIS.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Inclusión	01.4.2.	01.4.1.04	Se acepta parcialmente	PALIDOTOMIA POR RADIOCIRUGIA.	CASOS ESPECIALES SE REALIZAN CON ESTE PROCEDIMIENTO, EN PACIENTE CON ALTO RIESGO QUIRURGICO.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.

Inclusión	01.4.	01.4.3.	No Aplica	PROCEDIMIENTO EN SUBTALAMO PARA CIRUGIA FUNCIONAL	ESTE ES EL OBJETIVO GANGLIOBASAL MAS FRECUENTEMENTE UTILIZADO EN EL MOMENTO PARA ENF. DE PARKINSON, Y ES EXTERNO AL TALAMO.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Inclusión	01.4.	01.4.3.01	No Aplica	SUBTALAMOTOMIA POR ESTEREOTAXIA GUIADO POR NEUROFISIOLOGIA Y NEURONAVEGACION INTRAOPERATORIA.	LAS LESIONES GANGLIOBASALES SOLO TIENEN UNAS POCAS INDICACIONES POR SU MAYOR RIESGO DE MORBILIDAD Y SECUELAS NEUROLOGICAS POSTOPERATORIAS.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Inclusión	01.4.	01.4.3.02	No Aplica	ESTIMULACION CEREBRAL PROFUNDA SUBTALAMICA POR ESTEREOTAXIA GUIADO POR NEUROFISIOLOGIA Y NEURONAVEGACION INTRAOPERATORIA.	ESTE ES EL PROCEDIMIENTO MAS FRECUENTE REALIZADO EN ESTE MOMENTO EN EL MUNDO, POR SU MENOR RIESGO DE MORBILIDAD Y SECUELAS NEUROLOGICAS, SE PUEDE AJUSTAR CON LAS PROGRAMACIONES SERIADAS AUMENTANDO SU EFICACIA.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Inclusión	01.4.	01.4.3.03	No Aplica	SUBTALAMOTOMIA DIRIGIDO POR IMÁGENES O NEURONAVEGACION.	LA NEURONAVEGACION HA AUMENTADO SU USO EN EL PAIS.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Inclusión	01.4.	01.4.3.04	No Aplica	SUBTALAMOTOMIA POR RADIOCIRUGIA.	CASOS ESPECIALES SE REALIZAN CON ESTE PROCEDIMIENTO, EN PACIENTE CON ALTO RIESGO QUIRURGICO.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Inclusión	01.4.	01.4.4.	No Aplica	PROCEDIMIENTO EN OTRAS DIANAS SUBCORTICALES PARA CIRUGIA FUNCIONAL	HAY MAS DE 10 DIFERENTES OBJETIVOS EN LOS GANGLIOS BASALES, NO SOLO TALAMO Y PALIDO. EL NOMBRE DEBE SER MAS GENERAL Y ACLARAR QUE SON PROCEDIMIENTOS QUE BUSCAN MODULAR LA FUNCION CEREBRAL. DIFERENTE A LOS PROCEDIMIENTOS ONCOLOGICOS O DE OTRA INDOLE CLINICA.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Inclusión	01.4.	01.4.4.01	No Aplica	LESION EN OTRAS DIANAS SUBCORTICALES PARA CIRUGIA FUNCIONAL GUIADO POR ESTEREOTAXIA GUIADO POR NEUROFISIOLOGIA Y NEURONAVEGACION INTRAOPERATORIA.	LAS LESIONES GANGLIOBASALES SOLO TIENEN UNAS POCAS INDICACIONES POR SU MAYOR RIESGO DE MORBILIDAD Y SECUELAS NEUROLOGICAS POSTOPERATORIAS.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.

Inclusión	01.4.	01.4.4.02	No Aplica	ESTIMULACION CEREBRAL PROFUNDA DE OTRAS DIANAS SUCORTICALES POR ESTEREOTAXIA GUIADO POR NEUROFISIOLOGIA Y NEURONAVEGACION INTRAOPERATORIA.	ESTE ES EL PROCEDIMIENTO MAS FRECUENTE REALIZADO EN ESTE MOMENTO EN EL MUNDO, POR SU MENOR RIESGO DE MORBILIDAD Y SECUELAS NEUROLOGICAS, SE PUEDE AJUSTAR CON LAS PROGRAMACIONES SERIADAS AUMENTANDO SU EFICACIA.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Inclusión	01.4.	01.4.4.03	No Aplica	LESION EN OTRAS DIANAS SUCORTICALES DIRIGIDO POR IMÁGENES O NEURONAVEGACION.	LA NEURONAVEGACION HA AUMENTADO SU USO EN EL PAIS COMO METODO DE PLANEACION PREQUIRURGICA, EVITANDO VASOS Y ESTRUCTURAS ELOCUENTES, LLEGANDO A LA DIANA DE FORMA PRECISA.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Inclusión	01.4.	01.4.4.04	No Aplica	LESION EN OTRAS DIANAS SUCORTICALES POR RADIOCIRUGIA	CASOS ESPECIALES SE REALIZAN CON ESTE PROCEDIMIENTO, EN PACIENTE CON ALTO RIESGO QUIRURGICO.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Inclusión	01.4.	01.4.5.	No Aplica	IMPLANTACION DE ESTIMULADOR AUDITIVO DE TALLO CEREBRAL		GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Inclusión	01.4.	01.4.5.01	No Aplica	IMPLANTACION DE ESTIMULADOR AUDITIVO DE TALLO CEREBRAL POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL GUIADO POR NEUROFISIOLOGIA Y NEURONAVEGACION INTRAOPERATORIA.		GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
	01.8.			HEMISFERECTOMIAS	LAS HEMISFERECTOMIAS TIENEN DIFERENTE GRADO DE COMPLEJIDAD, EXTENSION Y DE PLANEACION DEL ABORDAJE.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
	01.8.1.			HEMISFERECTOMIAS CEREBRALES	LAS HEMISFERECTOMIAS TIENEN DIFERENTE GRADO DE COMPLEJIDAD, EXTENSION Y DE PLANEACION DEL ABORDAJE.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
	01.8.1.01			HEMISFERECTOMIA CEREBRAL POR CRANEOTOMIA	LAS HEMISFERECTOMIAS TIENEN DIFERENTE GRADO DE COMPLEJIDAD, EXTENSION Y DE PLANEACION DEL ABORDAJE.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.

Modificación	01.8.1.02		01.8.1.02	HEMISFERECTOMIA CEREBRAL PARCIAL PARA CIRUGIA FUNCIONAL.	LAS HEMISFERECTOMIAS TIENEN DIFERENTE GRADO DE COMPLEJIDAD, EXTENSION Y DE PLANEACION DEL ABORDAJE.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Inclusión	01.8.1.02	01.8.1.03	No Aplica	HEMISFERECTOMIA CEREBRAL COMPLETA PARA CIRUGIA FUNCIONAL.	LAS HEMISFERECTOMIAS TIENEN DIFERENTE GRADO DE COMPLEJIDAD, EXTENSION Y DE PLANEACION DEL ABORDAJE.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Inclusión	01.8.1.02	01.8.1.04	No Aplica	HEMISFERECTOMIA CEREBRAL GUIADO POR NEUROFISIOLOGIA Y NEURONAVEGACION INTRAOPERATORIA.	LAS HEMISFERECTOMIAS TIENEN DIFERENTE GRADO DE COMPLEJIDAD, EXTENSION Y DE PLANEACION DEL ABORDAJE. LA MAYORIA DE LAS LESIONES NO SON VISIBLES AL MICROSCOPIO Y NECESITAN PARA SU BUEN RESULTADO SER GUIADAS POR ELECTROCORTICOGRAFIA E IMÁGENES INTRAOPERATORIAS.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Modificación	01.9.			RESECCION DE LOBULO CEREBRAL (LOBECTOMIA)	MODIFICACION QUE BUSCA DEFINIR LOBULO A TRATAR.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
	01.9.1.			LOBECTOMIA POR CRANEOTOMIA		GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Inclusión	01.9.1.00		01.9.1.00	LOBECTOMIA POR CRANEOTOMIA GUIADO POR NEUROFISIOLOGIA INTRAOOPERATORIA Y NEURONAVEGACION	LA LOBECTOMIA REALIZADA PARA CIRUGIA DE EPILEPSIA NECESITA PARA SU BUEN PRONOSTICO Y RESULTADO GUIA ELECTROFISIOLOGICA Y IMAGENOLOGICA.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Modificación	02.8.3.		02.8.3.	IMPLANTACION DE ELECTRODO INTRACRANEAL	DIFERENTE GRADO DE COMPLEJIDAD Y DE PLANEACION DEL ABORDAJE Y SOFTWARE DE PLANEACION.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Modificación	02.8.3.01		02.8.3.01	IMPLANTACION DE ELECTRODO CEREBRAL PROFUNDO DE NEUROESTIMULACION INTRACRANEAL POR CRANEOTOMIA GUIADA POR ESTEREOTAXIA.	DIFERENTE GRADO DE COMPLEJIDAD Y DE PLANEACION DEL ABORDAJE Y SOFTWARE DE PLANEACION.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.

Modificación	02.8.3.02		02.8.3.02	COLOCACIÓN EPIDURAL DE ELECTRODO DE NEUROESTIMULACION INTRACRANEAL GUIADO POR NEUROFISIOLOGIA Y NEURONAVEGACION	LA NEURONAVEGACION HA AUMENTADO SU USO EN EL PAIS COMO METODO DE PLANEACION PREQUIRURGICA, EVITANDO VASOS Y MONITORIZACION NEUROFISIOLOGICA PARA UBICAR LAS ESTRUCTURAS ELOCUENTES A EVITAR , LLEGANDO A LA DIANA DE FORMA PRECISA Y DELIMITAR SUS BORDES.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Modificación	02.8.3.02		02.8.3.03	COLOCACIÓN SUBDURAL DE ELECTRODO DE NEUROESTIMULACION INTRACRANEAL GUIADO POR NEUROFISIOLOGIA Y NEURONAVEGACION	LA NEURONAVEGACION HA AUMENTADO SU USO EN EL PAIS COMO METODO DE PLANEACION PREQUIRURGICA, EVITANDO VASOS Y MONITORIZACION NEUROFISIOLOGICA PARA UBICAR LAS ESTRUCTURAS ELOCUENTES A EVITAR , LLEGANDO A LA DIANA DE FORMA PRECISA Y DELIMITAR SUS BORDES.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Modificación	02.8.3.03		02.8.3.04	IMPLANTACION PARENQUIMATOSA DE ELECTRODO DE NEUROESTIMULACION INTRACRANEAL GUIADO POR NEUROFISIOLOGIA Y NEURONAVEGACION	LA NEURONAVEGACION HA AUMENTADO SU USO EN EL PAIS COMO METODO DE PLANEACION PREQUIRURGICA, EVITANDO VASOS Y MONITORIZACION NEUROFISIOLOGICA PARA UBICAR LAS ESTRUCTURAS ELOCUENTES A EVITAR , LLEGANDO A LA DIANA DE FORMA PRECISA Y DELIMITAR SUS BORDES.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Modificación	02.8.3.04		02.8.3.04	IMPLANTACION DE ELECTRODO RECEPTOR ELECTROENCEFALOGRAFICO POR TREPANACION	LOS ELECTRODOS DE REGISTRO EEG NECESITAN DIFERENTES Y MULTIPLES INCISIONES Y CRANEOTOMIAS PARA SU IMPLANTACION.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Modificación	02.8.3.05		02.8.3.05	IMPLANTACION DE REJILLA SUBDURAL PARA ELECTROENCEFALOGRAFIA POR CRANEOTOMIA GUIADO POR NEUROFISIOLOGIA Y NEURONAVEGACION	LA NEURONAVEGACION HA AUMENTADO SU USO EN EL PAIS COMO METODO DE PLANEACION PREQUIRURGICA, EVITANDO VASOS Y MONITORIZACION NEUROFISIOLOGICA PARA UBICAR LAS ESTRUCTURAS ELOCUENTES A EVITAR , LLEGANDO A LA DIANA DE FORMA PRECISA Y DELIMITAR SUS BORDES.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Modificación	02.8.3.06		02.8.3.06	IMPLANTACION DEGENERADOR DE PULSOS DE NEUROESTIMULADOR PARA ESTIMULACION INTRACRANEAL.	LOS ELECTRODOS DE REGISTRO EEG NECESITAN DIFERENTES Y MULTIPLES INCISIONES Y CRANEOTOMIAS PARA SU IMPLANTACION.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.

Inclusión	02.8.3.	02.8.3.07	No Aplica	IMPLANTACION PARENQUIMATOSA DE ELECTRODO DE REGISTRO ELECTROENCEFALOGRAFICO GUIADA POR ESTEREOTAXIA.	DIFERENTE GRADO DE COMPLEJIDAD Y DE PLANEACION DEL ABORDAJE	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Inclusión	02.8.3.	02.8.3.08	No Aplica	IMPLANTACION PARENQUIMATOSA DE ELECTRODO DE REGISTRO ELECTROENCEFALOGRAFICO EN LA INSULA O LINEA MEDIA GUIADA POR ESTEREOTAXIA.	MAYOR GRADO DE COMPLEJIDAD, DE RIESGO Y DE PLANEACION DEL ABORDAJE CON IMÁGENES DE ALTA DEFINICION MULTIMODAL COMO RNM, TAC Y ANGIO.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Inclusión	02.8.3.	02.8.3.09	No Aplica	IMPLANTACION PARENQUIMATOSA DE ELECTRODO DE REGISTRO ELECTROENCEFALOGRAFICO GUIADA POR IMÁGENES O NEURONAVEGACION	LA NEURONAVEGACION HA AUMENTADO SU USO EN EL PAIS COMO METODO DE PLANEACION PREQUIRURGICA, EVITANDO VASOS Y MONITORIZACION NEUROFISIOLOGICA PARA UBICAR LAS ESTRUCTURAS ELOCUENTES A EVITAR , LLEGANDO A LA DIANA DE FORMA PRECISA Y DELIMITAR SUS BORDES.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Inclusión	02.8.3.	02.8.3.10	No Aplica	IMPLANTACION PARENQUIMATOSA DE ELECTRODO DE REGISTRO PARA ESTEREOELECTROENCEFALOGRAFIA GUIADA POR ESTEREOTAXIA.	MAYOR GRADO DE COMPLEJIDAD, DE RIESGO Y DE PLANEACION DEL ABORDAJE CON IMÁGENES DE ALTA DEFINICION MULTIMODAL COMO RNM, TAC Y ANGIO.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Inclusión	02.8.3.	02.8.3.11	No Aplica	IMPLANTACION INTRACRANEAL DE ELECTRODO SUBDURAL DE REGISTRO ELECTROENCEFALOGRAFICO EN LA INSULA O LINEA MEDIA GUIADA POR IMÁGENES O NEURONAVEGACION.	LA NEURONAVEGACION HA AUMENTADO SU USO EN EL PAIS COMO METODO DE PLANEACION PREQUIRURGICA, EVITANDO VASOS Y MONITORIZACION NEUROFISIOLOGICA PARA UBICAR LAS ESTRUCTURAS ELOCUENTES A EVITAR , LLEGANDO A LA DIANA DE FORMA PRECISA Y DELIMITAR SUS BORDES.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Inclusión	02.8.3.	02.8.3.12	No Aplica	IMPLANTACION INTRACRANEAL DE ELECTRODO DE REGISTRO ELECTROENCEFALOGRAFICO A LA BASE DEL CRANEO GUIADA POR FLUOROSCOPIA, IMÁGENES O NEURONAVEGACION	LA NEURONAVEGACION HA AUMENTADO SU USO EN EL PAIS COMO METODO DE PLANEACION PREQUIRURGICA, EVITANDO VASOS Y MONITORIZACION NEUROFISIOLOGICA PARA UBICAR LAS ESTRUCTURAS ELOCUENTES A EVITAR , LLEGANDO A LA DIANA DE FORMA PRECISA Y DELIMITAR SUS BORDES.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
	02.8.6.			INJERTOS INTRACEREBRALES		GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.

Modificación	02.8.6.01		02.8.6.01	INJERTO O TRANSPLANTE INTRACEREBRAL GUIADO POR ESTEREOTAXIA	EN SINGULAR, PORQUE CADA INJERTO NECESITAN DIFERENTES Y MULTIPLES INCISIONES Y CRANEOTOMIAS PARA SU IMPLANTACION.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Modificación	02.8.6.02		02.8.6.02	INJERTO INTRACEREBRAL GUIADO POR NEURONAVEGACION	LA NEURONAVEGACION HA AUMENTADO SU USO EN EL PAIS COMO METODO DE PLANEACION PREQUIRURGICA, EVITANDO VASOS Y MONITORIZACION NEUROFISIOLOGICA PARA UBICAR LAS ESTRUCTURAS ELOCUENTES A EVITAR , LLEGANDO A LA DIANA DE FORMA PRECISA Y DELIMITAR SUS BORDES.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
	03.1.			DIVISON DE RAIZ DE NERVIO INTRAESPINAL		GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
	03.1.1.			RIZOTOMIA DE NERVIO ESPINAL		GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Modificación	03.1.1.00			RIZOTOMIA DE RAIZ DE NERVIO ESPINAL	NO ES NECESARIO EL "SOD".	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
	03.2.			CORDOTOMIA		GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
	03.2.1.			CORDOTOMIA PERCUTANEA		GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Modificación	03.2.1.00		03.2.1.00	CORDOTOMIA PERCUTANEA POR TERMOLESION GUIADO POR FLUOROSCOPIA	SE DEBE DIFERENCIAR EL TIPO DE LESION PERCUTANEA REALIZADA Y BAJO QUE GUIA DE ABORDAJE, YA QUE AMERTIA INSUMOS DIFERENTES.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.

Inclusión	03.2.1.		03.2.1.01	CORDOTOMIA PERCUTANEO POR TERMOLESION GUIADO POR ENDOSCOPIA	SE DEBE DIFERENCIAR EL TIPO DE LESION PERCUTANEA REALIZADA Y BAJO QUE GUIA DE ABORDAJE, YA QUE AMERTIA INSUMOS DIFERENTES.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Modificación	03.2.2.			CORDOTOMIA ABIERTA		GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Modificación	03.2.2.00			CORDOTOMIA POR LAMINECTOMIA		GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
	03.2.3.			TRACTOTOMIAS DE LA MEDULA ESPINAL		GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Modificación	03.2.03.01		03.2.03.01	LESION DE TRACTO DE UN NIVEL DE ENTRADA DE RAIZ POSTERIOR (DREZ) POR RADIOFRECUENCIA POR LAMINECTOMIA	GRADO DE COMPLEJIDAD DIFERENTE DE LESION REALIZADA Y BAJO QUE ABORDAJE YA QUE AMERITA INSUMOS DIFERENTES.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Modificación	03.2.3.02		03.2.3.02	LESION DE TRACTO DE UN NIVEL DE ENTRADA DE RAICES POSTERIORES (DREZ) POR RADIOFRECUENCIA POR LAMINOPLASTIA.	GRADO DE COMPLEJIDAD DIFERENTE DE LESION REALIZADA Y BAJO QUE ABORDAJE YA QUE AMERITA INSUMOS DIFERENTES Y EN EL CASO DE LA LAMINOPLASTIA,ARTRODESIS CON PLACA Y TORNILLOS.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Inclusión	03.2.3.	03.2.3.03	No Aplica	LESION DE TRACTO DE 2 NIVELES DE ENTRADA DE RAIZ POSTERIOR (DREZ) POR RADIOFRECUENCIA POR LAMINECTOMIA	GRADO DE COMPLEJIDAD DIFERENTE DE LESION REALIZADA Y BAJO QUE ABORDAJE YA QUE AMERITA INSUMOS DIFERENTES.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Inclusión	03.2.3.	03.2.3.04	No Aplica	LESION DE TRACTO DE 2 NIVELES DE ENTRADA DE RAICES POSTERIORES (DREZ) POR RADIOFRECUENCIA POR LAMINOPLASTIA.	GRADO DE COMPLEJIDAD DIFERENTE DE LESION REALIZADA Y BAJO QUE ABORDAJE YA QUE AMERITA INSUMOS DIFERENTES Y EN EL CASO DE LA LAMINOPLASTIA,ARTRODESIS CON PLACA Y TORNILLOS.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.

Inclusión	03.2.3.	03.2.3.05	No Aplica	LESION DE TRACTO DE 3 NIVELES DE ENTRADA DE RAIZ POSTERIOR (DREZ) POR RADIOFRECUENCIA POR LAMINECTOMIA	GRADO DE COMPLEJIDAD DIFERENTE DE LESION REALIZADA Y BAJO QUE ABORDAJE YA QUE AMERITA INSUMOS DIFERENTES.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Inclusión	03.2.3.	03.2.3.06	No Aplica	LESION DE TRACTO DE 3 NIVELES DE ENTRADA DE RAICES POSTERIORES (DREZ) POR RADIOFRECUENCIA POR LAMINOPLASTIA.	GRADO DE COMPLEJIDAD DIFERENTE DE LESION REALIZADA Y BAJO QUE ABORDAJE YA QUE AMERITA INSUMOS DIFERENTES Y EN EL CASO DE LA LAMINOPLASTIA,ARTRODESIS CON PLACA Y TORNILLOS.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Inclusión	03.2.3.	03.2.3.07	No Aplica	LESION DE TRACTO DE 4 NIVELES DE ENTRADA DE RAIZ POSTERIOR (DREZ) POR RADIOFRECUENCIA POR LAMINECTOMIA	GRADO DE COMPLEJIDAD DIFERENTE DE LESION REALIZADA Y BAJO QUE ABORDAJE YA QUE AMERITA INSUMOS DIFERENTES.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Inclusión	03.2.3.	03.2.3.08	No Aplica	LESION DE TRACTO DE 4 NIVELES DE ENTRADA DE RAICES POSTERIORES (DREZ) POR RADIOFRECUENCIA POR LAMINOPLASTIA.	GRADO DE COMPLEJIDAD DIFERENTE DE LESION REALIZADA Y BAJO QUE ABORDAJE YA QUE AMERITA INSUMOS DIFERENTES Y EN EL CASO DE LA LAMINOPLASTIA,ARTRODESIS CON PLACA Y TORNILLOS.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Inclusión	03.2.3.	03.2.3.09	No Aplica	LESION DE TRACTO DE 5 NIVELES DE ENTRADA DE RAIZ POSTERIOR (DREZ) POR RADIOFRECUENCIA POR LAMINECTOMIA	GRADO DE COMPLEJIDAD DIFERENTE DE LESION REALIZADA Y BAJO QUE ABORDAJE YA QUE AMERITA INSUMOS DIFERENTES.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Inclusión	03.2.3.	03.2.3.10	No Aplica	LESION DE TRACTO DE 5 NIVELES DE ENTRADA DE RAICES POSTERIORES (DREZ) POR RADIOFRECUENCIA POR LAMINOPLASTIA.	GRADO DE COMPLEJIDAD DIFERENTE DE LESION REALIZADA Y BAJO QUE ABORDAJE YA QUE AMERITA INSUMOS DIFERENTES Y EN EL CASO DE LA LAMINOPLASTIA,ARTRODESIS CON PLACA Y TORNILLOS.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Modificación	03.2.3.03		03.2.3.03	TRACTOTOMIA DE UN SEGMENTO DE LA MEDULA ESPINAL (ANTERIOR, LATERAL O POSTERIOR)	NO SE ENTIENDE EL CONCEPTO DE PAQUETE EN LA DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO. LOS TRACTOS MEDULARES SE PUEDEN DIFERENCIAR EN SENSITIVOS Y MOTORES, O ANTERIORES, LATERALES Y POSTERIORES, LO CUAL IMPLICA DIFERENTES ABORDAJES PARA PODER LLEGAR A CADA UNO DE ELLOS, CON DIFERENTE GRADO DE DIFICIULTAD E IMPLICAN INSUMOS QUIRURGICOS DIFERENTES.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.

Modificación	03.8.			INYECCION DE AGENTE DESTRUCTIVO EN EL CANAL ESPINAL (CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO)	SE MODIFICO YA QUE ESTE PROCEDIMIENTO TAMBIEN SE REALIZA EN LAS RAICES SACRAS	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
	03.9.			OTROS PROCEDIMIENTOS EN MEDULA ESPINAL Y ESTRUCTURAS DEL CANAL RAQUIDEO.		GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
	03.9.1.			INYECCION DE ANESTESICO EN EL CANAL ESPINAL (PARA DOLOR CRONICO CON FINES ANALGESICOS O ANESTESICOS)		GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Modificación	03.9.1.00		03.9.1.00	INYECCION DE ANESTESICO EN EL CANAL ESPINAL EN LA UNION CRANEOCERVICAL PARA DOLOR CRONICO CON FINES ANALGESICOS O ANESTESICOS	SE DIFERENCIARON POR SEGMENTOS LOS PROCEDIMIENTOS AL CANAL ESPINAL POR TENER DIFIERENTE GRADO DE COMPLEJIDAD,, DIFERENTE ABORDAJE, GRADO DE EXPERTICIA, Y EN ALGUNOS AMERITA EL USO DE IMÁGENES DE ALTA DEFINICION MULTIPLANARES.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Inclusión	03.9.1.	03.9.1.01	No Aplica	INYECCION DE ANESTESICO EN EL CANAL ESPINAL EN LA COLUMNA CERVICAL PARA DOLOR CRONICO CON FINES ANALGESICOS O ANESTESICOS	SE DIFERENCIARON POR SEGMENTOS LOS PROCEDIMIENTOS AL CANAL ESPINAL POR TENER DIFIERENTE GRADO DE COMPLEJIDAD,, DIFERENTE ABORDAJE, GRADO DE EXPERTICIA, Y EN ALGUNOS AMERITA EL USO DE IMÁGENES DE ALTA DEFINICION MULTIPLANARES.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Inclusión	03.9.1.	03.9.1.02	No Aplica	INYECCION DE ANESTESICO EN EL CANAL ESPINAL EN LA COLUMNA TORACICA PARA DOLOR CRONICO CON FINES ANALGESICOS O ANESTESICOS	SE DIFERENCIARON POR SEGMENTOS LOS PROCEDIMIENTOS AL CANAL ESPONAL POR TENER DIFIERENTE GRADO DE COMPLEJIDAD,, DIFERENTE ABORDAJE, GRADO DE EXPERTICIA, Y EN ALGUNOS AMERITA EL USO DE IMÁGENES DE ALTA DEFINICION MULTIPLANARES.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Inclusión	03.9.1.	03.9.1.03	No Aplica	INYECCION DE ANESTESICO EN EL CANAL ESPINAL EN LA COLUMNA LUMBAR PARA DOLOR CRONICO CON FINES ANALGESICOS O ANESTESICOS	SE DIFERENCIARON POR SEGMENTOS LOS PROCEDIMIENTOS AL CANAL ESPINAL POR TENER DIFIERENTE GRADO DE COMPLEJIDAD,, DIFERENTE ABORDAJE, GRADO DE EXPERTICIA, Y EN ALGUNOS AMERITA EL USO DE IMÁGENES DE ALTA DEFINICION MULTIPLANARES.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.

Inclusión	03.9.1.	03.9.1.04	No Aplica	INYECCION DE ANESTESICO EN EL CANAL ESPINAL CAUDAL O COLUMNA SACRA PARA DOLOR CRONICO CON FINES ANALGESICOS O ANESTESICOS	SE DIFERENCIARON POR SEGMENTOS LOS PROCEDIMIENTOS AL CANAL ESPINAL POR TENER DIFIERENTE GRADO DE COMPLEJIDAD,, DIFERENTE ABORDAJE, GRADO DE EXPERTICIA, Y EN ALGUNOS AMERITA EL USO DE IMÁGENES DE ALTA DEFINICION MULTIPLANARES.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Modificación	03.9.3.		03.9.3.	IMPLANTACION DE SISTEMA DE NEUROESTIMULACION MEDULAR.	LA CATEGORIA SE MODIFICO PARA EXPLICAR QUE LA NEUROESTIMULACION MEDULAR, TIENE DIFERENTE PASOS, PARTES Y LA ESTIMULACION ACTUA SOBRE LA MEDULA COMO TEJIDO NERVIOSO A MODULAR.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Modificación	03.9.3.01		03.9.3.01	IMPLANTACION DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACION MEDULAR, EXTRADURAL POR LAMINECTOMIA.	DIFERENTE ABORDAJE E INCISION PARA EL NEUROESTIMULADOR Y PARA EL ELECTRODO.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Modificación	03.9.3.02		03.9.3.02	IMPLANTACION DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACION MEDULAR, EXTRADURAL VIA PERCUTANEA GUIADO POR IMÁGENES.	NECESITA GUIA POR IMÁGENES PARA SU ADECAUDA UBICACIÓN.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Modificación	03.9.3.03		03.9.3.03	IMPLANTACION DE NEUROESTIMULADOR MEDULAR	DIFERENTE ABORDAJE E INCISION PARA EL NEUROESTIMULADOR Y PARA EL ELECTRODO.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Inclusión	03.9.3.	03.9.3.04	No Aplica	PRUEBA DE ESTIMULACION MEDULAR CON ELECTRODO PERCUTANEO	HASTA EL 70% DE LOS PACIENTES RESPONDEN A ESTA TERAPIA, POR TANTO EN ALGUNOS CASOS AMERITA REALIZAR IMPLANTACION TEMPORAL Y PROBAR RESPUESTA, LA CUAL SE REALIZA CON DIFERENTES ABORDAJES DEPENDIENDO DEL CASO PARTICULAR DEL PACIENTE, AMERITANDO INSUMOS DIFERENTES.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Inclusión	03.9.3.	03.9.3.05	No Aplica	PRUEBA DE ESTIMULACION MEDULAR CON ELECTRODO PLANO POR LAMINOSTOMIA.	HASTA EL 70% DE LOS PACIENTES RESPONDEN A ESTA TERAPIA, POR TANTO EN ALGUNOS CASOS AMERITA REALIZAR IMPLANTACION TEMPORAL Y PROBAR RESPUESTA, LA CUAL SE REALIZA CON DIFERENTES ABORDAJES DEPENDIENDO DEL CASO PARTICULAR DEL PACIENTE, AMERITANDO INSUMOS DIFERENTES.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.

Inclusión	03.9.3.	03.9.3.06	No Aplica	PRUEBA DE ESTIMULACION MEDULAR CON ELECTRODO PLANO POR LAMINECTOMIA.	HASTA EL 70% DE LOS PACIENTES RESPONDEN A ESTA TERAPIA, POR TANTO EN ALGUNOS CASOS AMERITA REALIZAR IMPLANTACION TEMPORAL Y PROBAR RESPUESTA, LA CUAL SE REALIZA CON DIFERENTES ABORDAJES DEPENDIENDO DEL CASO PARTICULAR DEL PACIENTE, AMERITANDO INSUMOS DIFERENTES.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Modificación	03.9.4.		03.9.4.	PROCEDIMIENTOS DE ELECTRODOS Y NEUROESTIMULADOR MEDULAR.	HAY DIFERENTES PROCEDIMIENTOS A REALIZAR EN UN NEUROESTIMULADOR O ELECTRODO MEDULAR, CADA UNO CON INSUMOS Y DIFICULTAD DIFERENTES. EL NEUROESTIMULADOR IMPLICA 3 PARTES, ELECTRODO, CABLE DE EXTENSION DEL ELECTRODO Y LA BATERIA. CADA UNO PUEDE NECESITAR UN MANEJO ESPECIFICO E INDEPENDIENTE. AMERITA INSUMOS ESPECIFICOS, EN CASO DEL RETIRO, Y POSTERIOR REEMPLAZO O REUBICACION.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Inclusión	03.9.4.		03.9.4.00	REVISION DE ELECTRODO DE ESTIMULACION MEDULAR.	HAY DIFERENTES PROCEDIMIENTOS A REALIZAR EN UN NEUROESTIMULADOR O ELECTRODO MEDULAR, CADA UNO CON INSUMOS Y DIFICULTAD DIFERENTES. EL NEUROESTIMULADOR IMPLICA 3 PARTES, ELECTRODO, CABLE DE EXTENSION DEL ELECTRODO Y LA BATERIA. CADA UNO PUEDE NECESITAR UN MANEJO ESPECIFICO E INDEPENDIENTE. AMERITA INSUMOS ESPECIFICOS, EN CASO DEL RETIRO, Y POSTERIOR REEMPLAZO O REUBICACION.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Inclusión	03.9.4.	03.9.4.01	No Aplica	REVISION DE NEUROESTIMULADOR MEDULAR.	HAY DIFERENTES PROCEDIMIENTOS A REALIZAR EN UN NEUROESTIMULADOR O ELECTRODO MEDULAR, CADA UNO CON INSUMOS Y DIFICULTAD DIFERENTES. EL NEUROESTIMULADOR IMPLICA 3 PARTES, ELECTRODO, CABLE DE EXTENSION DEL ELECTRODO Y LA BATERIA. CADA UNO PUEDE NECESITAR UN MANEJO ESPECIFICO E INDEPENDIENTE. AMERITA INSUMOS ESPECIFICOS, EN CASO DEL RETIRO, Y POSTERIOR REEMPLAZO O REUBICACION.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.

Inclusión		03.9.4.02	No Aplica	RETIRO DE ELECTRODO DE ESTIMULACION MEDULAR.	SE DIVERSIFICO LOS CODIGOS POR TENER EL ELECTRODO Y EL NEUROESTIMULADOR UN GRADO DIFERENTE DE COMPLEJIDAD Y DE MATERIAL QUIRURGICO DURANTE SU RETIRO.	GUILLERMO A. MONSALVE DUARTE, MD - HANS CARMONA VILLADA, MD.
Inclusión		03.9.4.03	No Aplica	RETIRO DE NEUROESTIMULADOR MEDULAR.	SE DIVERSIFICO LOS CODIGOS POR TENER EL ELECTRODO Y EL NEUROESTIMULADOR UN GRADO DIFERENTE DE COMPLEJIDAD Y DE MATERIAL QUIRURGICO DURANTE SU RETIRO.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	03.9.4.	03.9.4.04	No Aplica	PROGRAMACION INICIAL DE NEUROESTIMULADOR MEDULAR.	LA PROGRAMACION INICIAL DEL NEUROESTIMULADOR, NECESITA DE UN EQUIPO ESPECIAL QUE SE COMUNICA CON EL NEUROESTIMULADOR IMPLANTADO Y TIENE MAS DE 15.000 POSIBLES PROGRAMACIONES, EXISTE UN PROTOCOLO ESTABLECIDO DE PROGRAMACIONES INICIALES CON LOS DIFERENTES CONTACTOS DEL ELECTRODO IMPLANTADO, QUE BUSCA AUMENTAR LA EFICACIA EN LA TERAPIA, DISMINUIR EFECTOS ADVERSOS INDESEABLES SECUNDARIOS A LA ESTIMULACION Y AUMENTAR LA VIDA MEDIA DE LA BATERIA. ESTA PROGRAMACION INICIAL GASTA COMO MINIMO ENTRE 1 Y 2 HORAS Y AMERITA EN CIERTAS OCASIONES HOSPITALIZACION DIA.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.

Inclusión	03.9.4.	03.9.4.05	No Aplica	PROGRAMACION DE NEUROESTIMULADOR MEDULAR, EXCEPTO PROGRAMACION INICIAL.	LAS PROGRAMACIONES DE SEGUIMIENTO DEL NEUROESTIMULADOR, NECESITA DE UN EQUIPO ESPECIAL QUE SE COMUNICA CON EL NEUROESTIMULADOR IMPLANTADO Y TIENE MAS DE 15.000 POSIBLES PROGRAMACIONES, EL CUAL SE VA GRADUANDO EN LAS CITAS SERIADAS BUSCANDO LA PROGRAMACION OPTIMA QUE CONTROLE LOS SINTOMAS DOLOROSOS, POR SU PROGRESION NATURAL, COMO TAMBIEN DISMINUIR EFECTOS ADVERSOS INDESEABLES SECUNDARIOS A LA ESTIMULACION, Y DEFINIR LA MEJOR TERAPIA FARMACOLOGICA COMBINADA CON LA ESTIMULACION MEDULAR. ESTA PROGRAMACION GASTA COMO MINIMO 30 MINUTOS Y AMERITA EN CIERTAS OCASIONES HOSPITALIZACION DIA. ESTAS PROGRAMACION SE VAN ESPACIANDO UNA VEZ SE VA ENCONTRANDO LA COMBINACION MAS APROPIADA PARA CADA PACIENTE.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	03.9.4.	03.9.4.06	No Aplica	REVISION Y REPROGRAMACION DE NEUROESTIMULADOR MEDULAR, PARA PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS O IMAGENOLOGICOS.	SON REVISIONES ESPECIALES DEL NEUROESTIMULADOR QUE SE REALIZAN PARA EVALUACION DE LA UBICACIÓN DE LOS ELECTRODOS Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO ADECUADO DEL SISTEMA, COMO TAMBIEN MANIPULACIONES DEL NEUROESTIMULADOR EN CASO DE PROCEDIMIENTOS DE RESONANCIA O CIRUGIAS, QUE NECESITAN O AMERITAN SU MANIPULACION Y PROTECCION.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
	04.0.2.			SECCION DE NERVIO TRIGEMINO, INCLUYE NEUROTOMIA RETROGASERIANA		
	04.0.2.00			SECCION DE NERVIO TRIGEMINO SOD		
Inclusión	04.0.2.	04.0.2.01	No Aplica	NEUROLISIS DEL NERVIO TRIGEMINO POR RADIOCIRUGIA	SE INCLUYE NEUROLISIS AL NERVIO ESPECIFICO REALIZADO CON TECNICA DE RADIOCIRUGIA ESTEREOTAXICA	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
	04.0.3.			SECCION DE OTROS NERVIOS CRANEALES		
	04.0.3.01			SECCION DE NERVIO LARINGEO RECURRENTE		

	04.0.3.02			SECCION DE OTRO NERVIO CRANEAL		
Inclusión	04.0.3.	04.0.3.03	No Aplica	NEUROLISIS DEL NERVIO GLOSOFARINGEO POR RADIOCIRUGIA	SE INCLUYE NEUROLISIS AL NERVIO ESPECIFICO REALIZADO CON TECNICA DE RADIOCIRUGIA ESTEREOTAXICA	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	04.0..3.	04.0.3.04	No Aplica	NEUROLISIS DEL NERVIO FACIAL POR RADIOCIRUGIA	SE INCLUYE NEUROLISIS AL NERVIO ESPECIFICO REALIZADO CON TECNICA DE RADIOCIRUGIA ESTEREOTAXICA	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
	04.0.7.			ESCISION O RESECCION DE NERVIOS CRANEALES O PERIFERICOS		
Inclusión	04.0.7.	04.0.7.06	No Aplica	NEURECTOMIA SUPRASELECTIVA INTRAESPINAL GUIADO POR ELECTROFISIOLOGIA Y NEURONAVEGACION INTRAOPERATORIA.	PROCEDIMEINTO PARA ESPASTICIDAD NO INCLUIDO.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
	04.8.2.			INYECCION DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO PERIFERICO CON FINES ANALGESICOS		
	04.8.2.00			INYECCION DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO PERIFERICO CON FINES ANALGESICOS SOD.		
	04.8.3.			INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGESICOS		
Modificación	04.8.3.00		04.8.3.00	INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CERVICAL CON FINES ANALGESICOS	SE DIFERENCIARON POR SEGMENTOS LOS PROCEDIMIENTOS A LA FACETA ARTICULAR POR TENER DIFIERENTE GRADO DE COMPLEJIDAD,, DIFERENTE ABORDAJE, GRADO DE EXPERTICIA, Y EN ALGUNOS AMERITA EL USO DE IMÁGENES DE ALTA DEFINICION MULTIPLANARES.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	04.8.3.	04.8.3.01	No Aplica	INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL TORACICA CON FINES ANALGESICOS SOD	SE DIFERENCIARON POR SEGMENTOS LOS PROCEDIMIENTOS A LA FACETA ARTICULAR POR TENER DIFIERENTE GRADO DE COMPLEJIDAD,, DIFERENTE ABORDAJE, GRADO DE EXPERTICIA, Y EN ALGUNOS AMERITA EL USO DE IMÁGENES DE ALTA DEFINICION MULTIPLANARES.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.

Inclusión	04.8.3.	04.8.3.02	No Aplica	INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL LUMBAR CON FINES ANALGESICOS SOD	SE DIFERENCIARON POR SEGMENTOS LOS PROCEDIMIENTOS A LA FACETA ARTICULAR POR TENER DIFIERENTE GRADO DE COMPLEJIDAD,, DIFERENTE ABORDAJE, GRADO DE EXPERTICIA, Y EN ALGUNOS AMERITA EL USO DE IMÁGENES DE ALTA DEFINICION MULTIPLANARES.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	04.8.3.	04.8.3.03	No Aplica	INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO DE ARTICULACION SACROILIACA CON FINES ANALGESICOS SOD	SE DIFERENCIARON POR SEGMENTOS LOS PROCEDIMIENTOS A LA FACETA ARTICULAR POR TENER DIFIERENTE GRADO DE COMPLEJIDAD,, DIFERENTE ABORDAJE, GRADO DE EXPERTICIA, Y EN ALGUNOS AMERITA EL USO DE IMÁGENES DE ALTA DEFINICION MULTIPLANARES.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	04.8.	04.8.4	No Aplica	INYECCION DE ANESTESIA EN DISCO INTERVERTEBRAL CON FINES ANALGESICOS	PRUEBA DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA ANTES DE DEFINIR CONDUCTA O CIRUGIA, CON DIFERENTES GRADOS DE COMPLEJIDAD Y EN OCASIONES AMERITAN GUIA IMAGENOLOGICA DE ALTA DEFINICION.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	04.8.	04.8.4.01	No Aplica	INYECCION DE ANESTESIA EN DISCO INTERVERTEBRAL CERVICAL CON FINES ANALGESICOS.	PRUEBA DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA ANTES DE DEFINIR CONDUCTA O CIRUGIA, CON DIFERENTES GRADOS DE COMPLEJIDAD Y EN OCASIONES AMERITAN GUIA IMAGENOLOGICA DE ALTA DEFINICION.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	04.8.	04.8.4.02	No Aplica	INYECCION DE ANESTESIA EN DISCO INTERVERTEBRAL TORACICO CON FINES ANALGESICOS.	PRUEBA DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA ANTES DE DEFINIR CONDUCTA O CIRUGIA, CON DIFERENTES GRADOS DE COMPLEJIDAD Y EN OCASIONES AMERITAN GUIA IMAGENOLOGICA DE ALTA DEFINICION.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	04.8.	04.8.4.03	No Aplica	INYECCION DE ANESTESIA EN DISCO INTERVERTEBRAL LUMBAR CON FINES ANALGESICOS.	PRUEBA DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA ANTES DE DEFINIR CONDUCTA O CIRUGIA, CON DIFERENTES GRADOS DE COMPLEJIDAD Y EN OCASIONES AMERITAN GUIA IMAGENOLOGICA DE ALTA DEFINICION.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	04.8.	04.8.4.04	No Aplica	INYECCION DE ANESTESIA EN DISCO INTERVERTEBRAL LUMBOSACRO CON FINES ANALGESICOS.	PRUEBA DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA ANTES DE DEFINIR CONDUCTA O CIRUGIA, CON DIFERENTES GRADOS DE COMPLEJIDAD Y EN OCASIONES AMERITAN GUIA IMAGENOLOGICA DE ALTA DEFINICION.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.

Inclusión	04.8.	04.8.5.	No Aplica	INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO PERIFERICO VIA TRANSFORAMINAL PARA DOLOR CRONICO CON FINES ANALGESICOS.	PRUEBA DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA ANTES DE DEFINIR CONDUCTA O CIRUGIA, CON DIFERENTES GRADOS DE COMPLEJIDAD Y EN OCASIONES AMERITAN GUIA IMAGENOLOGICA DE ALTA DEFINICION.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	04.8.	04.8.5.00	No Aplica	INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO PERIFERICO SUBOCCIPITAL PARA DOLOR CRONICO CON FINES ANALGESICOS.	PRUEBA DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA ANTES DE DEFINIR CONDUCTA O CIRUGIA, CON DIFERENTES GRADOS DE COMPLEJIDAD Y EN OCASIONES AMERITAN GUIA IMAGENOLOGICA DE ALTA DEFINICION.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	04.8.	04.8.5.01	No Aplica	INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO PERIFERICO EN LA UNION CRANEOCERVICAL VIA TRANSFORAMINAL PARA DOLOR CRONICO CON FINES ANALGESICOS.	PRUEBA DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA ANTES DE DEFINIR CONDUCTA O CIRUGIA, CON DIFERENTES GRADOS DE COMPLEJIDAD Y EN OCASIONES AMERITAN GUIA IMAGENOLOGICA DE ALTA DEFINICION.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	04.8.	04.8.5.02	No Aplica	INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO PERIFERICO EN LA COLUMNA CERVICAL VIA TRANSFORAMINAL PARA DOLOR CRONICO CON FINES ANALGESICOS.	PRUEBA DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA ANTES DE DEFINIR CONDUCTA O CIRUGIA, CON DIFERENTES GRADOS DE COMPLEJIDAD Y EN OCASIONES AMERITAN GUIA IMAGENOLOGICA DE ALTA DEFINICION.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	04.8.	04.8.5.03	No Aplica	INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO PERIFERICO EN LA COLUMNA TORACICA VIA TRANSFORAMINAL PARA DOLOR CRONICO CON FINES ANALGESICOS.	PRUEBA DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA ANTES DE DEFINIR CONDUCTA O CIRUGIA, CON DIFERENTES GRADOS DE COMPLEJIDAD Y EN OCASIONES AMERITAN GUIA IMAGENOLOGICA DE ALTA DEFINICION.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	04.8.	04.8.5.04	No Aplica	INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO PERIFERICO EN LA COLUMNA LUMBAR VIA TRANSFORAMINAL PARA DOLOR CRONICO CON FINES ANALGESICOS.	PRUEBA DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA ANTES DE DEFINIR CONDUCTA O CIRUGIA, CON DIFERENTES GRADOS DE COMPLEJIDAD Y EN OCASIONES AMERITAN GUIA IMAGENOLOGICA DE ALTA DEFINICION.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	04.8.	04.8.5.05	No Aplica	INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO PERIFERICO EN LA COLUMNA SACRA VIA TRANSFORAMINAL PARA DOLOR CRONICO CON FINES ANALGESICOS.	PRUEBA DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA ANTES DE DEFINIR CONDUCTA O CIRUGIA, CON DIFERENTES GRADOS DE COMPLEJIDAD Y EN OCASIONES AMERITAN GUIA IMAGENOLOGICA DE ALTA DEFINICION.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.

Inclusión	04.	04.9.	No Aplica	PROCEDIMIENTO DE ESTIMULACION DE NERVIO CRANEAL O PERIFERICO	EL SUBGRUPO SE CREO PARA EXPLICAR QUE LA NEUROESTIMULACION DE RAICES, NERVIOS CRANEALES Y PERIFERICOS, TIENE DIFERENTE PASOS, PARTES Y LA ESTIMULACION ACTUA SOBRE UN TEJIDO NERVIOSO EN PARTICULAR A MODULAR.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	04.	04.9.1.	No Aplica	IMPLANTACION PARA ESTIMULACION A NERVIO CRANEAL	LA CATEGORIA SE CREO PARA EXPLICAR QUE LA NEUROESTIMULACION DE RAICES, NERVIOS CRANEALES Y PERIFERICOS, TIENE DIFERENTE PASOS, PARTES Y LA ESTIMULACION ACTUA SOBRE UN TEJIDO NERVIOSO EN PARTICULAR A MODULAR.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	04.	04.9.1.01	No Aplica	IMPLANTACION DE ELECTRODO DE NEUROESTIMULACION DE NERVIO CRANEAL	DIFERENTE ABORDAJE E INCISION PARA EL NEUROESTIMULADOR Y PARA EL ELECTRODO.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	04.	04.9.1.02	No Aplica	IMPLANTACION DE NEUROESTIMULADOR DE NERVIO CRANEAL	DIFERENTE ABORDAJE E INCISION PARA EL NEUROESTIMULADOR Y PARA EL ELECTRODO.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	04.	04.9.1.03	No Aplica	RETIRO DE ELECTRODO DE ESTIMULACION DE NERVIO CRANEAL	SE DIVERSIFICO LOS CODIGOS POR TENER EL ELECTRODO Y EL NEUROESTIMULADOR UN GRADO DIFERENTE DE COMPLEJIDAD Y DE MATERIAL QUIRURGICO DURANTE SU RETIRO.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	04.	04.9.1.04	No Aplica	RETIRO DE NEUROESTIMULADOR DE NERVIO CRANEAL	SE DIVERSIFICO LOS CODIGOS POR TENER EL ELECTRODO Y EL NEUROESTIMULADOR UN GRADO DIFERENTE DE COMPLEJIDAD Y DE MATERIAL QUIRURGICO DURANTE SU RETIRO.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	4	04.9.1.05	No Aplica	PRUEBA DE ESTIMULACION DE NERVIO CRANEAL CON ELECTRODO PERCUTANEO	HASTA EL 70% DE LOS PACIENTES RESPONDEN A ESTA TERAPIA, POR TANTO EN ALGUNOS CASOS AMERITA REALIZAR IMPLANTACION TEMPORAL Y PROBAR RESPUESTA.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	04.	04.9.2.	No Aplica	IMPLANTACION PARA ESTIMULACION DE NERVIO PERIFERICO (INCLUYE NERVIO VAGO, NERVIO FRENICO, NERVIO HIPOGLOSO, DIAFRAGMATICO Y OTROS AFINES).	LA CATEGORIA SE CREO PARA EXPLICAR QUE LA NEUROESTIMULACION DE RAICES, NERVIOS CRANEALES Y PERIFERICOS, TIENE DIFERENTE PASOS, PARTES Y LA ESTIMULACION ACTUA SOBRE UN TEJIDO NERVIOSO EN PARTICULAR A MODULAR.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.

Inclusión	04.	04.9.2.01	No Aplica	IMPLANTACION DE ELECTRODO DE NEUROESTIMULACION A NERVIO PERIFERICO	DIFERENTE ABORDAJE E INCISION PARA EL NEUROESTIMULADOR Y PARA EL ELECTRODO.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	04.	04.9.2.02	No Aplica	IMPLANTACION DE NEUROESTIMULADOR DE NERVIO PERIFERICO	DIFERENTE ABORDAJE E INCISION PARA EL NEUROESTIMULADOR Y PARA EL ELECTRODO.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	04.	04.9.2.03	No Aplica	RETIRO DE ELECTRODO DE ESTIMULACION DE NERVIO PERIFERICO	SE DIVERSIFICO LOS CODIGOS POR TENER EL ELECTRODO Y EL NEUROESTIMULADOR UN GRADO DIFERENTE DE COMPLEJIDAD Y DE MATERIAL QUIRURGICO DURANTE SU RETIRO.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	04.	04.9.2.04	No Aplica	RETIRO DE NEUROESTIMULADOR DE NERVIO PERIFERICO	SE DIVERSIFICO LOS CODIGOS POR TENER EL ELECTRODO Y EL NEUROESTIMULADOR UN GRADO DIFERENTE DE COMPLEJIDAD Y DE MATERIAL QUIRURGICO DURANTE SU RETIRO.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	04.	04.9.2.05	No Aplica	PRUEBA DE ESTIMULACION DE NERVIO PERIFERICO CON ELECTRODO PERCUTANEO	HASTA EL 70% DE LOS PACIENTES RESPONDEN A ESTA TERAPIA, POR TANTO EN ALGUNOS CASOS AMERITA REALIZAR IMPLANTACION TEMPORAL Y PROBAR RESPUESTA.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	04.	04.9.3.	No Aplica	IMPLANTACION PARA ESTIMULACION DE NERVIO SACRO	LA CATEGORIA SE CREO PARA EXPLICAR QUE LA NEUROESTIMULACION DE RAICES, NERVIOS CRANEALES Y PERIFERICOS, TIENE DIFERENTE PASOS, PARTES Y LA ESTIMULACION ACTUA SOBRE UN TEJIDO NERVIOSO EN PARTICULAR A MODULAR.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	04.	04.9.3.01	No Aplica	IMPLANTACION DE ELECTRODO O RECEPTOR DE ESTIMULACION RAIZ SACRA ANTERIOR.	DIFERENTE ABORDAJE E INCISION PARA EL NEUROESTIMULADOR Y PARA EL ELECTRODO.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	04.	04.9.3.02	No Aplica	IMPLANTACION DE ELECTRODO O RECEPTOR DE ESTIMULACION RAIZ SACRA POSTERIOR.	DIFERENTE ABORDAJE E INCISION PARA EL NEUROESTIMULADOR Y PARA EL ELECTRODO.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	04.	04.9.3.03	No Aplica	IMPLANTACION DE NEUROESTIMULADOR DE RAIZ SACRA	DIFERENTE ABORDAJE E INCISION PARA EL NEUROESTIMULADOR Y PARA EL ELECTRODO.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.

Inclusión	04.	04.9.3.03	No Aplica	RETIRO DE ELECTRODO DE ESTIMULACION DE RAIZ SACRA	SE DIVERSIFICO LOS CODIGOS POR TENER EL ELECTRODO Y EL NEUROESTIMULADOR UN GRADO DIFERENTE DE COMPLEJIDAD Y DE MATERIAL QUIRURGICO DURANTE SU RETIRO.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	04.	04.9.3.04	No Aplica	RETIRO DE NEUROESTIMULADOR DE RAIZ SACRO	SE DIVERSIFICO LOS CODIGOS POR TENER EL ELECTRODO Y EL NEUROESTIMULADOR UN GRADO DIFERENTE DE COMPLEJIDAD Y DE MATERIAL QUIRURGICO DURANTE SU RETIRO.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	04.	04.9.3.05	No Aplica	PRUEBA DE ESTIMULACION DE RAIZ SACRA POSTERIOR CON ELECTRODO PERCUTANEO	HASTA EL 70% DE LOS PACIENTES RESPONDEN A ESTA TERAPIA, POR TANTO EN ALGUNOS CASOS AMERITA REALIZAR IMPLANTACION TEMPORAL Y PROBAR RESPUESTA.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	04.	04.9.4.	No Aplica	IMPLANTACION PARA ESTIMULACION DE GANGLIO DE LA RAIZ DORSAL ESPINAL	LA CATEGORIA SE CREO PARA EXPLICAR QUE LA NEUROESTIMULACION DE RAICES, NERVIOS CRANEALES Y PERIFERICOS, TIENE DIFERENTE PASOS, PARTES Y LA ESTIMULACION ACTUA SOBRE UN TEJIDO NERVIOSO EN PARTICULAR A MODULAR.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	04.	04.9.4.01	No Aplica	IMPLANTACION DE ELECTRODO DE NEUROESTIMULACION DE GANGLIO DE LA RAIZ DORSAL ESPINAL	DIFERENTE ABORDAJE E INCISION PARA EL NEUROESTIMULADOR Y PARA EL ELECTRODO.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	04.	04.9.4.02	No Aplica	IMPLANTACION DE NEUROESTIMULADOR DE GANGLIO DE LA RAIZ DORSAL ESPINAL	DIFERENTE ABORDAJE E INCISION PARA EL NEUROESTIMULADOR Y PARA EL ELECTRODO.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	04.	04.9.4.03	No Aplica	RETIRO DE ELECTRODO DE ESTIMULACION DE GANGLIO DE LA RAIZ DORSAL ESPINAL	SE DIVERSIFICO LOS CODIGOS POR TENER EL ELECTRODO Y EL NEUROESTIMULADOR UN GRADO DIFERENTE DE COMPLEJIDAD Y DE MATERIAL QUIRURGICO DURANTE SU RETIRO.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	04.	04.9.4.04	No Aplica	RETIRO DE NEUROESTIMULADOR DE GANGLIO DE LA RAIZ DORSAL ESPINAL	SE DIVERSIFICO LOS CODIGOS POR TENER EL ELECTRODO Y EL NEUROESTIMULADOR UN GRADO DIFERENTE DE COMPLEJIDAD Y DE MATERIAL QUIRURGICO DURANTE SU RETIRO.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	04.	04.9.4.05	No Aplica	PRUEBA DE ESTIMULACION DE GANGLIO DE LA RAIZ DORSAL ESPINAL CON ELECTRODO PERCUTANEO	HASTA EL 70% DE LOS PACIENTES RESPONDEN A ESTA TERAPIA, POR TANTO EN ALGUNOS CASOS AMERITA REALIZAR IMPLANTACION TEMPORAL Y PROBAR RESPUESTA.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.

Inclusión	04.	04.9.5.	No Aplica	PROCEDIMIENTOS DE ELECTRODOS Y NEUROESTIMULADOR EN NERVIO CRANEAL, NERVIO PERIFERICO, RAIZ SACRA Y RAIZ DEL GANGLIO DORSAL ESPINAL	LA CATEGORIA SE CREO PARA EXPLICAR QUE LA NEUROESTIMULACION DE RAICES, NERVIOS CRANEALES Y PERIFERICOS, TIENE DIFERENTE PASOS, PARTES Y LA ESTIMULACION ACTUA SOBRE UN TEJIDO NERVIOSO EN PARTICULAR A MODULAR.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	04.	04.9.5.01	No Aplica	REVISION DE ELECTRODO DE ESTIMULACION EN NERVIO CRANEAL, NERVIO PERIFERICO, RAIZ SACRA Y RAIZ DEL GANGLIO DORSAL ESPINAL	HAY DIFERENTES PROCEDIMIENTOS A REALIZAR EN UN NEUROESTIMULADOR O ELECTRODO, CADA UNO CON INSUMOS Y DIFICULTAD DIFERENTES. EL NEUROESTIMULADOR IMPLICA 3 PARTES, ELECTRODO, CABLE DE EXTENSION DEL ELECTRODO Y LA BATERIA. CADA UNO PUEDE NECESITAR UN MANEJO ESPECIFICO E INDEPENDIENTE. AMERITA INSUMOS ESPECIFICOS, EN CASO DEL RETIRO, Y POSTERIOR REEMPLAZO O REUBICACION.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	04.	04.9.5.02	No Aplica	REVISION DE NEUROESTIMULADOR EN NERVIO CRANEAL, NERVIO PERIFERICO, RAIZ SACRA Y RAIZ DEL GANGLIO DORSAL ESPINAL	HAY DIFERENTES PROCEDIMIENTOS A REALIZAR EN UN NEUROESTIMULADOR O ELECTRODO, CADA UNO CON INSUMOS Y DIFICULTAD DIFERENTES. EL NEUROESTIMULADOR IMPLICA 3 PARTES, ELECTRODO, CABLE DE EXTENSION DEL ELECTRODO Y LA BATERIA. CADA UNO PUEDE NECESITAR UN MANEJO ESPECIFICO E INDEPENDIENTE. AMERITA INSUMOS ESPECIFICOS, EN CASO DEL RETIRO, Y POSTERIOR REEMPLAZO O REUBICACION.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.

Inclusión	04.	04.9.5.03	No Aplica	PROGRAMACION INICIAL DE NEUROESTIMULADOR EN NERVIO CRANEAL, NERVIO PERIFERICO, RAIZ SACRA Y RAIZ DEL GANGLIO DORSAL ESPINAL	LA PROGRAMACION INICIAL DEL NEUROESTIMULADOR, NECESITA DE UN EQUIPO ESPECIAL QUE SE COMUNICA CON EL NEUROESTIMULADOR IMPLANTADO Y TIENE MAS DE 15.000 POSIBLES PROGRAMACIONES, EXISTE UN PROTOCOLO ESTABLECIDO DE PROGRAMACIONES INICIALES CON LOS DIFERENTES CONTACTOS DEL ELECTRODO IMPLANTADO, QUE BUSCA AUMENTAR LA EFICACIA EN LA TERAPIA, DISMINUIR EFECTOS ADVERSOS INDESEABLES SECUNDARIOS A LA ESTIMULACION Y AUMENTAR LA VIDA MEDIA DE LA BATERIA. ESTA PROGRAMACION INICIAL GASTA COMO MINIMO ENTRE 1 Y 2 HORAS Y AMERITA EN CIERTAS OCASIONES HOSPITALIZACION DIA.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	04.	04.9.5.04	No Aplica	PROGRAMACION DE NEUROESTIMULADOR EN NERVIO CRANEAL, NERVIO PERIFERICO, RAIZ SACRA Y RAIZ DEL GANGLIO DORSAL ESPINAL, EXCEPTO PROGRAMACION INICIAL.	LAS PROGRAMACIONES DE SEGUIMIENTO DEL NEUROESTIMULADOR, NECESITA DE UN EQUIPO ESPECIAL QUE SE COMUNICA CON EL NEUROESTIMULADOR IMPLANTADO Y TIENE MAS DE 15.000 POSIBLES PROGRAMACIONES, EL CUAL SE VA GRADUANDO EN LAS CITAS SERIADAS BUSCANDO LA PROGRAMACION OPTIMA QUE CONTROLE LOS SINTOMAS DOLOROSOS, POR SU PROGRESION NATURAL, COMO TAMBIEN DISMINUIR EFECTOS ADVERSOS INDESEABLES SECUNDARIOS A LA ESTIMULACION, Y DEFINIR LA MEJOR TERAPIA FARMACOLOGICA COMBINADA CON LA ESTIMULACION MEDULAR. ESTA PROGRAMACION GASTA COMO MINIMO 30 MINUTOS Y AMERITA EN CIERTAS OCASIONES HOSPITALIZACION DIA. ESTAS PROGRAMACION SE VAN ESPACIANDO UNA VEZ SE VA ENCONTRANDO LA COMBINACION MAS APROPIADA PARA CADA PACIENTE.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.

Inclusión	04.	04.9.5.05	No Aplica	REVISION Y REPROGRAMACION DE NEUROESTIMULADOR EN NERVIO CRANEAL, NERVIO PERIFERICO, RAIZ SACRA Y RAIZ DEL GANGLIO DORSAL ESPINAL, PARA PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS O IMAGENOLOGICOS.	SON REVISIONES ESPECIALES DEL NEUROESTIMULADOR QUE SE REALIZAN PARA EVALUACION DE LA UBICACIÓN DE LOS ELECTRODOS Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO ADECUADO DEL SISTEMA, COMO TAMBIEN MANIPULACIONES DEL NEUROESTIMULADOR EN CASO DE PROCEDIMIENTOS DE RESONANCIA O CIRUGIAS, QUE NECESITAN O AMERITAN SU MANIPULACION Y PROTECCION.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
	05.5.			OTROS PROCEDIMIENTOS EN NERVIOS O GANGLIOS SIMPATICOS		
Inclusión	05.5.	05.5.3.	No Aplica	INYECCIÓN DE ANESTÉSICO EN NERVIO PERIFERICO, PARA DOLOR CRONICO O CON FINES ANALGESICOS O ANESTESICOS	SE CREA CATEGORIA PARA MANEJO DE DOLOR CRONICO PARA PROCEDIMENTOS PERCUTANEOS DE PRUEBA DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA ANTES DE DEFINIR CONDUCTA O CIRUGIA, CON DIFERENTES GRADOS DE COMPLEJIDAD Y EN OCASIONES AMERITAN GUIA IMAGENOLOGICA DE ALTA DEFINICION DE DIFERENTES TIPOS O TECNOLOGIA.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	05.5.	05.5.3.00	No Aplica	INYECCION DE ANESTESICO DE NERVIOS DE LA UNION BULBOMEDULAR PARA DOLOR CRONICO CON FINES ANALGESICOS O ANESTESICOS GUIADO POR FLUOROSCOPIA	SE CREA CATEGORIA PARA MANEJO DE DOLOR CRONICO PARA PROCEDIMENTOS PERCUTANEOS DE PRUEBA DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA ANTES DE DEFINIR CONDUCTA O CIRUGIA, CON DIFERENTES GRADOS DE COMPLEJIDAD Y EN OCASIONES AMERITAN GUIA IMAGENOLOGICA DE ALTA DEFINICION DE DIFERENTES TIPOS O TECNOLOGIA.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	05.5.	05.5.3.01	No Aplica	INYECCION DE ANESTESICO DE NERVIOS DE LA UNION BULBOMEDULAR PARA DOLOR CRONICO CON FINES ANALGESICOS O ANESTESICOS GUIADO POR ULTRASONIDO	SE CREA CATEGORIA PARA MANEJO DE DOLOR CRONICO PARA PROCEDIMENTOS PERCUTANEOS DE PRUEBA DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA ANTES DE DEFINIR CONDUCTA O CIRUGIA, CON DIFERENTES GRADOS DE COMPLEJIDAD Y EN OCASIONES AMERITAN GUIA IMAGENOLOGICA DE ALTA DEFINICION DE DIFERENTES TIPOS O TECNOLOGIA.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.

Inclusión	05.5.	05.5.3.02	No Aplica	INYECCION DE ANESTESICO DE NERVIOS DEL PLEXO CERVICAL PARA DOLOR CRONICO CON FINES ANALGESICOS O ANESTESICOS GUIADO POR FLUOROSCOPIA	SE CREA CATEGORIA PARA MANEJO DE DOLOR CRONICO PARA PROCEDIMENTOS PERCUTANEOS DE PRUEBA DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA ANTES DE DEFINIR CONDUCTA O CIRUGIA, CON DIFERENTES GRADOS DE COMPLEJIDAD Y EN OCASIONES AMERITAN GUIA IMAGENOLOGICA DE ALTA DEFINICION DE DIFERENTES TIPOS O TECNOLOGIA.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	05.5.	05.5.3.03	No Aplica	INYECCION DE ANESTESICO DE NERVIOS DEL PLEXO CERVICAL PARA DOLOR CRONICO CON FINES ANALGESICOS O ANESTESICOS GUIADO POR ULTRASONIDO	SE CREA CATEGORIA PARA MANEJO DE DOLOR CRONICO PARA PROCEDIMENTOS PERCUTANEOS DE PRUEBA DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA ANTES DE DEFINIR CONDUCTA O CIRUGIA, CON DIFERENTES GRADOS DE COMPLEJIDAD Y EN OCASIONES AMERITAN GUIA IMAGENOLOGICA DE ALTA DEFINICION DE DIFERENTES TIPOS O TECNOLOGIA.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	05.5.	05.5.3.04	No Aplica	INYECCION DE ANESTESICO DE NERVIOS DE LA COLUMNA TORACICA PARA DOLOR CRONICO CON FINES ANALGESICOS O ANESTESICOS GUIADO POR FLUOROSCOPIA	SE CREA CATEGORIA PARA MANEJO DE DOLOR CRONICO PARA PROCEDIMENTOS PERCUTANEOS DE PRUEBA DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA ANTES DE DEFINIR CONDUCTA O CIRUGIA, CON DIFERENTES GRADOS DE COMPLEJIDAD Y EN OCASIONES AMERITAN GUIA IMAGENOLOGICA DE ALTA DEFINICION DE DIFERENTES TIPOS O TECNOLOGIA.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	05.5.	05.5.3.05	No Aplica	INYECCION DE ANESTESICO DE NERVIOS DE LA COLUMNA TORACICA PARA DOLOR CRONICO CON FINES ANALGESICOS O ANESTESICOS GUIADO POR ULTRASONIDO	SE CREA CATEGORIA PARA MANEJO DE DOLOR CRONICO PARA PROCEDIMENTOS PERCUTANEOS DE PRUEBA DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA ANTES DE DEFINIR CONDUCTA O CIRUGIA, CON DIFERENTES GRADOS DE COMPLEJIDAD Y EN OCASIONES AMERITAN GUIA IMAGENOLOGICA DE ALTA DEFINICION DE DIFERENTES TIPOS O TECNOLOGIA.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.

Inclusión	05.5.	05.5.3.06	No Aplica	INYECCION DE ANESTESICO DE NERVIOS DEL PLEXO LUMBAR PARA DOLOR CRONICO CON FINES ANALGESICOS O ANESTESICOS GUIADO POR FLUOROSCOPIA	SE CREA CATEGORIA PARA MANEJO DE DOLOR CRONICO PARA PROCEDIMENTOS PERCUTANEOS DE PRUEBA DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA ANTES DE DEFINIR CONDUCTA O CIRUGIA, CON DIFERENTES GRADOS DE COMPLEJIDAD Y EN OCASIONES AMERITAN GUIA IMAGENOLOGICA DE ALTA DEFINICION DE DIFERENTES TIPOS O TECNOLOGIA.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	05.5.	05.5.3.07	No Aplica	INYECCION DE ANESTESICO DE NERVIOS DEL PLEXO LUMBAR PARA DOLOR CRONICO CON FINES ANALGESICOS O ANESTESICOS GUIADO POR ULTRASONIDO	SE CREA CATEGORIA PARA MANEJO DE DOLOR CRONICO PARA PROCEDIMENTOS PERCUTANEOS DE PRUEBA DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA ANTES DE DEFINIR CONDUCTA O CIRUGIA, CON DIFERENTES GRADOS DE COMPLEJIDAD Y EN OCASIONES AMERITAN GUIA IMAGENOLOGICA DE ALTA DEFINICION DE DIFERENTES TIPOS O TECNOLOGIA.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	05.5.	05.5.3.08	No Aplica	INYECCION DE ANESTESICO DE NERVIOS DEL PLEXO SACRO PARA DOLOR CRONICO CON FINES ANALGESICOS O ANESTESICOS GUIADO POR FLUOROSCOPIA	SE CREA CATEGORIA PARA MANEJO DE DOLOR CRONICO PARA PROCEDIMENTOS PERCUTANEOS DE PRUEBA DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA ANTES DE DEFINIR CONDUCTA O CIRUGIA, CON DIFERENTES GRADOS DE COMPLEJIDAD Y EN OCASIONES AMERITAN GUIA IMAGENOLOGICA DE ALTA DEFINICION DE DIFERENTES TIPOS O TECNOLOGIA.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	05.5.	05.5.3.09	No Aplica	INYECCION DE ANESTESICO DE NERVIOS DEL PLEXO SACRO PARA DOLOR CRONICO CON FINES ANALGESICOS O ANESTESICOS GUIADO POR ULTRASONIDO	SE CREA CATEGORIA PARA MANEJO DE DOLOR CRONICO PARA PROCEDIMENTOS PERCUTANEOS DE PRUEBA DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA ANTES DE DEFINIR CONDUCTA O CIRUGIA, CON DIFERENTES GRADOS DE COMPLEJIDAD Y EN OCASIONES AMERITAN GUIA IMAGENOLOGICA DE ALTA DEFINICION DE DIFERENTES TIPOS O TECNOLOGIA.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	81.0.3.	81.0.3.04	No Aplica	VERTEBROPLASTIA DE VERTEBRA DE LA COLUMNA CERVICAL	TECNICA PERCUTANEA PARA MANEJO DE FRACTURAS PATOLOGICAS EN BUSCA DE LA ESTABILIDAD DE LA COLUMNA DE FORMA MINIMAMENTE INVASIVA Y PARA CONTROL DEL DOLOR INTRATABLE MEDICAMENTE.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.

Inclusión	81.0.5.	81.0.5.04	No Aplica	VERTEBROPLASTIA DE VERTEBRA DE LA COLUMNA TORACICA VIA POSTERIOR.	TECNICA PERCUTANEA PARA MANEJO DE FRACTURAS PATOLOGICAS EN BUSCA DE LA ESTABILIDAD DE LA COLUMNA DE FORMA MINIMAMENTE INVASIVA Y PARA CONTROL DEL DOLOR INTRATABLE MEDICAMENTE.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	81.0.5.	81.0.5.05	No Aplica	CIFOPLASTIA DE VERTEBRA DE LA COLUMNA TORACICA VIA POSTERIOR.	TECNICA PERCUTANEA PARA MANEJO DE FRACTURAS PATOLOGICAS EN BUSCA DE LA ESTABILIDAD DE LA COLUMNA DE FORMA MINIMAMENTE INVASIVA, PARA CONTROL DEL DOLOR INTRATABLE MEDICAMENTE Y RECUPERACON DEL BALANCE SAGITAL Y ALTURA DEL CUERPO VERTEBRAL.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	81.0.8.	81.0.8.04	No Aplica	VERTEBROPLASTIA DE VERTEBRA DE LA COLUMNA LUMBAR VIA POSTERIOR.	TECNICA PERCUTANEA PARA MANEJO DE FRACTURAS PATOLOGICAS EN BUSCA DE LA ESTABILIDAD DE LA COLUMNA DE FORMA MINIMAMENTE INVASIVA Y PARA CONTROL DEL DOLOR INTRATABLE MEDICAMENTE.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	81.0.8.	81.0.8.05	No Aplica	CIFOPLASTIA DE VERTEBRA DE LA COLUMNA LUMBAR VIA POSTERIOR.	TECNICA PERCUTANEA PARA MANEJO DE FRACTURAS PATOLOGICAS EN BUSCA DE LA ESTABILIDAD DE LA COLUMNA DE FORMA MINIMAMENTE INVASIVA, PARA CONTROL DEL DOLOR INTRATABLE MEDICAMENTE Y RECUPERACON DEL BALANCE SAGITAL Y ALTURA DEL CUERPO VERTEBRAL.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	81.0.9.	81.0.9.35	No Aplica	VERTEBROPLASTIA DE VERTEBRA DE LA COLUMNA SACRA VIA POSTERIOR.	TECNICA PERCUTANEA PARA MANEJO DE FRACTURAS PATOLOGICAS EN BUSCA DE LA ESTABILIDAD DE LA COLUMNA DE FORMA MINIMAMENTE INVASIVA Y PARA CONTROL DEL DOLOR INTRATABLE MEDICAMENTE.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
	86.1.4.11			INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)		
Modificación	86.1.8.		86.1.8.	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO TERAPEUTICO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	SE MODIFICO LA CATEGORIA PARA AMPLIAR SU UTILIZACION EN EL USO DE ELECTRODOS DE CAMPO PARA DOLOR CRONICO LUMBAR O DE TEJIDOS BLANDOS.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Modificación	86.1.8.04		86.1.8.04	PRUEBA DE ESTIMULADOR ELECTRICO TRANSCUTANEO, SUBCUTANEO O DE CAMPO (PARA CONTROL DEL DOLOR),	HASTA EL 70% DE LOS PACIENTES RESPONDEN A ESTA TERAPIA, POR TANTO EN ALGUNOS CASOS AMERITA REALIZAR IMPLANTACION TEMPORAL Y PROBAR RESPUESTA.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Modificación	86.1.8.05		86.1.8.05	IMPLANTACION DE ELECTRODO TRANSCUTANEO, SUBCUTANEO O DE CAMPO (PARA CONTROL DEL DOLOR).	DIFERENTE ABORDAJE E INCISION PARA EL NEUROESTIMULADOR Y PARA EL ELECTRODO.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.

Inclusión	86.1.8.	86.1.8.06	No Aplica	IMPLANTACION DE NEUROESTIMULADOR TRANSCUTANEO, SUBCUTANEO O DE CAMPO (PARA CONTROL DEL DOLOR)	DIFERENTE ABORDAJE E INCISION PARA EL NEUROESTIMULADOR Y PARA EL ELECTRODO.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	86.1.8.	86.1.8.07	No Aplica	RETIRO DE ELECTRODO DE ESTIMULACION TRANSCUTANEO, SUBCUTANEO O DE CAMPO (PARA CONTROL DEL DOLOR).	SE DIVERSIFICO LOS CODIGOS POR TENER EL ELECTRODO Y EL NEUROESTIMULADOR UN GRADO DIFERENTE DE COMPLEJIDAD Y DE MATERIAL QUIRURGICO DURANTE SU RETIRO.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	86.1.8.	86.1.8.08	No Aplica	RETIRO DE NEUROESTIMULADOR PARA ESTIMULACION TRANSCUTANEA, SUBCUTANEA O DE CAMPO (PARA CONTROL DEL DOLOR).	SE DIVERSIFICO LOS CODIGOS POR TENER EL ELECTRODO Y EL NEUROESTIMULADOR UN GRADO DIFERENTE DE COMPLEJIDAD Y DE MATERIAL QUIRURGICO DURANTE SU RETIRO.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	86.1.8.	86.1.8.09	No Aplica	REVISION DE ELECTRODO DE ESTIMULACION TRANSCUTANEA, SUBCUTANEA O DE CAMPO (PARA CONTROL DEL DOLOR).	HAY DIFERENTES PROCEDIMIENTOS A REALIZAR EN UN NEUROESTIMULADOR O ELECTRODO, CADA UNO CON INSUMOS Y DIFICULTAD DIFERENTES. EL NEUROESTIMULADOR IMPLICA 3 PARTES, ELECTRODO, CABLE DE EXTENSION DEL ELECTRODO Y LA BATERIA. CADA UNO PUEDE NECESITAR UN MANEJO ESPECIFICO E INDEPENDIENTE. AMERITA INSUMOS ESPECIFICOS, EN CASO DEL RETIRO, Y POSTERIOR REEMPLAZO O REUBICACION.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	86.1.8.	86.1.8.10	No Aplica	REVISION DE NEUROESTIMULADOR PARA ESTIMULACION TRANSCUTANEA, SUBCUTANEA O DE CAMPO (PARA CONTROL DEL DOLOR).	HAY DIFERENTES PROCEDIMIENTOS A REALIZAR EN UN NEUROESTIMULADOR O ELECTRODO, CADA UNO CON INSUMOS Y DIFICULTAD DIFERENTES. EL NEUROESTIMULADOR IMPLICA 3 PARTES, ELECTRODO, CABLE DE EXTENSION DEL ELECTRODO Y LA BATERIA. CADA UNO PUEDE NECESITAR UN MANEJO ESPECIFICO E INDEPENDIENTE. AMERITA INSUMOS ESPECIFICOS, EN CASO DEL RETIRO, Y POSTERIOR REEMPLAZO O REUBICACION.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.

Inclusión	86.1.8.	86.1.8.11	No Aplica	PROGRAMACION INICIAL DE NEUROESTIMULADOR PARA ESTIMULACION TRANSCUTANEA, SUBCUTANEA O DE CAMPO (PARA CONTROL DEL DOLOR).	LA PROGRAMACION INICIAL DEL NEUROESTIMULADOR, NECESITA DE UN EQUIPO ESPECIAL QUE SE COMUNICA CON EL NEUROESTIMULADOR IMPLANTADO Y TIENE MAS DE 15.000 POSIBLES PROGRAMACIONES, EXISTE UN PROTOCOLO ESTABLECIDO DE PROGRAMACIONES INICIALES CON LOS DIFERENTES CONTACTOS DEL ELECTRODO IMPLANTADO, QUE BUSCA AUMENTAR LA EFICACIA EN LA TERAPIA, DISMINUIR EFECTOS ADVERSOS INDESEABLES SECUNDARIOS A LA ESTIMULACION Y AUMENTAR LA VIDA MEDIA DE LA BATERIA. ESTA PROGRAMACION INICIAL GASTA COMO MINIMO ENTRE 1 Y 2 HORAS Y AMERITA EN CIERTAS OCASIONES HOSPITALIZACION DIA.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	86.1.8.	86.1.8.12	No Aplica	PROGRAMACION DE NEUROESTIMULADOR PARA ESTIMULACION TRANSCUTANEA, SUBCUTANEA O DE CAMPO (PARA CONTROL DEL DOLOR)., EXCEPTO PROGRAMACION INICIAL.	LAS PROGRAMACIONES DE SEGUIMIENTO DEL NEUROESTIMULADOR, NECESITA DE UN EQUIPO ESPECIAL QUE SE COMUNICA CON EL NEUROESTIMULADOR IMPLANTADO Y TIENE MAS DE 15.000 POSIBLES PROGRAMACIONES, EL CUAL SE VA GRADUANDO EN LAS CITAS SERIADAS BUSCANDO LA PROGRAMACION OPTIMA QUE CONTROLE LOS SINTOMAS DOLOROSOS, POR SU PROGRESION NATURAL, COMO TAMBIEN DISMINUIR EFECTOS ADVERSOS INDESEABLES SECUNDARIOS A LA ESTIMULACION, Y DEFINIR LA MEJOR TERAPIA FARMACOLOGICA COMBINADA CON LA ESTIMULACION MEDULAR. ESTA PROGRAMACION GASTA COMO MINIMO 30 MINUTOS Y AMERITA EN CIERTAS OCASIONES HOSPITALIZACION DIA. ESTAS PROGRAMACION SE VAN ESPACIANDO UNA VEZ SE VA ENCONTRANDO LA COMBINACION MAS APROPIADA PARA CADA PACIENTE.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.

Inclusión	86.1.8.	86.1.8.13	No Aplica	REVISION Y REPROGRAMACION DE NEUROESTIMULADOR PARA ESTIMULACION TRANSCUTANEA, SUBCUTANEA O DE CAMPO (PARA CONTROL DEL DOLOR)., PARA PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS O IMAGENOLOGICOS.	SON REVISIONES ESPECIALES DEL NEUROESTIMULADOR QUE SE REALIZAN PARA EVALUACION DE LA UBICACIÓN DE LOS ELECTRODOS Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO ADECUADO DEL SISTEMA, COMO TAMBIEN MANIPULACIONES DEL NEUROESTIMULADOR EN CASO DE PROCEDIMIENTOS DE RESONANCIA O CIRUGIAS, QUE NECESITAN O AMERITAN SU MANIPULACION Y PROTECCION.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	86.1.8.	86.1.8.14	No Aplica	IMPLANTACION DE BOMBA DE INFUSION INTRATECAL TOTALMENTE IMPLANTABLE.	SE MODIFICIO POSICON EN UN ORDEN LOGICO DESDE EL CODIGO 86.1.8.05 AL ACTUAL, Y SE ACLARA QUE ES PARA SU TERAPIA INTRATECAL.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	86.1.8.	86.1.8.15	No Aplica	PRUEBA TERAPEUTICA DE BOMBA DE INFUSION INTRATECAL	HASTA EL 70% DE LOS PACIENTES RESPONDEN A ESTA TERAPIA, POR TANTO EN ALGUNOS CASOS AMERITA REALIZAR IMPLANTACION TEMPORAL Y PROBAR RESPUESTA.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	86.1.8.	86.1.8.16	No Aplica	REVISION DE BOMBA DE INFUSION INTRATECAL	HAY DIFERENTES PROCEDIMIENTOS A REALIZAR EN UNA BOMBA INTRATECAL, CADA UNO CON INSUMOS Y DIFICULTAD DIFERENTES. CADA UNO PUEDE NECESITAR UN MANEJO ESPECIFICO E INDEPENDIENTE. AMERITA INSUMOS ESPECIFICOS, Y GUIA FLUOROSCOPIA DE ALTA DEFINICION.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.

Inclusión	86.1.8.	86.1.8.17	No Aplica	PROGRAMACION DE BOMBA DE INFUSION INTRATECAL	LAS PROGRAMACIONES DE SEGUIMIENTO DE LA BOMBA DE INFUSIONA INTRATECAL, NECESITA DE UN EQUIPO ESPECIAL QUE SE COMUNICA CON EL COMPUTADOR INTEGRADO IMPLANTADO Y TIENE MULTIPLES OPCIONES DE PROGRAMACIONES Y COMBINACIONES DE MEDICAMENTOS, CON MEZCLA DIFERENTES, CONCENTRACIONESY DOSIFICACONES DIFERENTES, ELA CUAL SE VA GRADUANDO EN LAS CITAS SERIADAS BUSCANDO LA PROGRAMACION OPTIMA QUE CONTROLE LOS SINTOMAS DOLOROSOS O DE ESPASTICIDAD O DISTONIA. , POR LA PROGRESION NATURAL, COMO TAMBIEN DISMINUIR EFECTOS ADVERSOS INDESEABLES SECUNDARIOS A LA INFUSION, COMO TAMBIEN DEFINIR LA MEJOR TERAPIA FARMACOLOGICA COMPLEMENTARIA.. ESTA PROGRAMACION GASTA COMO MINIMO 30 MINUTOS Y AMERITA EN CIERTAS OCASIONES HOSPITALIZACION DIA. ESTAS PROGRAMACION SE VAN ESPACIANDO UNA VEZ SE VA ENCONTRANDO LA COMBINACION MAS APROPIADA PARA CADA PACIENTE.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Inclusión	86.1.8.	86.1.8.18	No Aplica	RELLENO DE BOMBA DE INFUSION INTRATECAL	PROCEDIMIENTO TRANSCUTANEO Y PERCUTANEO QUE SE REALIZA EN INTERVALOS FLUCTUANTES PERO CONOCIDOS QUE PUEDE CAMBIAR DEPENDIENDO DE LAS NECESIDADES PARTICULARES DE CADA PACIENTE, DE DOSIFICACION DIARIA, EN EL CUAL SE RELLENA NUEVAMENTE EL RESERVORIO INTERNO DE LA BOMBA CON LA MEZCLA DE MEDICAMENTOS ESCOGIDA PARA EL PACIENTE EN EL MOMENTO DE EVALUACION, SEGUN SU ESTADO CLINICO. SE DEBE TENER CLARO QUE LA BOMBA NECESITA ESTAR SIEMPRE EN FUNCIONAMIENTO Y CON MEDICAMENTOS POR RIESGO DE DAÑO DEL MECANISMO INTERNO.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.

Inclusión	86.1.8.	86.1.8.19	No Aplica	REVISION Y REPROGRAMACION DE BOMBA DE INFUSION INTRATECAL PARA PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS O IMAGENOLOGICOS.	SON REVISIONES ESPECIALES DE LA BOMBA SUBCUTANEA, QUE SE REALIZAN PARA EVALUACION DE LA UBICACIÓN DEL CATETER INTRATECAL Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO ADECUADO DEL SISTEMA, COMO TAMBIEN MANIPULACIONES DE LA BOMBA EN CASO DE PROCEDIMIENTOS DE RESONANCIA O CIRUGIAS, QUE NECESITAN O AMERITAN SU MANIPULACION Y PROTECCION.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
	87.5.4.			DISCOGRAFÍA		
Modificación	87.5.4.11		87.5.4.11	DISCOGRAFIA CERVICAL	SE MODIFICO LAS SUBCATEGORIAS PARA DIFERENCIAR POR SEGMENTOS LOS PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS REALIZADOS AL DISCO INTERVERTEBRAL, POR TENER DIFIERENTE GRADO DE COMPLEJIDAD,, DIFERENTE ABORDAJE, GRADO DE EXPERTICIA, USO DE GUIA IMÁGENOLOGICA DE ALTA DEFINICION Y PRUEBAS NEUROFISIOLOGICAS.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Modificación	87.5.4.12		87.5.4.12	DISCOGRAFIA CERVICAL CON MANOMETRIA	SE MODIFICO LAS SUBCATEGORIAS PARA DIFERENCIAR POR SEGMENTOS LOS PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS REALIZADOS AL DISCO INTERVERTEBRAL, POR TENER DIFIERENTE GRADO DE COMPLEJIDAD,, DIFERENTE ABORDAJE, GRADO DE EXPERTICIA, USO DE GUIA IMÁGENOLOGICA DE ALTA DEFINICION Y PRUEBAS NEUROFISIOLOGICAS. PRUEBA DE PRESION INTRADISCAL.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Modificación	87.5.4.21		87.5.4.21	DISCOGRAFIA SEGMENTO TORACICO	SE MODIFICO LAS SUBCATEGORIAS PARA DIFERENCIAR POR SEGMENTOS LOS PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS REALIZADOS AL DISCO INTERVERTEBRAL, POR TENER DIFIERENTE GRADO DE COMPLEJIDAD,, DIFERENTE ABORDAJE, GRADO DE EXPERTICIA, USO DE GUIA IMÁGENOLOGICA DE ALTA DEFINICION Y PRUEBAS NEUROFISIOLOGICAS.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.

Modificación	87.5.4.22		87.5.4.22	DISCOGRAFIA SEGMENTO TORACICO CON MANOMETRIA	SE MODIFICO LAS SUBCATEGORIAS PARA DIFERENCIAR POR SEGMENTOS LOS PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS REALIZADOS AL DISCO INTERVERTEBRAL, POR TENER DIFIERENTE GRADO DE COMPLEJIDAD,, DIFERENTE ABORDAJE, GRADO DE EXPERTICIA, USO DE GUIA IMÁGENOLOGICA DE ALTA DEFINICION Y PRUEBAS NEUROFISIOLOGICAS. PRUEBA DE PRESION INTRADISCAL.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Modificación	87.5.4.31		87.5.4.31	DISCOGRAFIA DE SEGMENTO LUMBAR	SE MODIFICO LAS SUBCATEGORIAS PARA DIFERENCIAR POR SEGMENTOS LOS PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS REALIZADOS AL DISCO INTERVERTEBRAL, POR TENER DIFIERENTE GRADO DE COMPLEJIDAD,, DIFERENTE ABORDAJE, GRADO DE EXPERTICIA, USO DE GUIA IMÁGENOLOGICA DE ALTA DEFINICION Y PRUEBAS NEUROFISIOLOGICAS.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Modificación	87.5.4.32		87.5.4.32	DISCOGRAFIA DE SEGMENTO LUMBAR CON MANOMETRIA	SE MODIFICO LAS SUBCATEGORIAS PARA DIFERENCIAR POR SEGMENTOS LOS PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS REALIZADOS AL DISCO INTERVERTEBRAL, POR TENER DIFIERENTE GRADO DE COMPLEJIDAD,, DIFERENTE ABORDAJE, GRADO DE EXPERTICIA, USO DE GUIA IMÁGENOLOGICA DE ALTA DEFINICION Y PRUEBAS NEUROFISIOLOGICAS. PRUEBA DE PRESION INTRADISCAL	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.
Modificación	87.5.4.41		87.5.4.41	DISCOGRAFIA LUMBOSACRA	SE MODIFICO LAS SUBCATEGORIAS PARA DIFERENCIAR POR SEGMENTOS LOS PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS REALIZADOS AL DISCO INTERVERTEBRAL, POR TENER DIFIERENTE GRADO DE COMPLEJIDAD,, DIFERENTE ABORDAJE, GRADO DE EXPERTICIA, USO DE GUIA IMÁGENOLOGICA DE ALTA DEFINICION Y PRUEBAS NEUROFISIOLOGICAS.	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.

Modificación	87.5.4.42		87.5.4.42	DISCOGRAFIA LUMBOSACRA CON MANOMETRIA	SE MODIFICO LAS SUBCATEGORIAS PARA DIFERENCIAR POR SEGMENTOS LOS PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS REALIZADOS AL DISCO INTERVERTEBRAL, POR TENER DIFIERENTE GRADO DE COMPLEJIDAD,, DIFERENTE ABORDAJE, GRADO DE EXPERTICIA, USO DE GUIA IMÁGENOLOGICA DE ALTA DEFINICION Y PRUEBAS NEUROFISIOLOGICAS. PRUEBA DE PRESION INTRADISCAL	GUILLERMO MONSALVE, MD - HANS CARMONA, MD.

Fuente: Asociación Colombiana de Neurocirugía

Anexo 4 Ficha Técnica de Actualización Anestesiología

Tipo Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1	4	04.8.2.02		COLOCACION DE CATETER PERIDURAL PARA ANALGESIA CONTINUA. Excluye: ANALGESIA PERIDURAL OBSTÉTRICA	Colocacion de cateter en espacio peridural, sea toraxico, lumbar o sacro prara infusion de medicamentos para lograr una analgesia continua en el Postoperatorio	BERNARDO ROBLEDO
1	4	04.8.2		Incluye: PLANO TRANSVERSO DEL ABDOMEN (TAP)	Es un bloqueo específico, de uso reciente (descrito en el 2001), utilizado para analgesia en procedimientos quirurgicos abdominales con un bloqueo para el dolor tipo somático de la pared abdominal	Bernardo Adolfo Robledo Riaga
1	4	1		CARDIOVERSIÓN FARMACOLÓGICA	Es el acto médico por medico del cual , utilizando fárcacos se revierte un trastorno del ritmo cardiaco	Bernardo Robledo
1	4	42.9.5		INTRODUCCIÓN DE CALIBRADOR ESOFÁGICO	El calibrador tiene uso en una serie de cirugías bariátricas y esofágicas, es un procedimiento médico que puede estar asociado a complicaciones importantes	Bernardo Robledo
				MONITOREO DE PROFUNDIDAD ANESTÉSICA		
		96.0.5.02	INSERCIÓN DE CÁNULA OROFARÍNGEA CON BALÓN (C.O.P.A.)	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO SUPRAGLÓTICO		

Fuente: SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN

Anexo 5 Ficha Técnica de Oftalmología

Tipo_Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1	4	08.0.1.01		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE PARPADO, POR BLEFAROTOMIA	Esta indicado para extraer cuerpos extraños que se encuentren en los parpados, y por ende produzcan alteracion anatomica o funcional de estos.	DRES ANGELA HIGUERA, ALBERTO DIAZ, GABRIEL ORTIZ
1	4	08.1.1.01		TOMA DE BIOPSIA POR CONGELACION	Realizacion de biopsia por congelacion para obtener resultado intraquirurgico de patologia hasta lograr bordes libres	Dres ANGELA HIGUERA, GABRIEL ORTIZ
1	4	08.2.1.02		INYECCION INTRATARSAL DE MEDICAMENTO	Procedimiento aceptado para manejo de inflamacion glandular recurrente y masiva, fundamentalmente en niños, asociado o no a drenaje de masa	DRES ANGELA HIGUERA, ALBERTO DIAZ, GABRIEL ORTIZ
1	4	08.2.1.03		CRIOCOAGULACION DE LESIONES EN CONJUNTIVA TARSAL	Util en el tratamiento de lesiones de la conjuntova tarsal como las papilas gigantes	DRES ANGELA HIGUERA, ALBERTO DIAZ, GABRIEL ORTIZ
1	4	08.2.3.03		RESECCIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADO DE ESPESOR TOTAL, CON RECONSTRUCCION DEL CANTO LATERAL O MEDIAL.	Es un procedimiento que se realiza en nuestro medio, tiene seguridad y eficacia clínica bajo las condiciones técnicas existentes, pero no existía código CUPS para relacionarlo	DRES ANGELA HIGUERA, ALBERTO DIAZ, GABRIEL ORTIZ
3	3	08.2.6	TARSECTOMIA			DRES ANGELA HIGUERA, ALBERTO DIAZ, GABRIEL ORTIZ
3	4	08.2.6.00	TARSECTOMIA SOD			DRES ANGELA HIGUERA, ALBERTO DIAZ, GABRIEL ORTIZ
1	3	08.2.6		TARSORRAFIA	Se indica para el tratamiento del lagoftalmos, en parálisis facial y otras situaciones clínicas.	DRES ANGELA HIGUERA, ALBERTO DIAZ, GABRIEL ORTIZ
1	4	08.2.6.00		TARSORRAFIA SOD	Se indica para el tratamiento del lagoftalmos, en parálisis facial y otras situaciones clínicas.	DRES ANGELA HIGUERA, ALBERTO DIAZ, GABRIEL ORTIZ

2	4	08.3.2.00	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON FASCIA LATA	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL (incluye: fascia lata de banco de tejidos. Hilo de silicon)		DRA ANGELA HIGUERA, DR GABRIEL ORTIZ
1	4	08.3.2.01		CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	Avanzamiento o deslizamiento de flap de musculo frontal	DRA ANGELA HIGUERA, DR GABRIEL ORTIZ
2	4	08.3.3.00	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA (Incluye: Con o sin fijacion supratarsal para formar pliegue palpebral superior)		DRA ANGELA HIGUERA, DR GABRIEL ORTIZ
1	3	08.3.5		CORRECCION DE LAGOFTALMOS	Se indica para el tratamiento del lagoftalmos, en parálisis facial y otras situaciones clínicas.	DRES ANGELA HIGUERA, ALBERTO DIAZ, GABRIEL ORTIZ
1	4	08.3.5.00		INSERCION DE DIAPOSITIVO INTRAPALPEBRAL. Incluye: INSERCION DE IMANES, CORAZAS, PESAS DE ORO Y OTROS PARA CORRECCION DE LAGOFTALMOS	Técnicas que buscan mejorar la posición del superior y aliviar el lagoftalmos y la exposición de la córnea	DRES ANGELA HIGUERA, ALBERTO DIAZ, GABRIEL ORTIZ
1	4	08.3.5.01		ELONGACIÓN DE PÁRPADO SUPERIOR POR VÍA POSTERIOR O MULLERECTOMIA	Disminuye la retracción del párpado por la acción del músculo de Muller, mejorando la posición de los párpados	DRES ANGELA HIGUERA, ALBERTO DIAZ, GABRIEL ORTIZ
1	4	08.3.5.02		CORRECCION DE RETRACCION PALPEBRAL POR ELONGACIÓN DE PÁRPADO SUPERIOR POR RETROINSERCIÓN DE MÚSCULO ELEVADOR	Mejora la posición del párpado superior, para disminuir la exposición de la superificie ocular	DRES ANGELA HIGUERA, ALBERTO DIAZ, GABRIEL ORTIZ
1	4	08.3.5.03		CORRECCION DE RETRACCION DE PARPADO SUPERIOR POR ELONGACIÓN DE PÁRPADO SUPERIOR CON INJERTOS POR CUALQUIER VÍA	Mejora la posición del párpado superior, para disminuir la exposición de la superificie ocular	DRES ANGELA HIGUERA, ALBERTO DIAZ, GABRIEL ORTIZ
1	4	08.4.2.01		CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN PÁRPADO INFERIOR POR REINSERCIÓN DE RETRACTORES	mejora la posición del párpado superior o inferior para prevenir el daño de la superficie ocular	DRES ANGELA HIGUERA, ALBERTO DIAZ, GABRIEL ORTIZ
1	4	08.4.4.01		CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL	Mejora la posición del párpado inferior al corregir la eversion del mismo, y asi disminuye el riesgo de de daño de la superficie ocular	DRES ANGELA HIGUERA, ALBERTO DIAZ, GABRIEL ORTIZ

1	4	08.4.4.02		CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR FIJACIÓN CANTAL	Mejora la posición del párpado al fijarlo, para prevenir la recidiva de esta condicion y el daño de la superficie ocular	DRES ANGELA HIGUERA, ALBERTO DIAZ, GABRIEL ORTIZ
1	4	08.6.1.05		BLEFAROPLASTIA INFERIOR TRANSCONJUNTIVAL	Procedimiento indicado para disminuir la presencia de bolsas grasas prolapsadas y lse realiza cuando no existen arrugas en el parpado	DRES ANGELA HIGUERA, ALBERTO DIAZ, GABRIEL ORTIZ
1	4	08.6.1.07		RESECCION DE MUSCULO ORBICULAR DEL OJO	Procedimiento útil para disminuir musculo redundante que genera alteracion en la forma normal del parpado	DRES ANGELA HIGUERA, ALBERTO DIAZ, GABRIEL ORTIZ
1	4	08.6.1.08		REFORMA DEL PLIEGUE PALPEBRAL SUPERIOR	Permite mejorar la forma del pliegue del parpado superior e incluso crearlo cuando no existe.	DRES ANGELA HIGUERA, ALBERTO DIAZ, GABRIEL ORTIZ
1	4	08.7.1.01		CORRECCION DEL TELECANTO CONGENITO	Es de utilidad para disminuir la distancia intercantal que esta aumentada de forma anormal. Usualmente bilateral	DRES ANGELA HIGUERA, ALBERTO DIAZ, GABRIEL ORTIZ
1	4	08.7.1.02		CORRECCION DEL TELECANTO TRAUMATICO	Es de utilidad en eventos traumaticos que han generado aumento de la distancia intercantal. La técnica quirurgica es diferente a la de la corrcción del telecanto congénito. Usualmente unilateral.	DRES ANGELA HIGUERA, ALBERTO DIAZ, GABRIEL ORTIZ
1	4	08.8.4.04		REPARACION DE LACERACION DE ESPESOR PARCIAL DEL PARPADO INVOLUCRANDO EL MARGEN, CON REPOSICIONAMIENTO DEL LIGAMENTO PALPEBRAL	Procedimiento para corregir y reparar heridas en los parpados que alteran la configuracion anatomica normal y asi devolver al margden del parpado su forma normal	DRES ANGELA HIGUERA, ALBERTO DIAZ, GABRIEL ORTIZ
1	4	08.9.1.03		ABLACION DE PESTAÑAS POR TECNICA ABIERTA (Incluye: Crioablación)		Dres ANGELA HIGUERA, GABRIEL ORTIZ
1	4	08.9.2.04		RECONSTRUCCIÓN DE CEJA POR AUTOINJERTO DE CUERO CABELLUDO O CEJA OPUESTA	Procedimiento indicado para la reparacion de defectos ciliares por medio del uso de autoinjertos	DRES ANGELA HIGUERA, ALBERTO DIAZ, GABRIEL ORTIZ
1	4	08.9.2.05		CORRECCION DE PTOSIS DE CEJA POR RESECCIÓN CUTÁNEA SUPRACILIAR.	Util para mejorar el descenso de una ceja que genera asimetria	DRES ANGELA HIGUERA, ALBERTO DIAZ, GABRIEL ORTIZ

1	4	08.9.2.07		CORRECCION DE PTOSIS DE CEJA POR ABORDAJE CORONAL	Permite mejorar el descenso de ambas cejas que es considerado como anormal	DRES ANGELA HIGUERA, ALBERTO DIAZ, GABRIEL ORTIZ
1	3	08.9.4		RESECCION DE LESIÓN DE LA CEJA Y EL PÁRPADO	Procedimiento que facilita eliminar lesiones anormales que afectan la forma o simetria de ceja y parpados	DRES ANGELA HIGUERA, ALBERTO DIAZ, GABRIEL ORTIZ
1	4	08.9.4.00		RESECCION DE LESIÓN DE LA CEJA Y EL PÁRPADO, SOD	Procedimiento que facilita eliminar lesiones anormales que afectan la forma o simetria de ceja y parpados	DRES ANGELA HIGUERA, ALBERTO DIAZ, GABRIEL ORTIZ
1	4	09.4.2.03		SONDEO Y LAVADO DE VIAS LAGRIMALES BAJO ANESTESIA GENERAL	INCLUYE: Condición clínica y edad del paciente por lo que se requiere realizar el procedimiento en sala de cirugía, aumentando el tiempo y la complejidad	DRA ANGELA HIGUERA, DR GABRIEL ORTIZ
1	4	09.4.5		ENDOSCOPIA DE LAS VÍAS LAGRIMALES.	Procedimiento que permite identificar alteraciones de la via lagrimal por medio de un procedimiento minimamente invasivo	DRA ANGELA HIGUERA, DR GABRIEL ORTIZ
1	4	09.4.5.00		ENDOSCOPIA DE LAS VÍAS LAGRIMALES SOD	Procedimiento que permite identificar alteraciones de la via lagrimal por medio de un procedimiento minimamente invasivo	DRA ANGELA HIGUERA, DR GABRIEL ORTIZ
1	4	09.4.5.01		REVISION DE CIRUGIA ENDOSCOPICA DE VIA LAGRIMAL	Revision de cirugia fallida o recidivante.	DRA ANGELA HIGUERA, DR GABRIEL ORTIZ
1	4	09.4.5.02		INSERCION DE OCLUSORES DE PUNTOS LAGRIMALES	Oclusion de puntos lagrimales para manejo de ojo seco	DRA ANGELA HIGUERA, DR GABRIEL ORTIZ
1	4	10.2.1.01		CITOLOGIA DE IMPRESIÓN DE LA CONJUNTIVA	Procedimiento diagnostico de uso frecuente y gran utilidad en el estudio de pacientes con ojo seco y tumores conjuntivales, entre otras.	DRES ANGELA HIGUERA, ALBERTO DIAZ, GABRIEL ORTIZ
1	4	10.7.1.01		INYECCION DE MEDICAMENTOS EN LIMBO	Incluye: Antibioticos, antiangiogénicos, antiinflamatorios, interferón y otros	DRA ALEXANDRA MIETH/DR GABRIEL ORTIZ
1	4	10.7.1.02		FOTOCOAGULACION DE LIMBO CON LASER	Procedimiento utilizado para tratamiento de neovascularizacion en limbo	DRA ALEXANDRA MIETH/DR GABRIEL ORTIZ

1	3	10.7.2		RECONSTRUCCION DE LA SUPERFICIE OCULAR	Util para corregir alteraciones de la superficie ocular para devolverle una configuracion anatomica lo más similar posible a la normal y asi disminuir el daño de la superficie ocular	DRA ALEXANDRA MIETH/DR GABRIEL ORTIZ
1	4	10.7.2.01		RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON TRASPLANTE DE LIMBO Y CONJUNTIVA TOMADOS DEL OJO CONTRALATERAL	Permite por medio del uso de celulas madre del limbo y celulas conjuntivales mejorar anomalias de la superficie ocular	DRA ALEXANDRA MIETH/DR GABRIEL ORTIZ
1	4	10.7.2.02		RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON TRASPLANTE DE MEMBRANA AMNIOTICA ESCLERA O TEJIDOS EXTRAOCULARES E INJERTOS DE LIMBO Y CONJUNTIVA TOMADOS DEL OJO CONTRALATERAL (AUTOINJERTOS)	Procedimiento para corregir alteraciones de la superficie ocular y que permite devolverle una configuracion anatomica y fisiologica mas adecuadas	DRA ALEXANDRA MIETH/DR GABRIEL ORTIZ
1	4	10.7.2.03		RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR Y FONDOS DE SACO CON TRASPLANTE DE MEMBRANA AMNIOTICA, ESCLERA O TEJIDOS EXTRAOCULARES E INJERTOS DE LIMBO Y CONJUNTIVA TOMADOS DEL OJO CONTRALATERAL (AUTOINJERTOS)	Procedimiento para corregir alteraciones de la superficie ocular y que ademas reforma los fondes de saco, lo cual permite devolverle una configuracion anatomica y fisiologica mas adecuadas	DRA ALEXANDRA MIETH/DR GABRIEL ORTIZ
1	4	10.7.2.04		RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON MEMBRANA AMNIOTICA	Indicado en casos de daños severo de la superrficie ocular como simblefaron extensos, penfigoide cicatricial	DRA ALEXANDRA MIETH/DR GABRIEL ORTIZ
1	4	10.7.2.05		CORRECCIÓN DE CONJUNTIVOCHALASIS	Procedimiento para corregir conjuntiva redundante que causa alteracion de la superficie ocular	DRA ALEXANDRA MIETH/DR GABRIEL ORTIZ
1	4	11.4.1.01		RESEECION SIMPLE DE TUMOR DE CORNEA BENIGNO O MALIGNO	Técnica utilizada para el tratamiento de lesion de cornea , como procedimiento definitivo o provisional antes de un trasplante de cornea, o definitivo.	DRA ALEXANDRA MIETH/DR GABRIEL ORTIZ
1	4	11.4.1.02		RESEECION SIMPLE DE TUMOR DE CORNEA PRIMARIO O RECURRENTE	Técnica utilizada para el tratamiento de lesion de cornea , como procedimiento definitivo o provisional antes de un trasplante de cornea, primaria o secundaria.	DRA ALEXANDRA MIETH/DR GABRIEL ORTIZ

1	4	11.5.3. 03		RECUBRIMIENTO CORNEAL CON COLGAJO CONJUNTIVAL	Técnica utilizada para el tratamiento de queratitis, como procedimiento provisional antes de un trasplante de cornea, o definitivo.	DRA ALEXANDRA MIETH/DR GABRIEL ORTIZ
1	4	11.5.3. 05		RECUBRIMIENTO CORNEAL CON MEMBRANA AMNIOTICA	Técnica utilizada para el tratamiento de queratitis, como procedimiento provisional antes de un trasplante de cornea, o definitivo.	DRA ALEXANDRA MIETH/DR GABRIEL ORTIZ
1	4	11.6.1.00		QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA CON LÁSER	Incluye: Con Excimer Laser y Laser de Femtosegundo y otros	DRA ALEXANDRA MIETH/DR GABRIEL ORTIZ
1	4	11.6.1.01		QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR PROFUNDA	Procedimiento para tratamiento de opacidades y alteraciones de la cornea que no comprometen el endotelio.	DRA ALEXANDRA MIETH/DR GABRIEL ORTIZ
1	4	11.6.1.02		QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL (DMEK)	Procedimiento para tratamiento de opacidades y alteraciones de la cornea que no comprometen el endotelio.	DRA ALEXANDRA MIETH/DR GABRIEL ORTIZ
1	4	11.6.1.03		QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL AUTOMATIZADA (DSAEK)	Procedimiento para tratamiento de opacidades y alteraciones de la cornea que se originan en insuficiencia del endotelio.	DRA ALEXANDRA MIETH/DR GABRIEL ORTIZ
1	4	11.6.1.04		QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL AUTOMATIZADA (DSAEK) ASISTIDA CON LASER	Incluye: Con laser de Femtosegundo y otros	DRA ALEXANDRA MIETH/DR GABRIEL ORTIZ
1	4	11.6.1.05		PREPARACION DE LAMELAS DE CORNEA	Obtención de lamelas de córnea con laser, microqueratomo o trépano	DRA ALEXANDRA MIETH/DR GABRIEL ORTIZ
2	4	11.6.3.00	QUERATOPLASTIA PENETRANTE, COMBINADA CON CIRUGIA DE CATARATA, ANTIGLAUCOMATOSA O LENTE INTRAOCULAR [CIRUGIA TRIPLE] SOD	QUERATOPLASTIA PENETRANTE, COMBINADA CON CIRUGIA DE GLAUCOMA CATARATA E IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR	Incluye: Lente Intraocular de camara anterior, de camara posterior, lentes suturados a iris o esclera y otros, e implantes para glaucoma	DRA ALEXANDRA MIETH/DR GABRIEL ORTIZ
1	4	11.6.3.01		QUERATOPLASTIA PENETRANTE, COMBINADA CON CIRUGIA DE CATARATA E IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR	Incluye: Lente Intraocular de camara anterior, de camara posterior, lentes suturados a iris o esclera y otros	DRA ALEXANDRA MIETH/DR GABRIEL ORTIZ
1	4	11.6.4.01		INJERTO DE ESCLERA	Incluye: Tratamiento de perforación ocular, escleromalacia, dellen, extrusión de imnplantes	DRA ALEXANDRA MIETH/DR GABRIEL ORTIZ
2	3	11.7.4	QUERATOTOMIA RADIAL MIOPICA O ASTIGMATICA [CIRUGIA REFRACTIVA INCISIONAL)	QUERATOTOMIA ASTIGMATICA [CIRUGIA REFRACTIVA INCISIONAL)	Procedimiento usado actualmente solo para corrección de astigmatismo	DRA ALEXANDRA MIETH/DR GABRIEL ORTIZ

2	4	11.7.4.00	QUERATOTOMIA RADIAL MIOPICA O ASTIGMATICA [CIRUGIA REFRACTIVA INCISIONAL)	QUERATOTOMIA ASTIGMATICA [CIRUGIA REFRACTIVA INCISIONAL)	Procedimiento usado actualmente solo para corrección de astigmatismo	DRA ALEXANDRA MIETH/DR GABRIEL ORTIZ
1	3	11.7.4		INCISIONES LIMBARES PARA CORRECCION DE ASTIGMATISMO	Procedimiento usado con frecuencia como procedimiento único o combinado con cirugía de catarata	DRA ALEXANDRA MIETH/DR GABRIEL ORTIZ
1	4	11.7.4.00		INCISIONES LIMBARES PARA CORRECCION DE ASTIGMATISMO SOD		DRA ALEXANDRA MIETH/DR GABRIEL ORTIZ
1	4	11.7.4.01		INCISIONES LIMBARES ASISTIDAS POR LASER	INCLUYE: LASER DE FEMTOSEGUNDO E INDICADO PARA CORRECCION DE ASTIGMATISMO, ENTRE OTRAS	DRA ALEXANDRA MIETH/DR GABRIEL ORTIZ
1	4	11.76.6.01		QUERATECTOMIA SUPERFICIAL	Incluye: Para el tratamiento de lesiones y opcidades superficiales de la córnea	Dr GABRIELORTIZ, DR JAIME VELASQUEZ
1	4	11.76.6.02		QUELACION QUIMICA DE QUERATOPATIA EN BANDA (QUERATECTOMIA QUIMICA CON ACIDO ETILEN DIAMINO TETRA ACETICO - EDTA)	Procedimiento utiulizado en ojos con alteraciones avanzadas de la superficie de la cornea.	Dr GABRIELORTIZ, DR JAIME VELASQUEZ
1	4	11.76.6.03		FOTOCOAGULACION LASER PARA NEOVASCULARIZACION CORNEAL	Incluye: Tratamiento de la vascularización superficial o estromal de la córnea	Dr GABRIELORTIZ, DR JAIME VELASQUEZ
1	4	11.7.7.01		QUERATOMILEUSIS IN SITU ASISTIDA CON LASER EXCIMER.(LASIK)	Procedimiento de probada utilidad y seguridad para corrección de defectos refractivos, que incluye levantamiento de un colgano superficial de la corneay la aplicación del Excimer laser en el lecho corneal	DRA ALEXANDRA MIETH/DR GABRIEL ORTIZ
1	4	11.7.7.02		LIMPIEZA DE ENTRECARA	Procedimiento para tratamiento de inflamacion, infección y crecimiento epitelial en la entrecara	DRA ALEXANDRA MIETH/DR GABRIEL ORTIZ
1	4	11.7.7.03		REPOSICION DEL COLGAJO CON O SIN SUTURA	Procedimieento para tratamiento de colgajos desplazados o con estrias y pliegues	DRA ALEXANDRA MIETH/DR GABRIEL ORTIZ

1	4	11.7.7.02		QUERATOMILEUSIS IN SITU ASISTIDA CON LASER EXCIMER Y LASER DE FEMTOSEGUNDO (FEMTO LASIK)	Procedimiento de probada utilidad y seguridad para corrección de defectos refractivos, que incluye levantamiento de un colgano superficial de la cornea mediante el uso de láser de Femtosegundo y la aplicación del Excimer laser en el lecho corneal	DRA ALEXANDRA MIETH/DR GABRIEL ORTIZ
1	4	11.7.7.03		QUERATOMILEUSIS DE SUPERFICIE ASISTIDA CON EXCIMER LASER (PRK - TRANS PRK O LASEK)	Procedimiento de probada utilidad y seguridad para corrección de defectos refractivos, en el cual el aser se aplica sobfre la supercicie de la cornea sin levantamiento previo del colgajo	DRA ALEXANDRA MIETH/DR GABRIEL ORTIZ
1	3	11.8.2		INYECCIONES EN DE MEDICAMENTOS		
1	4	11.8.2.00		INYECCION DE MEDICAMENTOS EN CORNEA, LIMBO O ESCLERA	Incluye: Antibióticos, Antiangiogénicos y Esteroides, entre otros.	DRA ALEXANDRA MIETH/DR GABRIEL ORTIZ
1	3	11.8.3		IMPLANTE DE SEGMENTOS INTRAESTROMALES CORNEALES SOD	Incluye: Tratamiento de ectasias de cornea	DRA ALEXANDRA MIETH/DR GABRIEL ORTIZ
1	4	11.8.3.05		IMPLANTE DE SEGMENTOS INTRAESTROMALES ASISTIDO CON LASER	Incluye: Laser de Femtosecgundo. Indicados en el tratamiento de las ectasias corneales	DRA ALEXANDRA MIETH/DR GABRIEL ORTIZ
1	4	11.8.3.06		IMPLANTE INTRACORNEANO	Para tratamiento de defectos refractivos, presbicia y otros	DRA ALEXANDRA MIETH/DR GABRIEL ORTIZ
1	4	11.8.3.07		IMPLANTE INTRACORNEANO ASISTIDO CON LASER	Para tratamiento de defectos refractivos, presbicia y otros	DRA ALEXANDRA MIETH/DR GABRIEL ORTIZ
1	4	11.8.3.08		EXTRACCION DE SEGMENTO O IMPLANTE INTRACORNEANO	Para tratamiento de segmento o implantes, infectados, desplazados, extruidos, por indicación refractiva y otros	DRA ALEXANDRA MIETH/DR GABRIEL ORTIZ
1	3	11.8.4		TRATAMIENTO DE ENTRECRUZAMIENTO CORNEAL O CROSS-LINKING CORNEAL	Incluye: Tratamiento de ectasias y ulceras de cornea	DRA ALEXANDRA MIETH/DR GABRIEL ORTIZ
1	4	11.8.4.00		TRATAMIENTO DE ENTRECRUZAMIENTO CORNEAL O CROSS-LINKING CORNEAL, SOD	Incluye: Tratamiento de ectasias y ulceras de cornea	DRA ALEXANDRA MIETH/DR GABRIEL ORTIZ
1	4	11.8.4.02		LAVADO DE CAMARA ANTERIOR	Incluye: Tratamiento de hifema, entre otras.	Dra MARIA FERNANDA DELGADO GABRIELORTIZ

1	4	12.4.3.02		CICLOCRIOABLACION	Ablación del cuerpo ciliar con frio. Se individualiza el procedimeinto para diferenciarlo de los realizados con laser	Dra MARIA FERNANDA DELGADO GABRIELORTIZ
1	4	12.4.3.03		CICLOFOTOCOAGULACION AB EXTERNO CON LASER	Ablación del cuerpo cilair por laser. Se practica con por abordaje transescleral con laser de alta potencia. Indicada usualmente ojos con glaucomas refractarios sin vision útil	Dra MARIA FERNANDA DELGADO GABRIELORTIZ
1	4	12.4.3.04		CICLOFOTOCOAGULACION AB INTERNO CON LASER	Ablación del cuerpo cilair con laser. Se practica a traves de la camara anterior en cirugías de catarata y otras, o atrtaves de la pars plana durante porcedimientos vitreo-retinianos. Puede usarse en ojos con buen potencial visual.	Dra MARIA FERNANDA DELGADO GABRIELORTIZ
2	4	12.5	FACILITACION DE CIRCULACION INTRAOCULAR [CIRUGIA DE GLAUCOMA)	PROCEDIMIENTOS QUIRUGICOS PARA GLAUCOMA	Describe mejor el grupo de procedimientos, ya que la denominación anterior que se refiere a la circulación intraocular es imprecisa, ya que lo que se busca es un mejor drenaje del humor acuoso para mejorar la presión intraocular.	Dra MARIA FERNANDA DELGADO GABRIELORTIZ
2	2	12.6	FISTULIZACION ESCLERAL	CIRUGIA FILTRANTE	Incluye: PROCEDIMIENTOS PENETRANTES Y NO PENETRANTES Incluye un grupo más amplio de procedimientos que la descripción actual	Dra MARIA FERNANDA DELGADO GABRIELORTIZ
2	3	12.6.4	TRABECULECTOMIA [CIRUGIA FILTRANTE] + Incluye: AQUELLA CON O SIN CITOSTATICOS	TREBECULECTOMIA.SOD	Incluye: Con o sin uso de Citostáticos, Antimetabolitos y otros moduladores de la cicatrización	Dra MARIA FERNANDA DELGADO GABRIELORTIZ
1	3	12.6.5		CIRUGIA NO PENETRANTE	Grupo de procedimientos para el tratamiento del Glaucoma, que procuran un mejor drenaje del humor acuoso sin realizar incisiones penetrantes del globo ocular.	Dra MARIA FERNANDA DELGADO GABRIELORTIZ
1	4	12.6.5.01		TRABECULECTOMIA AB EXTERNO	Incluye: CON O SIN USO DE CITOSTÁTICOS, ANTIMETABOLITOS Y OTROS MODULADORES DE LA CICATRIZACIÓN	Dra MARIA FERNANDA DELGADO GABRIELORTIZ

1	4	12.6.5.02		ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE.	Incluye: CON O SIN IMPLANTE, CON O SIN USO DE CITOSTÁTICOS, ANTIMETABOLITOS Y OTROS MODULADORES DE LA CICATRIZACIÓN	Dra MARIA FERNANDA DELGADO GABRIELORTIZ
1	4	12.6.5.03		VISCOCANALOSTOMIA	Incluye: Con uso de viscoelástico de alta densidad, entre otros.	Dra MARIA FERNANDA DELGADO GABRIELORTIZ
1	4	12.6.5.04		CANALOPLASTIA		Dra MARIA FERNANDA DELGADO GABRIELORTIZ
2	4	12.6.6.04	OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE CON LASER §	LIBERACION DE OBSTRUCCION DE SITIO DE FILTRACION CON LASER.	Incluye: GONIOPUNCIÓN EN CIRUGÍA FILTRANTE NO PENETRANTE COMO TRABECULECTOMIA AB EXTERNO Y ESCLERECTOMÍA PROFUNDA NO PENETRANTEDescribe mejor las diferentes situaciones en que puede realizarse este tratamineto.	Dra MARIA FERNANDA DELGADO GABRIELORTIZ
1	4	12.6.7.07		INSERCION DE MICROIMPLANTE PARA GLAUCOMA:	Incluye: IMPLANTE TIPO EXPRESS, MICRO STENT, ENTRE OTRAS.	Dra MARIA FERNANDA DELGADO GABRIELORTIZ
1	4	12.6.7.08		REVISION DE MICROIMPLANTE PARA GLAUCOMA	Incluye: IMPLANTE TIPO EXPRESS, MICRO STENT Y SIMILARES	Dra MARIA FERNANDA DELGADO GABRIELORTIZ
2	4	12.7.5.01	TRABECULOPLASTIA CON LASER	TRABECULOPLASTIA CON LASER SOD	Incluye: CON LASER ARGON O DIODO Y TRABECULOPLASTIA SELECTIVA (SLT), tecnología recientemente introducida y de uso frecuenbte en el pais	Dra MARIA FERNANDA DELGADO GABRIELORTIZ
2	4	13.2.1.00	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR TECNICA CONVENCIONAL SOD	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR	DESCRIBE MEJOR EL PROCEDIMIENTO ACTUAL	Dr GABRIELORTIZ, DR JAIME VELASQUEZ
1	4	13.2.1.01		EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR PEQUEÑA INCISION CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR	MODIFICACION DE LA TECNICA EXTRACAPSULAR QUE HA EVIDENCIADO BUENA SEGURIDAD Y PERMITE UNA RAPIDA RECUPERACION VISUAL	Dr GABRIELORTIZ, DR JAIME VELASQUEZ

2	4	13.2.3.00	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACION SOD	EXTRACCION DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACION CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR	DESCRIBE MEJOR EL PROCEDIMIENTO INTEGRAL QUE CASI SIEMPRE INCLUYE EL IMPLANTE DE UNA LENTE INTRAOCULAR Y ESTA EN LA CUPS ACTUAL CON DOS CODIGOS SEPARADOS	Dr GABRIELORTIZ, DR JAIME VELASQUEZ
1	4	13.6.5.03		CAPSULOTOMIA QUIRURGICA ANTERIOR	Incluye: PARA FIMOSIS CAPSULAR POSTOPERATORIA, ENTRE OTRAS.	Dr GABRIELORTIZ, DR JAIME VELASQUEZ
3	4	13.6.6	FRAGMENTACION MECANICA DE MEMBRANA SECUNDARIA +			Dr GABRIELORTIZ, DR JAIME VELASQUEZ
3	4	13.6.6	FRAGMENTACION MECANICA DE MEMBRANA SECUNDARIA (DESPUES DE CATARATA) SOD			Dr GABRIELORTIZ, DR JAIME VELASQUEZ
2	4	13.7	INSERCION DE CRISTALINO PROTÉSICO (PSEUDOCRISTALINO)	IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR	DESCRIBE MEJOR EL PROCEDIMIENTO ACTUAL, TERMINOLOGIA ACEPTADA UNIVERSALMENTE	Dr GABRIELORTIZ, DR JAIME VELASQUEZ
2	4	13.7.1	INSERCION DE CRISTALINO INTRAOCULAR PROTÉSICO AL TIEMPO DEEXTRACCION DE CATARATA , UNA SOLA FASE	EXTRACCIO DE CRSITALINO CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR	ES LA DENOMINACION ACEPTADA UNIVERSALMENTE PARA ESTE GRUPO DE PROCEDIMINATOS	Dr GABRIELORTIZ, DR JAIME VELASQUEZ
2	4	13.7.1.00	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR SUTURADO SOD+	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR	DESCRIBE MEJOR EL PROCEDIMIENTO ACTUAL, PUES USUALMENTE NO SE SUTURA EL LENTE INTRAOCULAR.	Dr GABRIELORTIZ, DR JAIME VELASQUEZ
2	4	13.7.2	INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS DE CRISTALINO INTRAOCULAR	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRAOCULAR	ES LA DENOMINACION ACEPTADA UNIVERSALMENTE PARA ESTE GRUPO DE PROCEDIMINATOS	Dr GABRIELORTIZ, DR JAIME VELASQUEZ
1	4	13.7.2.01		IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRAOCULAR DE CAMARA ANTERIOR	Incluye:Tratamiento de la afaquia cuiando hay dificultad o imposibilidad de implantar un lente de camara posterior	Dr GABRIELORTIZ, DR JAIME VELASQUEZ
1	4	13.7.2.02		IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRAOCULAR DE CAMARA POSTERIOR	Incluye:Tratamiento de la afaquia en presencia de buen soporte capsular	Dr GABRIELORTIZ, DR JAIME VELASQUEZ
1	4	13.7.2.03		IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRAOCULAR SUTURADO	Incluye: Tratamiento de la afaquia en susencia de soporte capsular.	Dr GABRIELORTIZ, DR JAIME VELASQUEZ

1	4	13.7.2.04		IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO	Incluye: Inserción de lente intraocular de cámara anterior o posterior para corrección de defectos refractivos altos en presencia de cristalino.	Dr GABRIELORTIZ, DR JAIME VELASQUEZ
1	4	13.7.2.05		REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	Incluye: Para corregir posiciones anomalas de un lente intraocular implantado en un procedimiento previo	Dr GABRIELORTIZ, DR JAIME VELASQUEZ
1	4	13.7.2.06		IMPLANTE DE ANILLO DE EXPANSION CAPSULAR	Incluye: Manejo de alteraciones o rupturas de la capsula del crsitalino o de la zónula para mejorar la estabilidad del saco capsular	Dr GABRIELORTIZ, DR JAIME VELASQUEZ
2	2	13.8	EXTRACCION DE CRISTALINO IMPLANTADO	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR	DESCRIBE MEJOR EL PROCEDIMIENTO ACTUAL, TERMINOLOGIA ACEPTADA UNIVERSALMENTE	Dr GABRIELORTIZ, DR JAIME VELASQUEZ
2	3	13.8.1	EXTRACCION DE CRISTALINO PROTÉSICO (PSEUDOCRISTALINO)	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR	DESCRIBE MEJOR EL PROCEDIMIENTO ACTUAL, TERMINOLOGIA ACEPTADA UNIVERSALMENTE	Dr GABRIELORTIZ, DR JAIME VELASQUEZ
2	4	13.8.1.00	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) SOD +	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR SOD	DESCRIBE MEJOR EL PROCEDIMIENTO ACTUAL, TERMINOLOGIA ACEPTADA UNIVERSALMENTE. Incluye: De Cámara Anterior y Posterior y Lentes Suturados	Dr GABRIELORTIZ, DR JAIME VELASQUEZ
1	4	13.8.1.01		CAMBIO DE LENTE INTRAOCULAR	Incluye: Procedimiento indicado para situaciones de inexactitudes en el calculo del lente intraocular, desubicación o desplazamiento de un lente implantado en un procedimiento previo, originadas por el tipo o la ubicación del lente introocular entre otras.	Dr GABRIELORTIZ, DR JAIME VELASQUEZ
1	4	14.2.1.02		APLICACIÓN EXTENSA DE CRIOTERAPIA	La crioterpia aplicada para tratamiento de ROP es un procedimiento extenso y con particularidades tecnicas por el grupo de edad que amerita su consideracion individual	DRES MARTHA CATALINA ORTIZ, GABRIEL ORTIZ

1	4	14.2.3.01		FOTOCOAGULACION RETINAL EXTENSA CON LASER	INCLUYE: Para el trtatameinto de la ROP. La fotocoagulacion aplicada para tratamiento de ROP es un procedimiento extenso y con particularidades tecnicas por el grupo de edad que amerita su consideracion individual	DRES MARTHA CATALINA ORTIZ, GABRIEL ORTIZ
1	3	14.3.4		YA ESTA INCLUIDO EN PROYECTO DE RESOLUCION 2016	REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	
1	4	14.3.4.01		YA ESTA INCLUIDO EN PROYECTO DE RESOLUCION 2016	REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	
1	4	14.3.4.02		YA ESTA INCLUIDO EN PROYECTO DE RESOLUCION 2016	REPARACION DE LESION RETINAL POR FOTOCOAGULACION (LASER) VIA INTERNA	
1	4	14.3.4.03		YA ESTA INCLUIDO EN PROYECTO DE RESOLUCION 2016	REPARACION DE LESION RETINAL POR FOTOCOAGULACION (LASER) VIA EXTERNA	
1	4	14.3.4.04		YA ESTA INCLUIDO EN PROYECTO DE RESOLUCION 2016	REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA	
1	3	14.3.5		YA ESTA INCLUIDO EN PROYECTO DE RESOLUCION 2016	REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION	
1	4	14.3.5.01		YA ESTA INCLUIDO EN PROYECTO DE RESOLUCION 2016	REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	
1	4	14.7.1.01		YA ESTA INCLUIDO EN PROYECTO DE RESOLUCION 2016	VITRECTOMIA ANTERIOR	
1	4	14.7.1.03		YA ESTA INCLUIDO EN PROYECTO DE RESOLUCION 2016	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	
1	4	14.7.1.04		YA ESTA INCLUIDO EN PROYECTO DE RESOLUCION 2016	VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	
1	4	14.7.4.04		YA ESTA INCLUIDO EN PROYECTO DE RESOLUCION 2016	VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES	
1	4	14.7.4.05		YA ESTA INCLUIDO EN PROYECTO DE RESOLUCION 2016	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	
1	4	14.7.4.06		YA ESTA INCLUIDO EN PROYECTO DE RESOLUCION 2016	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	
1	4	14.7.4.07		YA ESTA INCLUIDO EN PROYECTO DE RESOLUCION 2016	VITRECTOMIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	
1	4	14.7.4.08		YA ESTA INCLUIDO EN PROYECTO DE RESOLUCION 2016	DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	

1	4	14.7.5		YA ESTA INCLUIDO EN PROYECTO DE RESOLUCION 2016	OTROS PROCEDIMIENTOS EN VITREO	
1	4	14,7,5.01		YA ESTA INCLUIDO EN PROYECTO DE RESOLUCION 2016	INYECCION DE SUSTANCIAS TERAPEUTICAS EN VITREO	
1	4	14,7,5.02		YA ESTA INCLUIDO EN PROYECTO DE RESOLUCION 2016	IMPLANTE INTRAVITREO	
3	2	14.9		YA ESTA EXCLUIDO EN PROYECTO DE RESOLUCION 2016	EXCLUIDO POR ESTAR REPETIDO	
3	3	14.9.1		YA ESTA EXCLUIDO EN PROYECTO DE RESOLUCION 2016	EXCLUIDO POR ESTAR REPETIDO	
3	4	14.9.1.00		YA ESTA EXCLUIDO EN PROYECTO DE RESOLUCION 2016	EXCLUIDO POR ESTAR REPETIDO	
1	4	15.0.2		EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	Incluye. Manejo de musculos deslizados, operados previamente o con lesiones traumáticas requieren ser explorados para decidir su manejo; no siempre esta exploracion conllevara a un procedimiento sobre el musculo explorado por lo que debe codificarse aparte.	DRES MARTHA CATALINA ORTIZ, GABRIEL ORTIZ
1	4	15.02.00		EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES SOD		DRES MARTHA CATALINA ORTIZ, GABRIEL ORTIZ
1	4	15.02.01		RECUPERACION Y/0 REINSERCION DE MUSCULO EXTRAOCULAR	Incluye: Tratamiento de musculos deslizados, operados previamente o con lesiones traumáticas requieren ser explorados y reinsertados.	DRES MARTHA CATALINA ORTIZ, GABRIEL ORTIZ
2	3	15.4.1	REINSERCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	REINSERCION, RESECCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	Los procedimientos quirurgicos son mejor descritos de esta manera ya que la reseccion no estaba contemplada en la descripcion anterior y es un procedimiento frecuente.	DRES MARTHA CATALINA ORTIZ, GABRIEL ORTIZ
2	3	15.4.1.00	REINSERCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES SOD	REINSERCION, RESECCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES SOD	Los procedimientos quirurgicos son mejor descritos de esta manera ya que la reseccion no estaba contemplada en la descripcion anterior y es un procedimiento frecuente.	DRES MARTHA CATALINA ORTIZ, GABRIEL ORTIZ

2	4	15.4.1.01	REINSERCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS (UNO O MAS)	REINSERCION, RESECCION O RETROINSERCION DE UN MUSCULO RECTO	Los procedimientos quirurgicos son mejor descritos de esta manera ya que la reseccion no estaba contemplada en la descripcion anterior y es un procedimiento frecuente.	DRES MARTHA CATALINA ORTIZ, GABRIEL ORTIZ
1	4	15.4.1.02		REINSERCION, RESECCION O RETROINSERCION DE DOS MUSCULOS RECTOS	Los procedimientos quirurgicos son mejor descritos de esta manera ya que la reseccion no estaba contemplada en la descripcion anterior y es un procedimiento frecuente.	DRES MARTHA CATALINA ORTIZ, GABRIEL ORTIZ
2	4	15.4.1.03	REINSERCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS (UNO O DOS) +	REINSERCION, RESECCION O RETROINSERCION DE UN MUSCULO OBLICUO	Los procedimientos quirurgicos son mejor descritos de esta manera ya que la reseccion no estaba contemplada en la descripcion anterior y es un procedimiento frecuente.	DRES MARTHA CATALINA ORTIZ, GABRIEL ORTIZ
2	4	15.4.1.04	REINSERCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS (UNO O DOS) +	REINSERCION, RESECCION O RETROINSERCION DE DOS MUSCULOS OBLICUOS	Los procedimientos quirurgicos son mejor descritos de esta manera ya que la reseccion no estaba contemplada en la descripcion anterior y es un procedimiento frecuente.	DRES MARTHA CATALINA ORTIZ, GABRIEL ORTIZ
2	4	15.4.1.05	REINSERCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTO Y OBLICUO	REINSERCION, RESECCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTO Y OBLICUO	Los procedimientos quirurgicos son mejor descritos de esta manera ya que la reseccion no estaba contemplada en la descripcion anterior y es un procedimiento frecuente.	DRES MARTHA CATALINA ORTIZ, GABRIEL ORTIZ
2	4	15.5	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES §	TRANSPOSICIONES E INJERTOS DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	Incluye: Tratameinto de estrabismos paralíticos , entre otras	DRES MARTHA CATALINA ORTIZ, GABRIEL ORTIZ
1	4	15.5.1.02		TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES CON ANCLAJE EN PERIOSTIO	Incluye: Tratameinto de estrabismos paralíticos , entre otras	DRES MARTHA CATALINA ORTIZ, GABRIEL ORTIZ
1	4	15.5.1.02		INJERTO DE MUSCULO EXTRAOCULAR	Incluye: Tratameinto de estrabismos paralíticos , entre otras	DRES MARTHA CATALINA ORTIZ, GABRIEL ORTIZ
1	4	16.5.2.01		EXENTERACION DE ORBITA CON RECONSTRUCCION:(Incluye: Injerto libre de piel, avanzamiento del musculo frontal)	Reconstruccion de cavidad anoftalmica post exenteración	DRES ANGELA HIGUERA, ALBERTO DIAZ, GABRIEL ORTIZ

1	4	16.8.4.06		DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TRANSCARUUNCULAR		DRES MARTHA MUÑOZ, GABRIEL ORTIZ
1	4	16.8.4.07		FENESTRACIÓN DE LA VAINA DEL NERVIO ÓPTICO	Incluye: Tratamiento de Hipertensión intracraneana, Papiledema y Oclusiones venosas retinianas, entre otras.	DRES MARTHA MUÑOZ, GABRIEL ORTIZ
2	4	95.0.1	EVALUACION ORTOPTICA Incluye: DETERMINACION DEL ESTADO MOTOR(ORTOPTICA) Y SENSORIAL (PLEOPTICA) DEL GLOBO OCULAR	EVALUACION ORTOPTICA	Incluye: DETERMINACION DEL ESTADO MOTOR Y SENSORIAL DEL GLOBO OCULAR. La pleóptica es un técnica ya abandonada hace muchos años que no se debe incluír	DRES MARTHA CATALINA ORTIZ, GABRIEL ORTIZ
1	3	95.0.3.00		EXAMEN OFTALMOLOGICO BAJO ANESTESIA GENERAL	INCLUYE: TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA, GONIOSCOPIA Y EXAMENES DIAGNOSTICOS ESPECIALES. Es requerido en niños y en algunos pacientes especiales como parte de la evaluación diagnóstica en casos seleccionados.	DRES MARTHA CATALINA ORTIZ, GABRIEL ORTIZ
1	3	95.0.4		ESTUDIO DE LA SENSIBILIDAD DE CONTRASTE	Examen util para evaluar elementos especificos y funcionales de la función visual	DRES RAMIRO PRADA, GABRIEL ORTIZ
1	4	95.0.4.00		ESTUDIO DE LA SENSIBILIDAD DE CONTRASTE SOD		DRES RAMIRO PRADA, GABRIEL ORTIZ
2	4	95.0.5.01	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFERICO CONVENCIONAL. Incluye: METODOS CONVENCIONALES(PERIMETRIA POR CONFRONTACION)	CAMPIMETRIA Y PERIMETRIA MANUAL UNILATERAL	Se ajusta a la práctica y terminología actuales. Incluye: Primetría de Goldman, Perimetría de arco, Pantalla Tanjente, La perimetía por confrontación se excluye pues hace parte de la consulta de Oftalmología	DRES RAMIRO PRADA, GABRIEL ORTIZ
1	4	95.0.6.02		CUESTIONARIOS DE CALIDAD VISUAL Y DE VIDA.	Incluye: Cuestionarios y Herramientas para determinar la calidad visual y su repercusión en la calidad de vida y el desempeño del paciente	DRES JAIME VELASQUEZ, GABRIEL ORTIZ
1	4	95.0.6.02		ESTUDIO DE LA OSMOLARIDAD DE LA PELICULA LAGRIMAL	Incluye: Estudio y seguimiento del ojo seco, entre otras.	DRES CARLOS MEDINA, GABRIEL ORTIZ
1	4	95.1.1.01		FOTOGRAFIA A COLOR DEL SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO,	Define mejor el prpocedimineto al diferenciarlo de la fotografía del segmento posterior	DRES RAMIRO PRADA, GABRIEL ORTIZ

1		95.1.1.03		FOTOGRAFIA A COLOR DEL SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO,	Define mejoe el prpocedimineto al diferenciarlo de la fotografía del segmento anterior	DRES RAMIRO PRADA, GABRIEL ORTIZ
1	4	95.1.1.05		FOTOGRAFIA A COLOR DEL NERVIO OPTICO,	Usada de rutina en el estudio del paciente con glaucoma o sispecha de glaucoma. Es conveniente individualizarla y diferenciarla de la fotografía del segmento posterior del ojo.	DRES RAMIRO PRADA, GABRIEL ORTIZ
2	3	95.1.2	ANGIORRETINOFLUORESCEINOGRAFIA +	ANGIOGRAFIA DE RETINA +	Describe en una forma más general la categoría	DRES RAMIRO PRADA, GABRIEL ORTIZ
2	4	95.1.2.00	ANGIORRETINOFLUORESCEINOGRAFIA SOD +	ANGIOGRAFIA DE RETINA CON FLUORESCEINA	Procedimeinto estandar para el estudio de la circulación de retina y coroides, ya existe en la CUPS cambia de nomenclatura.	DRES RAMIRO PRADA, GABRIEL ORTIZ
1	4	95.1.2.01		ANGIOGRAFIA DE RETINA CON INDOCIANINA VERDE.	Es una buena alternativa a la angiografia fluoresceinica en casos seleccionados, especialmente porque es superior para visualizar la circulación coroidea	DRES RAMIRO PRADA, GABRIEL ORTIZ
1	4	95.1.2.02		ANGIOGRAFIA DE RETINA POR TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE (OCT ANGIOGRAFIA)	Es una buena alternativa a la angiografia fluoresceinica, con mayor resolución y sin utlizar medio de contraste)	
1	4	95.1.2.03		ANGIOGRAFIA DE NERVIO OPTICO POR TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE (OCT ANGIOGRAFIA)	Es una buena alternativa a la angiografia fluoresceinica, con mayor resolución y sin utlizar medio de contraste)	
2	4	95.1.3.01		ECOGRAFÍA DEL OJO UNILATERAL, MODO A Y B	Describe mejor el procedimiento	DRES RAMIRO PRADA, GABRIEL ORTIZ
1	4	95.1.3.03		ECOGRAFÍA DEL OJO Y DE LA ORBITA UNILATERAL, MODO A Y B	Describe mejor el procedimeinto de acuedro con la terminología actual	DRES RAMIRO PRADA, GABRIEL ORTIZ
1	4	95.1.3.05		ULTRABIOMICROSCOPÍA DEL OJO CON ULTRASONIDO	Tecnología disponible en Colombia, util en el diagnóstico de diversas patologías del segmento anterior. No existe en el CUPS	DRES RAMIRO PRADA, GABRIEL ORTIZ
2	4	95.1.3.21	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS OCULARES, (ARTERIA Y VENA CENTRAL DE RETINA, ARTERIA OFTALMICA Y VASOS CILIARES) A COLOR	ECOGRAFÍA DOPPLER COLOR, DE VASOS ORBITARIOS	Incluye: Para el diagnóstico de diversas patologías del globo ocular y la orbita	DRES RAMIRO PRADA, GABRIEL ORTIZ

1	4	95.1.5.01		TOPOGRFIA COMPUTARIZADA POR ELEVACION Y TOMOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIOR:	Incluye PENTACAM, GALILEI, entre otros.Para el diagnóstico de diversas patologías del segmento anterior.	DRES RAMIRO PRADA, GABRIEL ORTIZ
1	4	95.1.5.02		ANALIZADOR DE RESPUESTA OCULAR (ORA) UNILATERAL	Incluye: Para el diagnóstico de diversas patologías córnea y segmento anterior.	DRES RAMIRO PRADA, GABRIEL ORTIZ
2	3	95.1.8	OCULOPLETISMOGRAFIA	ELECTROMIOGRAFÍA [EMG] DE DETECCIÓN DEL MÚSCULO ELEVADOR DEL PÁRPADO SUPERIOR Y/O DE LOS MÚSCULOS OCULOMOTORES, POR ELECTRODO DE AGUJA	La Oculopletismografia no se practica actualmente . Se elimina y se utiliza este codigo para la electromiografia de los músculos extraoculares y del párpado.	DRES RAMIRO PRADA, GABRIEL ORTIZ
2	4	95.1.8.00	OCULOPLETISMOGRAFIA SOD	ELECTROMIOGRAFÍA [EMG] DE DETECCIÓN DEL MÚSCULO ELEVADOR DEL PÁRPADO SUPERIOR Y/O DE LOS MÚSCULOS OCULOMOTORES, POR ELECTRODO DE AGUJA, UNILATERAL	La Oculopletismografia no se practica actualmente . Se elimina y se utiliza este codigo para la electromiografia de los músculos extraoculares y del párpado.	DRES RAMIRO PRADA, GABRIEL ORTIZ
2	4	95.2.0.00	BIOMETRIA OCULAR SOD	BIOMETRIA OCULAR MODO A	*Incluye: Por contacto o por inmersion*	DRES RAMIRO PRADA, GABRIEL ORTIZ
1	4	95.2.0.01		BIOMETRÍA OCULAR POR ECOGRAFÍA MODO B	Incluyye: Medida de los distintos parámetros oculares para la determinación del poder del implante.	DRES RAMIRO PRADA, GABRIEL ORTIZ
1	4	95.2.0.02		BIOMETRIA OCULAR POR METODO OPTICO	Especialmete util en caso en que la opaciada del cristalino no es completa y para la determinación del poder en casos de lentes especiales como los Tóricos	DRES RAMIRO PRADA, GABRIEL ORTIZ
2	4	95.2.1.00	ELECTRORRETINOGRAFIA SOD	ELECTRORRETINOGRAMA SOD	Denominación más adecuada	DRES RAMIRO PRADA, GABRIEL ORTIZ
1	4	95.2.1.01		ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL	Es un examen que permite evaluar el funcionamiento electrico macular util para el diagnóstico diferencial entre enfermeadedes del nervio óptico y enfermedades maculares.Tecnología disponible en el país	DRES RAMIRO PRADA, GABRIEL ORTIZ

1	4	95.2.3.02		POTENCIALES EVOCADOS VISUALES MULTIFOCALES	Examen que evalua el funcionamiento de la electrico de la via visual aferente anterior en diferentes sectores maculares y por lo cual permite localizar defectos puntuales. Tecnología disponible en el país.	DRES RAMIRO PRADA, GABRIEL ORTIZ
1	4	95.2.5.01		PAQUIMETRIA ULTRASONICA	Especifica la técnica y tecnología empleada para determinar el espesor de la córnea	DRES RAMIRO PRADA, GABRIEL ORTIZ
1	4	95.2.5.02		PAQUIMETRIA OPTICA	Especifica la técnica y tecnología empleada para determinar el espesor de la córnea	DRES RAMIRO PRADA, GABRIEL ORTIZ
2	3	95.2.6	TONOGRAFIA OCULAR, PRUEBAS DE PROVOCACION Y OTRAS PRUEBAS DE GLAUCOMA	ESTUDIO DE LAPRESION INTRAOCULAR	Denominación más adecuada para este grupo de examenes de gran importancia, especialmente, pero no exclusivamente en pacientes con riesgo o diagnóstico de glaucoma	Dra MARIA FERNANDA DELGADO GABRIELORTIZ
2	4	95.2.6.01	TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	CURVA DIURNA DE PRESION INTRAOCULAR	Medida de la presión intraocular mediante tomas seriadas durante el día para determinar mejor su comportamiento. Es muy superior a las tomas individuales	Dra MARIA FERNANDA DELGADO, GABRIELORTIZ
1	4	95.2.6.02		CURVA DE PRESION INTRAOCULAR DE 24 HORAS	Medida de la presión intraocular mediante tomas seriadas para determinar mejor su comportamiento. Requiere internación del paciente. Es muy superior a las tomas individuales	Dra MARIA FERNANDA DELGADO, GABRIELORTIZ
1	4	95.2.6.03		PRUEBA SOBRECARGA HIDRICA PARA ESTUDIO DE LA PRESION INTRAOCULAR	Medida de la presión intraocular mediante tomas seriadas antes y despues de la ingesta de una cantidad de agua en corto tiempo, para determinar mejor su comportamiento. Es muy superior a las tomas individuales. En Inglés Water Drinking Test (WDT)	Dra MARIA FERNANDA DELGADO, GABRIELORTIZ
1	4	95.2.6.04		PRUEBA DE PROVOCACION CON MEDICAMENTOS PARA ESTUDIO DE LA PRESION INTRAOCULAR	Medida de la presión intraocular mediante tomas seriadas antes y despues de la instilación de medicamentos como al Ibopamina, para determinar mejor su comportamiento. Es muy superior a las tomas individuales	DRES RAMIRO PRADA, GABRIEL ORTIZ

1	4	95.2.7		TOMOGRAFÍA OPTICA COHERENTE O CON LASER DEL LAS ESTRUCTURAS OCULARES	Tecnología de uso frecuente y gran utilidad para el estudio de diversas patologías oftálmicas	DRES RAMIRO PRADA, GABRIEL ORTIZ
1	4	95.2.7.00		TOMOGRAFÍA OPTICA COHERENTE DEL NERVIO OPTICO	Incluye: Estudio de glaucoma y otras neuropatías ópticas.	DRES RAMIRO PRADA, GABRIEL ORTIZ
1	4	95.2.7.02		TOMOGRAFÍA OPTICA COHERENTE DE RETINA Y MACULA	Incluye: Estudio y seguimiento de diversas patolgogias retinianas y maculares.	DRES RAMIRO PRADA, GABRIEL ORTIZ
1	4	95.2.7.03		OFTALMOSCOPIA LASER SCANNING CONFOCAL (HRT) DE NERVIO OPTICO	Incluye: Estudio de glaucoma y otras neuropatías ópticas.	DRES RAMIRO PRADA, GABRIEL ORTIZ
1	4	95.2.7.04		TOMOGRAFÍA OPTICA COHERENTE DEL SEGMENTO ANTERIOR	Incluye: Estudio y seguimiento de diversas patolgogias retinianas y maculares.	DRES RAMIRO PRADA, GABRIEL ORTIZ
3	4	95.3.5.02	TERAPIA PLEOPTICA +			DRES MARTHA CATALINA ORTIZ, GABRIEL ORTIZ

Fuente: Sociedad Colombiana de Oftalmología - SOCOFTAL

Tipo_Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1		071601		BIOPSIA DE TIMO POR TORACOSCOPIA	Indicada cuando se requiere definir si es patología maligna o benigna. Evita la realización de esternotomía o toracotomía, desapareciendo el riesgo de deformidad del tórax como fusión de costilla, pectus carinatum o excavatum, osteomielitis	
1		078101		RESECCIÓN PARCIAL DE TIMO POR TORACOSCOPIA	Indicada en patologías benignas durante procedimeintos como aortopexia (suspención de aorta) y cierres de hendiduras de esternón, menor dolor y desaparicion de las secuelas de la esternotomia como osteomielitis, deformidades del torax, cicatrices grandes	Dra. Diana Romero; cirujana pediatrica, enfasis en vía aérea y torax
1	4	78201		TIMECTOMIA POR TORACOSCOPIA	Indicada en miastenia gravis, enfermedades autoinmunes y tumores de timo con menor dolor y desaparicion de las secuelas de la esternotomia como osteomielitis, deformidades del torax, cicatrices grandes	Dra. Diana Romero; cirujana pediatrica, enfasis en vía aérea y torax
1		301201		SUPRAGLOTOPLASTIA/SUPRAGLOTOPEXIA	LARINGOMALACIA TIPO III CON PROLAPSO DE EPIGLOTIS TOTAL A LA TRAQUEA	Dra. Diana Romero; cirujana pediatrica, enfasis en vía aérea y torax
1		301304		ARITENOIDECTOMIA BILATERAL	LARINGOMALACIA II	Dra. Diana Romero; cirujana pediatrica, enfasis en vía aérea y torax
1		310105		LATERALIZACION EXTERNA DE CUERDA VOCAL UNILATERAL	PARALISIS DE CUERDA VOCAL UNILATERAL	Dra. Diana Romero; cirujana pediatrica, enfasis en vía aérea y torax
1		310106		LATERALIZACION EXTERNA DE CUERDA VOCAL BILATERAL	PARALISIS DE CUERDA VOCAL BILATERAL	Dra. Diana Romero; cirujana pediatrica, enfasis en vía aérea y torax
1	4	317303		CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA CON ANASTOMOSIS ESOFAGICA E INTERPOSICION DE TEJIDO MEDIASTINAL POR TORACOSCOPIA	CUANDO SE REALIZA RESECCIÓN DE ESOFAGO Y PLASTIA DE LA TRAQUEA EN FISTULAS TRAQUEOESOFAGICAS POR TRAUMA O QUEMADURAS,	Dra. Diana Romero; cirujana pediatrica, enfasis en vía aérea y torax
1	4	317304		CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA POR TORACOSCOPIA	MENOS INVASIVA DISMINUYE LA MORBILIDAD DE LA TORACOTOMIA	Dr. Ivan Molina cirujano pediátrico, Director del programa de cirugía pediátrica Universidad Nacional de Colombia
1	4	317305		CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA VIA CERVICAL	FISTULAS CERVICALES O FISTULAS CONGENITAS SIN ATRESIA	Dra. Diana Romero; cirujana pediatrica, enfasis en vía aérea y torax

1	4	317306		CIERRE DE FISTULA TRAQUEO ESOFAGICA VIA ENDOSCOPICA/BRONCOSCOPIA	FISTULAS TRAQUEOESOFAGICAS RECIDIVADAS I CONGENITAS	Dra. Diana Romero; cirujana pediatrica, enfasis en vía aérea y torax
1	4	317502		RESECCION PARCIAL DEL CRICOIDES SIN TRAQUEOSTOMIA	PACIENTES CON ESTENOSIS SUBGLOTICA SIN COMORBILIDADES	Dra. Diana Romero; cirujana pediatrica, enfasis en vía aérea y torax
1	4	317503		RESECCION PARCIAL DEL CRICOIDES CON TRAQUEOSTOMIA	PACIENTES CON ESTENOSIS SUBGLOTICA Y CON COMORBILIDADES	Dra. Diana Romero; cirujana pediatrica, enfasis en vía aérea y torax
1	4	317504		RESECCION PARCIAL DE CRICOIDES CON AMPLIACION (INJERTO CONDRAL POSTERIOR)	PACIENTE CON ESTENOSIS SUBGLOTICA CON ESTENOSIS GLOTICA POSTERIOR	Dra. Diana Romero; cirujana pediatrica, enfasis en vía aérea y torax
1	4	317505		TRAQUEOPLASTIA CON INJERTO CONDRAL ANTERIOR	PACIENTE CON ESTENOSIS SUBGLOTICA I-II POSTERIOR	Dra. Diana Romero; cirujana pediatrica, enfasis en vía aérea y torax
1	4	317506		LARINGOTRAQUEOPLASTIA CON INJERTO CONDRAL ANTERIOR Y POSTERIOR	PACIENTE CON ESTENOSIS SUBGLOTICA CONGENITA, O ADQUIRIDA I-III	Dra. Diana Romero; cirujana pediatrica, enfasis en vía aérea y torax
1	4	317507		TRAQUEOPLASTIA CON INJERTO CONDRAL POSTERIOR POR CERVICOTOMIA	PACIENTE CON ESTENOSIS SUBGLOTICA POSTERIOR, O ESTENOSIS SUBGLOTICA CONGENITA	Dra. Diana Romero; cirujana pediatrica, enfasis en vía aérea y torax
1	4	317508		RECONSTRUCCION TRAQUEAL POR DESLIZAMIENTO (SLIDE)	ESTENOSIS TRAQUEALES ADQUIRIDAS O CONGENITAS LARGAS o en fistulas traqueoesofagicas grandes	Dra. Diana Romero; cirujana pediatrica, enfasis en vía aérea y torax
1	4	317509		LARINGOTRAQUEOESOFAGOPLASTIA (HENDIDURA LARINGEA)	HENDIDURA LARINGEA III_IV	Dra. Diana Romero; cirujana pediatrica, enfasis en vía aérea y torax
1	4	317510		TRAQUEOPLASTIA ENDOSCOPICA CON INJERTO CONDRAL POSTERIOR	ESTENOSIS GLOTICA POSTERIOR, ESTENOSIS SUBGLOTICA, PARALISIS DE CUERDAS VOLASES BILATERALES	Dra. Diana Romero; cirujana pediatrica, enfasis en vía aérea y torax
1	4	317511		RECOSNTRUCCION DE TRAQUEA POR TORACOSCOPIA	EVITA EXTENSAS CICATRICES EN EL TORAX, INDICADA EN ESTENOSIS TRAQUEALES BENIGNAS INTRATORACICAS	Dra. Diana Romero; cirujana pediatrica, enfasis en vía aérea y torax
1	4	317512		RESECCIÓN DE HEMANGIOMA SUBGLOTICO EN NIÑOS	CUANDO NO FUNCIONA EL USO DE FARMACOS O EL PACIENTE TIENE CONTRAINDICACION PARA USO DE FARMACOS REDUCTORES DE HEMANGIOMAS	Dra. Diana Romero; cirujana pediatrica, enfasis en vía aérea y torax
1	4	317601		AORTOPEXIA POR TORACOTOMIA EN NIÑOS	TRAQUEOMALACIA INTRATORACICA	Dra. Diana Romero; cirujana pediatrica, enfasis en vía aérea y torax
1	4	317602		AORTOPEXIA POR TORACOSCOPIA EN NIÑOS	TRAQUEOMALACIA INTRATORACICA EVITA UNA TORACOTOMIA CON SUS SECUELAS SECUNDARIAS COMO DOLOR, CICATRIZ Y DEFORMIDAD DE LA REJA COSTAL	Dra. Diana Romero; cirujana pediatrica, enfasis en vía aérea y torax

1	4	317603		FERULIZACION EXTERNA DE LA TRAQUEA EN NIÑOS	TRAQUEOMALACIA CERVICAL, COLAPSO SUPRAOSTOMAL	Dra. Diana Romero; cirujana pediatrica, enfasis en vía aérea y torax
1	4	319203		RESECCION DE LESION ENDOTRAQUEAL CON LASER	SE INDICA EN PACIENTES CON HEMANGIOMA DE VIA AEREA QUE NO PUEDEN RECIBIR BETABLOQUEADORES O QUE NO RESPONDEN A MANEJO FARMACOLOGICO, EN GRANULOMAS, EN ESTENOSIS SUBGLOTICA	Dra. Diana Romero; cirujana pediatrica, enfasis en vía aérea y torax
1	4	329204		RESECCION DE TUMOR EN TRAQUEA VÍA CERVICAL	RESECCION DE TUMORES DE TRAQUEA CERVICAL	Dra. Diana Romero; cirujana pediatrica, enfasis en vía aérea y torax
1	4	329205		RESECCION DE TUMOR EN TRAQUEA VÍA ESTERNOTOMIA	RESECCIONES DE TRAQUEA DISTAL	Dra. Diana Romero; cirujana pediatrica, enfasis en vía aérea y torax
1	4	329206		RESECCIÓN DE TUMOR DE TRAQUEA POR TORACOTOMIA	RESECCIONES DE TRAQUEA DISTAL	Dra. Diana Romero; cirujana pediatrica, enfasis en vía aérea y torax
1	4	329207		RESECCION DE TUMOR DE TRAQUEA POR TORACOSCOPIA	RESECCIONES DE TRAQUEA TERCIO MEDIO INTRATORACICA	Dra. Diana Romero; cirujana pediatrica, enfasis en vía aérea y torax
1	4	323101		LOBECTOMIA SEGMENTARIA (LOBECTOMIA PARCIAL O RESECCIÓN EN CUÑA) SOD POR TORACOSCOPIA	MENOS INVASIVA DISMINUYE LA MORBILIDAD DE LA TORACOTOMIA, MENOR DOLOR, MENOR IESGO DE ESCOLIOSIS Y FUSIÓN COSTAL Y OTRAS MALFORMACIONES DE TORAX, DISMINUCIÓN DE ADHERENCIAS	Dr. Ivan Molina cirujano pediátrico, Director del programa de cirugía pediátrica Universidad Nacional de Colombia
1	4	324201	LOBECTOMÍA TOTAL PULMONAR SOD +	LOBECTOMÍA TOTAL PULMONAR SOD + POR TORACOSCOPIA	MENOS INVASIVA DISMINUYE LA MORBILIDAD DE LA TORACOTOMIA, MENOR DOLOR, MENOR IESGO DE ESCOLIOSIS Y FUSIÓN COSTAL Y OTRAS MALFORMACIONES DE TORAX, DISMINUCIÓN DE ADHERENCIAS	Dr. Ivan Molina cirujano pediátrico, Director del programa de cirugía pediátrica Universidad Nacional de Colombia
1		325101		NEUMONECTOMÍA SIMPLE POR TORACOSCOPIA	MENOR TRAUMA QUIRURGICO , DOLOR POSTOPERATORIO CONSUMO DE ANALGESICOS Y MENOR MORBILIDAD POR HERIDAS EN EL TORAX , MAGNIFICACION DE LAS ESTRUCTURAS HASTA 10 VECES , REDUCCION DE LAS INFECCIONES DEL SITIO QUIRURGICO Y ADHERENCIAS PLEURALES POSTQUIRUGICAS.EVITA LA ESCAPULA ALADA.	Dr. Ivan Molina cirujano pediátrico, Director del programa de cirugía pediátrica Universidad Nacional de Colombia. Dra. Diana Romero, Cirugía pediátrica de vía aérea-tórax
1	4	325201		NEUMONECTOMÍA RADICAL SOD POR TORACOSCOPIA	MENOS INVASIVA DISMINUYE LA MORBILIDAD DE LA TORACOTOMIA	Dr. Ivan Molina cirujano pediátrico, Director del programa de cirugía pediátrica Universidad Nacional de Colombia

1		325201		RESECCION PULMONAR PARCIAL CON DECORTICACION PLEUROPULMONAR POR VIDEO TORACOSCOPIA EN NIÑOS	MENOR TRAUMA QUIRURGICO , DOLOR POSTOPERATORIO CONSUMO DE ANALGESICOS Y MENOR MORBILIDAD POR HERIDAS EN EL TORAX , MAGNIFICACION DE LAS ESTRUCTURAS HASTA 10 VECES , REDUCCION DE LAS INFECCIONES DEL SITIO QUIRURGICO Y ADHERENCIAS PLEURALES POSTQUIRUGICAS.EVITA LA ESCAPULA ALADA.	Dra. Diana Romero; cirujana pediatrica, enfasis en vía aérea y torax Dr. Cristobal Abello, Profesor de postgrado cirugia y Peditria Universidad Metropolitana Unversidad del Norte Barranquilla
1	4	325301		NEUMONECTOMÍA CON DECORTICACION CONCOMITANTE (PLEURONEUMONECTOMIA) SOD + POR TORACOSCOPIA	MENOS INVASIVA DISMINUYE LA MORBILIDAD DE LA TORACOTOMIA	Dr. Ivan Molina cirujano pediátrico, Director del programa de cirugía pediátrica Universidad Nacional de Colombia
1		332303		EXPLORACION VIDEOLARINGOTRAQUEOBRONCOSCOPIA EN NIÑOS	DIAGNOSTICO PRECISO EN MALFORMACIONES LARINGO TRAQUEOBRONQUIALES POR MAYOR MAGNIFICACION Y DETALLE ANATOMICOS DE LA DELGADA VIA AEREA PEDIATRICA CON ALTA DEFINICION (FULLHD)	DR CRISTOBAL ABELLO PAST PRESIDENT Soc Colo,bina de Cirugia Peditrica Profesor de postgrado cirugia y Peditria Universidad Metropolitana Unversidad del Norte Barranquilla DR DIANA ROMERO LARA Cirujana pediátrica, Unidad de vía aérea CLINICA DE VIA AEREA PEDIATRICA HOSPITAL SAN JOSE NIÑOS
1		332802		BIOPSIA DE PULMON POR VIDEOTORACOSCOPIA EN NIÑOS	MENOR TRAUMA QUIRURGICO , DOLOR POSTOPERATORIO CONSUMO DE ANALGESICOS Y MENOR MORBILIDAD POR HERIDAS EN EL TORAX , MAGNIFICACION DE LAS ESTRUCTURAS HASTA 10 VECES , REDUCCION DE LAS INFECCIONES DEL SITIO QUIRURGICO Y ADHERENCIAS PLEURALES POSTQUIRUGICAS.EVITA LA ESCAPULA ALADA.	DR CRISTOBAL ABELLO PAST PRESIDENT Soc Colo,bina de Cirugia Peditrica Profesor de postgrado cirugia y Peditria Universidad Metropolitana Unversidad del Norte Barranquilla DR DIANA ROMERO LARA CLINICA DE VIA AEREA PEDIATRICA HOSPITAL SAN JOSE NIÑOS
1		334303		REPARACION DE LACERACION PULMONAR CON CONTROL DE HEMORRAGIA, POR VIDEOTORACOSCOPIA EN NIÑOS	MENOR TRAUMA QUIRURGICO , DOLOR POSTOPERATORIO CONSUMO DE ANALGESICOS Y MENOR MORBILIDAD POR HERIDAS EN EL TORAX , MAGNIFICACION DE LAS ESTRUCTURAS HASTA 10 VECES , REDUCCION DE LAS INFECCIONES DEL SITIO QUIRURGICO Y ADHERENCIAS PLEURALES POSTQUIRUGICAS.EVITA LA ESCAPULA ALADA.	DR CRISTOBAL ABELLO PAST PRESIDENT Soc Colo,bina de Cirugia Peditrica Profesor de postgrado cirugia y Peditria Universidad Metropolitana Unversidad del Norte Barranquilla DR DIANA ROMERO LARA CLINICA DE VIA AEREA PEDIATRICA HOSPITAL SAN JOSE NIÑOS

1		334401		RECONSTRUCCION DE CARINA		
1		341104		EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR VIDEO TORACOSPIA EN NIÑOS	MENOR TRAUMA QUIRURGICO , DOLOR POSTOPERATORIO CONSUMO DE ANALGESICOS Y MENOR MORBILIDAD POR HERIDAS EN EL TORAX , MAGNIFICACION DE LAS ESTRUCTURAS HASTA 10 VECES , REDUCCION DE LAS INFECCIONES DEL SITIO QUIRURGICO Y ADHERENCIAS PLEURALES POSTQUIRUGICAS.EVITA LA ESCAPULA ALADA.	DR CRISTOBAL ABELLO PAST PRESIDENT Soc Colo,bina de Cirugia Peditrica Profesor de postgrado cirugia y Peditria Universidad Metropolitana Unversidad del Norte Barranquilla DR DIANA ROMERO LARA CLINICA DE VIA AEREA PEDIATRICA HOSPITAL SAN JOSE NIÑOS
1	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	342405		LISIS DE ADHERENCIAS PLEUROPULMONARES POR VIDEO TORACOSCOPIA EN NIÑOS	MENOR TRAUMA QUIRURGICO , DOLOR POSTOPERATORIO CONSUMO DE ANALGESICOS Y MENOR MORBILIDAD POR HERIDAS EN EL TORAX , MAGNIFICACION DE LAS ESTRUCTURAS HASTA 10 VECES , REDUCCION DE LAS INFECCIONES DEL SITIO QUIRURGICO Y ADHERENCIAS PLEURALES POSTQUIRUGICAS.EVITA LA ESCAPULA ALADA.	DR CRISTOBAL ABELLO PAST PRESIDENT Soc Colo,bina de Cirugia Peditrica Profesor de postgrado cirugia y Peditria Universidad Metropolitana Unversidad del Norte Barranquilla DR DIANA ROMERO LARA CLINICA DE VIA AEREA PEDIATRICA HOSPITAL SAN JOSE NIÑOS
1		345101		PLEURECTOMIA PARIETAL POR TORACOSCOPIA	MENOR TRAUMA QUIRURGICO , DOLOR POSTOPERATORIO CONSUMO DE ANALGESICOS Y MENOR MORBILIDAD POR HERIDAS EN EL TORAX , MAGNIFICACION DE LAS ESTRUCTURAS HASTA 10 VECES , REDUCCION DE LAS INFECCIONES DEL SITIO QUIRURGICO Y ADHERENCIAS PLEURALES POSTQUIRUGICAS.EVITA LA ESCAPULA ALADA.	
		345300		DECORTICACION PULMONAR SOD		
1		345301		DECORTICACION PULMONAR POR TORACOSCOPIA	MENOR TRAUMA QUIRURGICO , DOLOR POSTOPERATORIO CONSUMO DE ANALGESICOS Y MENOR MORBILIDAD POR HERIDAS EN EL TORAX , MAGNIFICACION DE LAS ESTRUCTURAS HASTA 10 VECES , REDUCCION DE LAS INFECCIONES DEL SITIO QUIRURGICO Y ADHERENCIAS PLEURALES POSTQUIRUGICAS.EVITA LA ESCAPULA ALADA.	
1	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	347301		TORACOPLASTIA CON CIERRE DE FISTULA BRONCOPLEURAL TORACOSCOPIA	MENOR TRAUMA QUIRURGICO , DOLOR POSTOPERATORIO CONSUMO DE ANALGESICOS Y MENOR MORBILIDAD POR HERIDAS EN EL TORAX , MAGNIFICACION DE LAS ESTRUCTURAS HASTA 10 VECES , REDUCCION DE LAS INFECCIONES DEL SITIO QUIRURGICO Y ADHERENCIAS PLEURALES POSTQUIRUGICAS.EVITA LA ESCAPULA ALADA.	

1	4	347501		CORRECCION PECTUS EXCAVATUM UNA BARRA	evita una cirugia abierta cos secuelas de hundimiento y deformidades de la reja costal, menor cicatriz, abordaje guiado por toracoscopia	Dra. Diana Romero; cirujana pediatrica, enfasis en vía aérea y torax
1	4	347502		CORRECCION PECTUS EXCAVATUM CON DOS BARRAS	evita una cirugia abierta cos secuelas de hundimiento y deformidades de la reja costal, menor cicatriz, abordaje guiado por toracoscopia, para deformidades con rotacion del esternón	Dra. Diana Romero; cirujana pediatrica, enfasis en vía aérea y torax
1	4	347503		CORRECCION PECTUS CARINATUM CON UNA BARRA	evita cirugias amplias disminuyendo riesgo de sangrado y secuelas de deformidad de reja costal	Dra. Diana Romero; cirujana pediatrica, enfasis en vía aérea y torax
1		347504		CORRECCION PECTUS CARINATUM CON DOS BARRAS	evita cirugias amplias disminuyendo riesgo de sangrado y secuelas de deformidad de reja costal, para defectos con rigidez del torax	Dra. Diana Romero; cirujana pediatrica, enfasis en vía aérea y torax
		347505		RETIRO DE BARRA TORACICA DE UNA O MAS		
1		347506		CORRECCION DE PECTUS EXCAVATUM CON SISTEMA DE SUCCION VACUM BELL	SE CAMBIA UNA CIRUGIA CRUENTA INVASIVA MEJORANDO LA MORBI MORTALIDAD CON UNA CIRUGA EN DONDE MEJORA SIGNIFICATIVAMENTE LAS HERIDAS CON REDUCCION DE INFECCIONES Y ADEMAS DE ADHERENCIAS PLEURALES.	DR CRISTOBAL ABELLO PAST PRESIDENT Soc Colo,bina de Cirugia Peditrica Profesor de postgrado cirugia y Peditria Universidad Metropolitana Unversidad del Norte Barranquilla DR DIANA ROMERO LARA CLINICA DE VIA AEREA PEDIATRICA HOSPITAL SAN JOSE NIÑOS
1	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	347507		CORRECCION PECTUS CARINATUM CON COMPRESOR DINAMICO	MENOR TRAUMA QUIRURGICO , DOLOR POSTOPERATORIO CONSUMO DE ANALGESICOS Y MENOR MORBILIDAD POR HERIDAS EN EL TORAX , MAGNIFICACION DE LAS ESTRUCTURAS HASTA 10 VECES , REDUCCION DE LAS INFECCIONES DEL SITIO QUIRURGICO Y ADHERENCIAS PLEURALES POSTQUIRUGICAS.EVITA LA ESCAPULA ALADA.	DR CRISTOBAL ABELLO PAST PRESIDENT Soc Colo,bina de Cirugia Peditrica Profesor de postgrado cirugia y Peditria Universidad Metropolitana Unversidad del Norte Barranquilla DR DIANA ROMERO LARA CLINICA DE VIA AEREA PEDIATRICA HOSPITAL SAN JOSE NIÑOS
1				SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA VIA ABDOMINAL POR TORACOSCOPIA		
1				PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACIÓN VIA TORACOSCOPIA		
1				PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACIÓN VIA LAPAROSCOPIA		
		383107		Remodelación arterial con bypass arterial directo e indirecto		

		385112		Remodelación arterial con clipaje microquirúrgico de Aneurisma Cerebral en niños		
		385113		Remodelación arterial con resección microquirúrgico de malformación Cerebral en niño		
1		428203		ESOFAGORRAFIA POR VIDEO TORACOSCOPIA EN NIÑOS		
1	4	428701		REPARACIÓN DE ATRESIA ESOFAGICA POR TORACOSCOPIA	EVITA LA MORBILIDAD DE LA TORACOTOMIA	Dr. Ivan Molina cirujano pediátrico, Director del programa de cirugía pediátrica Universidad Nacional de Colombia
1		429103		LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS POR VIDEO ENDOSCOPIA EN NIÑOS		
1		429209		CIRUGIA DE ACALASIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA EN NIÑOS		
1		430102		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO MULTIPLE (BEZOARD) POR VIDEO LPAROSCOPIA EN NIÑOS		
1		431201		GASTROSTOMIA POR VIDEO LAPAROSCOPIA EN NIÑOS		
1		433101		PILOROMIOTOMIA POR VIDEO LAPAROSCOPIA EN NIÑOS		
1		438101		GASTROYEYUNOSTOMÍA POR VIDEO LAPAROSCOPIA EN NIÑOS		
1		438301		GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) CON EXCLUSION PILORICA POR VIDEO LAPAROSCOPIA EN NIÑOS		
1		440102		VAGOTOMÍA TRONCULAR Y PILOROPLASTIA POR VIDEO LAPAROSCOPIA EN NIÑOS		
1		446605		CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTROESOFAGICO EN NEONATOS O PEDIATRIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA		
1		446606		CORRECCION DE PÍLARES DEL HIATO DIAFRAGMATICO POR VIDEO LAPAROSCOPIA EN NIÑOS		

1	4	502403		ENUCLEACION DE LESION HEPATICA POR LAPAROSCOPIA	LA RESECCION DE LESIONES HEPATICAS TIPO QUISTE HIDATIDICO, TUMORES PEQUEÑOS HAMARTOMATOSIS, HIPERPLASIA FOCAL NODULAR, ETC POR LAPAROSCOPIA TIENE LA VENTAJA DE UNA MÍNIMA MANIPULACION DE LA CAVIDAD ABDOMINAL, DISMINUYENDO LA HIPOTERMIA INTRAOPERATORIA, LA DESHIDRATACIÓN Y LA FORMACIÓN DE ADHERECNIAS	Dra. Diana Romero Directora capítulo Huila SCCP
1	4	506103		HEPATORRAFIA POR LAPAROSCOPIA	MENOS INVASIVA DISMINUYE LA PRODUCCION DE BRIDAS	Dra. Diana Romero Directora capítulo Huila SCCP
1		512503		RESECCION DE QUISTE DE COLEDOCO POR LAPAROSCOPIA	La cirugia laparoscopica evita la evisceracion de paciente, permite una mejor vision del hilio hepatico sin necesidad de seccionar los ligaentos triangulares del higado y la exteriorizacion del mismo previniendo el colapso de la vena cava, y todos los deas beneficion en cuanto a no exteriorizar asas intestinales	Dra. Diana Romero Directora capítulo Huila SCCP
1		510204		RESECCION DE QUISTE DEL COLEDOCO CON DERIVACION BILIODIGESTIVA POR LAPAROSCOPIA	La cirugia laparoscopica evita la evisceracion de paciente, permite una mejor vision del hilio hepatico sin necesidad de seccionar los ligaentos triangulares del higado y la exteriorizacion del mismo previniendo el colapso de la vena cava, y todos los deas beneficion en cuanto a no exteriorizar asas intestinales	Dra. Diana Romero Directora capítulo Huila SCCP
1		514202		EXPLORACION DE VIA BILIAR POR ATRESIA POR LAPAROSCOPIA		Dr. Ivan Molina. Cirujano Pediatra. Profesor Asociado Universidad Nacional de Colombia.
1		514203		REEXPLORACION DE VIA BILIAR POR LAPAROSCOPIA		Dr. Ivan Molina. Cirujano Pediatra. Profesor Asociado Universidad Nacional de Colombia.
1		514204		EXPLORACION DE VIA BILIAR POR ATRESIA+COLANGIOGRAFIA INTRAOPERATORIA POR LAPAROSCOPIA		Dr. Ivan Molina. Cirujano Pediatra. Profesor Asociado Universidad Nacional de Colombia.
1		514301		CIRUGIA DE KASAI, ANATOMOSIS PORTA HEPATIS A INTESTINO POR LAPAROTOMIA	es una anastomosis diferente a las demas derivaciones bilioentericas pues la anastomosis se realiza en el porta hepatis rodeando la masa fibrosa portal	Dra. Diana Romero Directora capítulo Huila SCCP

1	4	514302		ANATOMOSIS PORTA HEPATIS A INTESTINO POR LAPAROSCOPIA(KASAI)	La cirugia laparoscopica evita la evisceracion de paciente, permite una mejor vision del hilio hepatico sin necesidad de seccionar los ligaentos triangulares del higado y la exteriorizacion del mismo previniendo el colapso de la vena cava, y todos los deas beneficion en cuanto a no exteriorizar asas intestinales	Dra. Diana Romero Directora capítulo Huila SCCP
1		514401		INSERCIÓN DE TUBO COLEDOCOHEPATICO PARA DESCOMPRESION LAPAROSCOPIA		Dr. Ivan Molina. Cirujano Pediatra. Profesor Asociado Universidad Nacional de Colombia.
1		517101		SUTURA DE COLEDOCO POR VIDEO LAPAROSCOPIA EN NIÑOS		
1		517201		COLEDOCOPLASTIA POR VIDEO LAPAROSCOPIA EN NIÑOS		
1		517301		RECONSTRUCCION DE VIA BILIAR POR VIDEO LAPAROSCOPIA EN NIÑOS		
1		519201		CIERRE DE COLECISTOSTOMIA POR VIDEO LAPAROSCOPIA EN NIÑOS		
1		519401		REVISIÓN DE ANASTOMOSIS DE LA VIA BILIAR POR LAPAROSCOPIA		
1		525101		PANCREATECTOMIA PROXIMAL POR LAPAROSCOPIA	MINIMA MANIPULACION DE TEJIDOS, MENOS ADHERENCIAS, MENOR SANGRADO MENOR HIPOTERMIA	Dr. Ivan Molina. Cirujano Pediatra. Profesor Asociado Universidad Nacional de Colombia.
1		525203		PANCREATECTOMIA DISTAL POR LAPAROSCOPIA	MINIMA MANIPULACION DE TEJIDOS, MENOS ADHERENCIAS, MENOR SANGRADO MENOR HIPOTERMIA	Dr. Ivan Molina. Cirujano Pediatra. Profesor Asociado Universidad Nacional de Colombia.
1		525301		PANCREATECTOMIA SUBTOTAL POR LAPAROSCOPIA	MINIMA MANIPULACION DE TEJIDOS, MENOS ADHERENCIAS, MENOR SANGRADO MENOR HIPOTERMIA	Dr. Ivan Molina. Cirujano Pediatra. Profesor Asociado Universidad Nacional de Colombia.
1		526101		PANCREATECTOMIA TOTAL POR NESIDIOBLASTOSIS POR VIDEO LAPAROSCOPIA EN NIÑO	PERMITE CORRECCION DE LESIONES DE VIA BILAR, CON MENRO RIESGO DE AHDERENCIAS PERITONEALES, PREVENCION DE HIPOTERMIA INTRAOPERATRIA	Dr. Ivan Molina. Cirujano Pediatra. Profesor Asociado Universidad Nacional de Colombia.
1		530201		HERNIORRAFIA INGUINAL INDIRECTA EN LACTANTES	MAYOR MORBILIDAD POR DIFICULTAD EN LOS REPAROS ANATOMICOS	Dr. Ivan Molina. Cirujano Pediatra. Profesor Asociado Universidad Nacional de Colombia.

1		536401		REPARACION DE HERNIA PARAESTERNAL [MORGAGNI] POR LAPAROSCOPIA		Dr. Ivan Molina. Cirujano Pediatra. Profesor Asociado Universidad Nacional de Colombia.
1		537001		REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA POR LAPAROSCOPIA		Dr. Ivan Molina. Cirujano Pediatra. Profesor Asociado Universidad Nacional de Colombia.
1		537101		REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA POR TORACOSCOPIA		Dr. Ivan Molina. Cirujano Pediatra. Profesor Asociado Universidad Nacional de Colombia.
1		537201		REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA LAPAROSCOPIA Y TORACOSCOPIA		Dr. Ivan Molina. Cirujano Pediatra. Profesor Asociado Universidad Nacional de Colombia.
1	4	547101		CORRECCIÓN PARCIAL DE EVISCERACION PRENATAL (GASTROSQUISIS) SOD	PERMITE EL CIERRE DE LA PARED SIN HIPERTENSION ABDOMINAL	Dr. Ivan Molina. Cirujano Pediatra. Profesor Asociado Universidad Nacional de Colombia.
1	4	547102		CORRECCIÓN TOTAL DE EVISCERACION PRENATAL (GASTROSQUISIS) SOD CON SILO	PERMITE EL CIERRE DE LA PARED SIN HIPERTENSION ABDOMINAL	Dr. Ivan Molina. Cirujano Pediatra. Profesor Asociado Universidad Nacional de Colombia.
1		547103		CORRECCION DE GASTROSQUISIS CON TECNICA SIMIL EXIT EN NIÑOS		
1		550105		PIELOURETEROLITOTOMIA LAPAROSCOPICA		
1		550122		NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CALCULO O CUERPO EXTRAÑO POR LAPAROSCOPIA CON MANO ASISTIDA O AYUDA MANUAL		
1		551150		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO Y CALCULO POR PIELOTOMIA LAPAROSCOPICA		
1		554111		HEMINEFRECTOMIA POR LAPAROSCOPIA		
1		555111		NEFROURETERECTOMIA CON SEGMENTO VESICAL POR LAPAROSCOPIA		
1		555722		NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA CON MANO ASISTIDA O AYUDA MANUAL		
1		555723		NEFRECTOMIA DE DONANTE VIVO POR LAPAROSCOPIA		

1		557021		NEFROPEXIA POR LAPAROSCOPIA		
1		558121		NEFRORRAFIA POR LAPAROSCOPIA		
1		558501		NEFROSTOMIA MAS COLOCACION DE CATETER IMPLANTABLE POR VIDEO LAPAROSCOPIA		
1		558650		ANASTOMOSIS URETERO CALICIAL O NEFROCALICOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA		
1		558651		RESECCION Y ANASTOMOSIS PIELOURETERAL LAPAROSCOPICA		
1		558730		PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA		
1		564111		URETERECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA		
1		564140		ACORTAMIENTO O REMODELACION DE URETER CON REIMPLANTACION URETEROVESICAL POR LAPAROSCOPIA		
1		564211		URETERECTOMIA TOTAL O RESIDUAL POR LAPAROSCOPIA		
1		565901		REVISION ANASTOMOSOSIS URETERO-INTESTINAL LAPAROSCOPICA		
1		567442		CORRECCION DE REFLUJO VESICO URETERAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA - UNILATERAL		
1		567443		CORRECCION DE REFLUJO VESICO URETERAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA- BILATERAL		
1		567444		REIMPLANTE VESICOURETERAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA CON REMODELACION DEL URETER		
1		567445		CORRECCION ENDOSCOPICA DE REFLUJO VESICOURETERAL EN NIÑOS		
1		568702		URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE URETER POR LAPAROSCOPIA		
1		569800		INFILTRACION O INYECCION PARAURETERAL SOD		
1		571120		CISTOTOMIA POR LAPAROSCOPIA		
1		575111		RESECCION DE URACO POR LAPAROSCOPIA		
1		577201		CISTECTOMIA TOTAL O RADICAL		

1		577210		ESCISION O REMODELACION DE VEJIGA PROSTATA, VESICULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL] POR LAPAROSCOPIA		
1		577220		CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MAS DERIVACION URINARIA (CONDUCTO ILEAL)		
1		577230		CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MAS DERIVACION URINARIA (BOLSA CONTINENTE ORTOTOPICA)		
1		577240		CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MAS DERIVACION URINARIA (BOLSA CONTINENTE NO ORTOTOPICA)		
1		578111		SUTURA DE VEJIGA POR LAPAROSCOPIA		
1		578705		CITOPLASTIA DE AUMENTO CON SEGMENTO INTESTINAL O URETER POR VIDEOLAPAROSCOPIA CON REIMPLANTE URETERAL BILATERAL		
1		578706		CREACION DE ESTOMA ARTIFICIAL CONTINENTE PARA CATETERISMO LIMPIO INTERMITENTE LAPAROSCOPICO (MITROFANOFF)		
1		578707		RESECCION DE DIVERICULO VESICAL LAPAROSCOPICO		
1		584403		FISTULECTOMIA RECTO VESICAL POR VIDEO LAPAROSCOPIA		
1		588201		INSERCION DE PROTESIS (STENT) URETRAL, VIA ABIERTA		
1		588202		INSERCION DE PROTESIS (STENT) URETRAL, VIA ENDOSCOPICA		
1		589301		COLOCACION DE APARATO DE ESFINTER URINARIO INFLABLE		
1		589401		RETIRO DE APARATO DE ESFINTER URINARIO, CON SUSTITUCION		
1		589402		RETIRO DE APARATO DE ESFINTER URINARIO		
1		589500		CORRECCION QUIRURGICA DE PRESION HIDRAULICA DE APARATO INFLABLE DE ESFINTER URINARIO SOD		
1		597201		INYECCION DE IMPLANTE EN CUELLO DE VEJIGA O INTRAURETRAL		

1		597210		INYECCION ENDOSCOPICA DE IMPLANTE EN CUELLO VESICAL O INTRAURETRAL		
1		597251		INYECCION PERIURETRAL ENDOSCOPICA		
1		623011		ORQUIECTOMIA DE UN TESTICULO INTRAABDOMINAL UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA		
1		623012		ORQUIECTOMIA DE UN TESTICULO INTRAABDOMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA		
1	4	625221		ORQUIDOPEXIA UNILATERAL LAPAROSCOPICA	MENOS MORBILIDAD INGUINAL PERMITE IDENTIFICAR PROBLEMAS DEL DESARROLLO TESTICULAR	Dr. Ivan Molina cirujano pediátrico, Director del programa de cirugía pediátrica Universidad Nacional de Colombia
1		625222		ORQUIDOPEXIA BILATERAL POR VIDEO LAPAROSCOPIA EN NIÑOS		
1		625223		ORQUIDOPEXIA ASOCIADA A REMANENTES MULLERIANOS POR VIDEOLAPAROSCOPIA		
1		625224		ABDOMINOPLASTIA DE REDUCION Y ORQUIDOPEXIA BILATERAL DE TESTICULOS INTRADOMINALES POR VIDEOLAPAROSCOPIA		
1		631012		VARICOCELECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA - UNILATERAL		
1		631013		VARICOCELECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA - BILATERAL		
1		645101		CORRECION DE GENITALES ANBIGUOS POR VIDEO LAPAROSCOPICA MAS CITOSCOPIA		
1		649804		CORRECCION DE ANGULACION PENEANA		
1		652702		FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA		
1		536401		REPARACION DE HERNIA PARAESTERNAL [MORGAGNI] SOD POR TORACOSCOPIA		
2			42.8.7.01	REPARACIÓN DE ATRESIA ESOFAGICA POR TORACOSCOPIA	Evita la morbilidad de la toracotomia, la escoliosis secundaria a fusiones costales, dolro riesgo de infeccion	Dr. Ivan Molina cirujano pediátrico, Director del programa de cirugía pediátrica Universidad Nacional de Colombia Dra. Diana Romero; cirujana pediatrica, enfasis en vía aérea y torax

1			54.9.0.02	COLOCACION O RETIRO DE CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL POR LAPAROSCOPIA	En algunos pacientes con falla renal, es necesario usar laparoscopia para verificar la adecuada localizacion del cateter dentro de la cavidad abdominal, o para revisar las causas del mal funcionamiento del cateter.	Juan E. Sebá Cirujano Pediatra, Secretario Ejecutivo SCCP
1			49.2.1.01	ELECTROESTIMULACIÓN PERINEAL BAJO ANESTESIA GENERAL	La evaluación mediante inspección directa, electroestimulación, tacto rectal o endoscopia de los pacientes con malformación anorrectal tanto en el pre como en el postoperatorio, asi como de los pacientes con Enfermedad de Hirschsprung es parte fundamental del tratamiento de estas malformaciones. En el listado actual de los CUPS no existe un còdigo o combinaciòn de còdigos que describa apropiadamente el procedimiento que es necesario realizar.	Juan E. Sebá Cirujano Pediatra, Secretario Ejecutivo SCCP
1			46.8.0.13	DESINVAGINACION INTESTINAL POR LAPAROSCOPIA	La desinvaginación intestinal por laparoscopia es una de las opciones de tratamiento de la invaginación que permite menor dolor en el postoperatorio, disminuye la formaciòn de bridas, binda una mejor cicatrizacion.	Juan E. Sebá Cirujano Pediatra, Secretario Ejecutivo SCCP
1			45.3.3.04	RESECCION DIVERTICULO DE MECKEL POR LAPAROSCOPIA	En casos de hemorragia digestiva de etiologia no clara o cuando ya se ha confirmado la presencia de diverticulo de Meckel la reseccion guiada por laparoscopia es la manera ideal de operar estos pacientes	Juan E. Sebá Cirujano Pediatra, Secretario Ejecutivo SCCP
1			46.9.8.00	ALARGAMIENTO INTESTINAL	El alargamiento intestinal es una Pàrte fundamental del tratamiento de los niños con intestino corto logrando la rehabilitacion intestinal y disminuyendo la dependencia de nutricion parenteral.	Juan E. Sebá Cirujano Pediatra, Secretario Ejecutivo SCCP
1			46.9.9.00	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA FALLA INTESTINAL INCLUYE LIBERACION DE ADHERENCIAS, ENTERORRAFIAS O ANASTOMOSIS INTESTINAL MULTIPLE, ENTEROPLASTIAS, CIERRE DE FISTULAS ENTEROENTERALES O CUTANEAS	En pacientes con falla intestinal (dependencia de la nutrición parenteral por mas de 6 semanas) por fistulas enterocutaneas u obstruccion intestinal puede ser necesaria la realizacion de tratamiento quirurgico para poder reestablecer la via enteral.	Juan E. Sebá Cirujano Pediatra, Secretario Ejecutivo SCCP
1			45.2.8	BIOPSIAS MULTIPLES DE INTESTINO POR LAPAROSCOPIA	En pacientes con Enfermedad de Hirschsprung y otras pseudo obstrucciones intestinales con frecuencia es necesario realizar multiples biopsias del intestino delgado y grueso para establecer la extensiòn del compromiso intestinal por a enfermedad.	Juan E. Sebá Cirujano Pediatra, Secretario Ejecutivo SCCP

1			49.9.7	INYECCION DE TOXINA BOTULINICA EN EL ESFINTER ANAL	Se recomienda para el tratamiento de pacientes con estreñimiento crónico o sintomas obstructivos persistentes post correccion de Enfermedad de Hirschsprung	Juan E. Sebá Cirujano Pediatra, Secretario Ejecutivo SCCP
1			51.7.4	CORRECCION DE ATRESIA DE VIAS BILIARES MEDIANTE PORTO ENTEROANASTOMOSIS	La cirugía de corrección de atresia de vías biliares es la única oportuinidad de tratamiento de esta enfermedad que puede evitar un trasplante hepatico.	Juan E. Sebá Cirujano Pediatra, Secretario Ejecutivo SCCP
1			54.7.1.01	CORRECCION PARCIAL O SECUENCIAL DE GASTROSQUISIS	Con frecuencia no es posible la corrección total de la gastrosquisis en el primer tiempo quirurgico por lo que es necesario cubrir e introducir el contenido intestinal en un silo y reducir de manera secuencial y progresiva las asas intestinales hasta lograr la corrección completa	Juan E. Sebá
1			54.7.1.02	CORRECCION DE GASTROSQUISIS CON SEPARACION DE COMPONENTES DE LA PARED ABDOMINAL.	Permite cierre de la pared con control de la sepsis neonatal en grandes defectos de la pared.	Dr. Ivan Molina cirujano pediátrico, Director del programa de cirugía pediátrica Universidad Nacional de Colombia
1			54.7.2.01	CORRECCION PARCIAL O SECUENCIAL DE ONFALOCELE	Con frecuencia no es posible la corrección total del onfalocele en el primer tiempo quirurgico por lo que es necesario cubrir e introducir el contenido intestinal en un silo y reducir de manera secuencial y progresiva las asas intestinales hasta lograr la corrección completa	Juan E. Sebá
1			54.7.2.02	CORRECCION DE GASTROSQUISIS CON SEPARACION DE COMPONENTES DE LA PARED ABDOMINAL.	Permite cierre de la pared con control de la sepsis neonatal en grandes defectos de la pared.	Dr. Ivan Molina cirujano pediátrico, Director del programa de cirugía pediátrica Universidad Nacional de Colombia
1			62.5.2.30	ORQUIDOPEXIA POR LAPAROSCOPIA UNILATERAL	En paciente con testiculo de localizacion intraabdominal es necesario realizar la orquidopexia por laparoscopia, que permite mejo visualizacion de las estructuras del testiculo comparado con el abordaje inguinal	Juan E. Sebá Cirujano Pediatra, Secretario Ejecutivo SCCP
1			62.5.2.31	ORQUIDOPEXIA POR LAPAROSCOPIA BILATERAL		Juan E. Sebá Cirujano Pediatra, Secretario Ejecutivo SCCP
1			47.2.2	APENDICOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	Es la exteriorizacion del apendice pero guiada por laparoscopia.	Juan E. Sebá
1			47.2.1	APENDICOSTOMIA ABIERTA	La exteriorizacion del apendice o apendicostomia es la cirugía mediante la cual se exterioriza el apendice como vía de entrada para la aplicación de enemas anterogrados en pacientes con incontinencia fecal.	Juan E. Sebá

1			48.7.7.04	DESECENSO ABDOMINO PERINEAL VIA ENDORECTAL	Descesnso de insegmento de intestino grueso a travez de la luz inestinal y anastomosis endoanal	Dr. Ivan Molina cirujano pediátrico, Director del programa de cirugía pediátrica Universidad Nacional de Colombia
1			46.8.0.13	REDUCCIÓN DE LA INVAGINACIÓN INETSTINAL POR PRESIÓN HIDROSTÁTICA	Desinvaginacío mediante la administracíon de medio de contraste endorectal	Dr. Ivan Molina cirujano pediátrico, Director del programa de cirugía pediátrica Universidad Nacional de Colombia
1			46.8.0.11	REDUCCIÓN INTESTINAL SIN RESECCIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA		
1			46.8.0.12	REDUCCIÓN INTESTINAL CON RESECCIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA		
1			42.6.1.04	REEMPLAZO ESOFÁGICO CON TUBO GASTRICO INVERTIDO	Reemplazar el esófoago mediante la Tubulización de la curvatura mayor del estómago y anastomosis esofagica	Dr. Ivan Molina cirujano pediátrico, Director del programa de cirugía pediátrica Universidad Nacional de Colombia
1			05.52	Monitoreo de nervio periferico en cirugia de parotida, paratroides y tiroides	Prevencion de lesión de nervios en cirugías resectivas	Dr. Fernado Fierro
1			53.0.0	hernia inguinal con microcirugia	tecnica usada para correccion de hernia inguinal del recien nacido y lactantes hasta el año de edad	

Fuente: Sociedad Colombiana de Cirugía Pediátrica

Anexo 7 Ficha Técnica de Actualización Asociación Colombiana de Estudio del Dolor

Tipo_Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1	4	03.6.1.01		LISIS DE ADHERENCIAS POR EPIDUROSCOPIA CON FINES DIAGNÓSTICOS O TERAPÉUTICOS	Procedimiento necesatio para poder realizar lisis de adherencias extradurales, con menor grado de complicaciones ya que se permite la visualización directa de las estructuras extradurales. Mayor efectividad terapéutica.	Nelcy Mirnad Pineda
1	4	03.9.0.06		CATÉTER EPIDURAL O SUBARACNOIDEO TUNELIZADO PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA	Procedimiento necesario para el tratamiemnto del dolor crónico de severa intensidad y difícil manejo. Da un cubrimiento analgésico o terapéutico de los dermatomas comprometidos. Útil en el tratamiento de dolor oncológico ya que la tunelización del catéter permite admninistración del la sustancia terapéutica o paliativa de manera constante por un periodo de tiempo superior al de un catéter peridural o intratecal sin tunelizar; reduce el riesgo de infección en SNC.	Nelcy Mirnad Pineda
1	4	03.9.3.04		REVISIÓN DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL	Procedimiento requerido para revisar quirúrgicamente los electródos o generador de neruoestimulador espinal, en caso de alguna complicación, evento adverso o accidente.	Nelcy Mirnad Pineda
1	3	03.9.9.		INYECCIÓN PERIDURAL DE ESTEROIDES Y/O ANESTESICO LOCAL		Nelcy Mirnad Pineda
1	4	03.9.9.00		INYECCIÓN EPIDURAL DE ESTEROIDES Y/O ANESTESICO LOCAL SOD	Procedimiento analgésico mediante el cual se administra sustancias medicamentosas por la vía peridural, mediante inyección única.	Nelcy Mirnad Pineda
1	3	03.9.10.		IMPLANTACIÓN DE BOMBA INTRATECAL PARA INFUSIÓN DE ANALGÉSICOS O BACLOFEN		Nelcy Mirnad Pineda
1	4	03.9.10.00		PRUEBA DE ANALGÉSICOS O BACLOFEN ESPINAL PARA DOLOR CRÓNICO O ESPASTICIDAD	Procedimiento requerido para determinar la efectividad y seguridad, incluido los efectos secundarios potenciales generados por la administración de sustancia terapéutica por vía intratecal, la cual se debe realizar previo al implante definitivo del dispositivo.	Nelcy Mirnad Pineda
1	4	03.9.10.01		IMPLANTACIÓN DE BOMBA INTRATECAL PARA ANALGÉSICOS O BACLOFEN SOD	Procedimiento requerido para el implante definitivo del catéter intratecal, junto con la bomba programable, para la administración de sustancia terapéutica por vía intratecal	Nelcy Mirnad Pineda
1	4	03.9.10.02		RELLENO DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN BOMBA INTRATECAL	Procedimiento requerido para el retanqueo de la bomba intratecal y continuidad de la infusión de sustancia terapéutica por vía intratecal	Nelcy Mirnad Pineda
1	4	03.9.10.03		REVISIÓN DE BOMBA Y/O CATÉTER INTRATECAL	Procedimiento requerido para revisar quirúrgicamente el catéter o la blomba intratecal implantada, en caso de alguna complicación, evento adverso o accidente.	Nelcy Mirnad Pineda
1	4	03.9.10.04		RETIRO DE BOMBA Y/O CATETER INTRATECAL	Procedimiento requerido para el retiron de los dispositivos implantados (catéter y bomba intratecal) en caso	Nelcy Mirnad Pineda

					complicaciones, eventos adversos, disfunción de dispositivo, entre otros.	
1	3	03.9.11.		RADIOFRECUENCIA PULSADA O CONTINUA EN EN COLUMNA VERTEBRAL	Procedimiento el cual se realiza en pacientes con dolor crónico de cualquier etiología (localizado en columna vertebral), los cuales no han tenido una adecuada respuesta terapéutica al manejo farmacológico. Procedimiento con buena efectividad, con pocos efecrtos secundarios.	Nelcy Mirnad Pineda
1	4	03.9.11.00		RADIOFRECUENCIA PULSADA O CONTINUA EN EN COLUMNA VERTEBRAL SOD	Procedimiento el cual se realiza en pacientes con dolor crónico de cualquier etiología (localizado en columna vertebral), los cuales no han tenido una adecuada respuesta terapéutica al manejo farmacológico. Procedimiento con buena efectividad, con pocos efecrtos secundarios.	Nelcy Mirnad Pineda
1	3	03.9.12.		VERTEBROPLASTIA O CIFOPLASTIA PERCUTANIA		Nelcy Mirnad Pineda
1	4	03.9.12.00		VERTEBROPLASTIA O CIFOPLASTIA PERCUTANEA SOD	Procedimiento de aumentación de cuerpos vertebrales, en caso de fractura total o parcial de los mismos, independiente de la etiología, en pacientes con dolor crónico de moderada a severa intensidad, que no han mejorado con terapia analgésica convencional.	Nelcy Mirnad Pineda
1	3	04.8.4		BLOQUEOS DE NERVIOS CRANEALES O PERIFERICOS		Nelcy Mirnad Pineda
1	4	04.8.4.00		BLOQUEO DE NERVIO TRIGEMINO O ESFENOPALATINO	Procedimiento requerido para el tratamiento de de la neuralgia del trigemino o del esfenopalatino, por dolor de moderada a severa intensidad.	Nelcy Mirnad Pineda
1	4	04.8.4.01		BLOQUEO DE NERVIO PERIFERICO		Nelcy Mirnad Pineda
1	4	04.8.4.02		BLOQUEO DE NERVIO O PLEXO NERVIOSO CON COLOCACIÓN DE CATÉTER PERINEURAL	Procedimiento requerido para el tratamiento de dolor agudo o crónico en miembros superior o inferior, que requieren infusión continua de analgésicos por un tiempo determinado.	Nelcy Mirnad Pineda
1	3	04.8.5		RADIOFRECUENCIA PULSADA O CONTINUA EN NERVIOS CRANEALES O PERIFERICOS		Nelcy Mirnad Pineda
1	4	04.8.5.00		RADIOFRECUENCIA PULSADA O CONTINUA EN NERVIOS CRANEALES O PERIFERICOS SOD	Procedimiento requerido para el tratamiento de dolor de características neuropáticas originado en los nervios craneales o en los nervios periféricos.	Nelcy Mirnad Pineda
1	4	04.08.5.01		RADIOFRECUENCIA PULSADA O CONTINUA DE GANGLIO ESFENOPALATINO O TRIGEMINAL	Procedimiento requerido para el tratamiemto del dolor de características neuropáticas, originado en el ganglio esfenopalatino o trigeminal, previa prueba positiva con Bloqueo en la misma área.	Nelcy Mirnad Pineda
1	2	04.9		IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR PERCUTANEO PERIFÉRICO		Nelcy Mirnad Pineda

1	3	04.9.1		IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR PERIFÉRICO		
1	4	04.9.1.00		IMPLANTACIÓN DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACIÓN PERIFÉRICO	Procedimiento requerido para el tratamiento de dolor de características neuropáticas de dificil control, que no ha respondido a tratamiento médicamentoso, ni a bloqueos o radiofrecuencia pulsada o continua (según sea el caso)	Nelcy Mirnad Pineda
1	4	04.9.1.01		IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR PERIFERICO SOD	Procedimiento requerido para la fase de prueva de implante de neuroestimulador o para el implante definitivo del mismo.	Nelcy Mirnad Pineda
1	4	04.9.1.02		REVISIÓN DE NEUROESTIMULADOR PERIFERICO	Procedimiento requerido para revisar quirúrgicamente los electródos o generador de neruoestimulador periférico, en caso de alguna complicación, evento adverso o accidente.	Nelcy Mirnad Pineda
1	4	04.9.1.03		RETIRO DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULADOR PERIFÉRICO	Procedimiento requerido para el retiro de electrodos o receptor de neuroestimulador periférico, en caso de alguna complicación, evento adverso o accidente.	Nelcy Mirnad Pineda
1	3	05.5.3.		RADIOFRECUENCIA PULSADA O CONTINUA DE NERVIO O CADENA SIMPÁTICA		Nelcy Mirnad Pineda
1	4	05.5.3.00		RADIOFRECUENCIA PULSADA O CONTINUA DE NERVIO O CADENA SIMPÁTICA SOD	Procedimiento requerido para el control de dolor o para bloqueo simpático en nervio o cadena simpática comprometida.	Nelcy Mirnad Pineda
1	3	83.9.8		BLOQUEOS DIAGNÓSTICOS O TERAPÉUTICOS DENTRO DE MÚSCULO, TENDÓN, LIGAMENTO, FASCIA O BURSA		Nelcy Mirnad Pineda
1	4	83.9.8.00		BLOQUEOS DIAGNÓSTICOS O TERAPÉUTICOS DENTRO DE MÚSCULO, TENDÓN, LIGAMENTO, FASCIA O BURSA SOD	Procedimiento para control de dolor somático, el cual no ha mejorado con analgésicos convencionales	Nelcy Mirnad Pineda
1	2	99.10		ADMINISTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA		Nelcy Mirnad Pineda
1	3	99.10.1		ADMINISTRACIÓN DE SUSTANCIAS TERAPÉUTICA O PALIATIVA CUALQUIER VÍA		
1	4	99.10.1.00		DESENSIBILIZACIÓN ANALGÉSICA POR VÍA PARENTERAL CON SUSTANCIAS TERAPÉUTICAS CON FINES DIAGNÓSTICOS O TERAPÉUTICOS EN PACIENTES DE DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO	Procedimiento requerido para la administración de sustancias terapéuticas en infusión continua por un periodo de tiempo determidado, con fines analgésicos y/o paliativos.	Nelcy Mirnad Pineda
1	4	99.10.1.01		SEDACIÓN PALIATIVA TERMINAL O EN FASE AGONICA	Procedimiento requerido para la administración de sustancias medicamentosas en pacientes próximos al éxitus con el ánimo de evitar sufrimiento durante el tiempo que le quede de vida.	Nelcy Mirnad Pineda

1	4	99.10.1.02		ADMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICOS MEDIANTE BOMBA PARA PCA O PCEA, CON FINES ANALGÉSICOS O PALIATIVOS	Procedimiento requerido para la administración de sustancias medicamentosas, con fines terapéuticas o paliativas mediante dispositivo electrónico especializado	Nelcy Mirnad Pineda
1	4	99.10.1.03		COLOCACIÓN O RECAMBIO DE BOMBA ELASTOMÉRICA CON FINES TERAPÉUTICOS O PALIATIVOS	Procedimiento requerido para la administración de sustancias medicamentosas, con fines terapéuticas o paliativas mediante dispositivo mecánico especializado.	Nelcy Mirnad Pineda
1	4	S1.2.5.01		INTERNACIÓN PARCIAL POR DÍA PARA TRATAMIENTO DE DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO (HOSPITAL DÍA)	Prestación necesaria para ofrecer tratamiento a pacientes de Dolor y Cuidado Paliativo, con el fin de realizar tratamientos diarios que requieren vigilancia especializada durante la administración de los mismo y que por la condición clínica del paciente, no requieren hospitalización permanente.	Nelcy Mirnad Pineda
1	2	99.11.		ADMINISTRACIÓN DE SEDACIÓN PARA PROCEDIMIENTOS FUERA DE QUIRÓFANO		
1	3	99.11.1		ADMINISTRACIÓN DE SEDACIÓN PARA PROCEDIMIETNOS FUERA DE QUIRÓFANO		
1	4	99.11.1.00		ADMINISTRACIÓN DE SEDACIÓN PARA PROCEDIMIENTOS FUERA DE QUIRÓFANO SOD	Procedimiento requerido para la realización de procedimiento anestésico fuera de Quirófano, el cual requiere de sedación para la realización de procedimientos diagnósticos o terapéuticos.	

Fuente: Asociación Colombiana de Estudio del Dolor - ACED

Anexo 8 Ficha Técnica de Actualización Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica y Estética

Tipo_Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1	4	866602		**APLICACIÓN DE MEMBRANA AMNIÓTICA**	LA COLOCACIÓN DE LA MEMBRANA AMNIOTICA, COMO AMNIOS O CORIÓN ES DE USO RUTINARIO PARA EL MANEJO DE QUEMADURAS	DR. JORGE LUIS GAVIRIA CASTELLANOS
1	4	866603		COLOCACIÓN DE MATRIZ DÉRMICA EN AREA GENERAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	LA RECONSTRUCCIÓN DE LA PIEL MEDIANTE LA APLICACIÓN DE MATRICES DERMICAS YA SEAN DE ORIGEN BIOLOGICO O SINTETICO ES UN PROCEDIMIENTO NUEVO NO INCLUIDO EN EL CUPS	DR. JORGE LUIS GAVIRIA CASTELLANOS
1	4	866604		COLOCACIÓN MATRIZ DÉRMICA EN AREA GENERAL ENTRE EL 10% AL 19 % DE SUPERFICIE CORPORAL	LA RECONSTRUCCIÓN DE LA PIEL MEDIANTE LA APLICACIÓN DE MATRICES DERMICAS YA SEAN DE ORIGEN BIOLOGICO O SINTETICO ES UN PROCEDIMIENTO NUEVO NO INCLUIDO EN EL CUPS	DR. JORGE LUIS GAVIRIA CASTELLANOS
1	4	866605		COLOCACIÓN DE MATRIZ DÉRMICA EN AREA GENERAL ENTRE EL 20% AL 29 % DE SUPERFICIE CORPORAL	LA RECONSTRUCCIÓN DE LA PIEL MEDIANTE LA APLICACIÓN DE MATRICES DERMICAS YA SEAN DE ORIGEN BIOLOGICO O SINTETICO ES UN PROCEDIMIENTO NUEVO NO INCLUIDO EN EL CUPS	DR. JORGE LUIS GAVIRIA CASTELLANOS
1	4	866606		COLOCACIÓN DE MATRIZ DÉRMICA EN AREA GENERAL DEL 30 % AL 49% DE SUPERFICIE CORPORAL	LA RECONSTRUCCIÓN DE LA PIEL MEDIANTE LA APLICACIÓN DE MATRICES DERMICAS YA SEAN DE ORIGEN BIOLOGICO O SINTETICO ES UN PROCEDIMIENTO NUEVO NO INCLUIDO EN EL CUPS	DR. JORGE LUIS GAVIRIA CASTELLANOS
1	4	866607		COLOCACIÓN DE MATRIZ DÉRMICA EN AREA GENERAL DEL 50% O MÁS ,DE SUPERFICIE CORPORAL	LA RECONSTRUCCIÓN DE LA PIEL MEDIANTE LA APLICACIÓN DE MATRICES DERMICAS YA SEAN DE ORIGEN BIOLOGICO O SINTETICO ES UN PROCEDIMIENTO NUEVO NO INCLUIDO EN EL CUPS	DR. JORGE LUIS GAVIRIA CASTELLANOS
1	4	866610		**COLOCACIÓN MATRIZ DÉRMICA EN AREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO**	LA RECONSTRUCCIÓN DE LA PIEL MEDIANTE LA APLICACIÓN DE MATRICES DERMICAS YA SEAN DE ORIGEN BIOLOGICO O SINTETICO ES UN PROCEDIMIENTO NUEVO NO INCLUIDO EN EL CUPS	DR. JORGE LUIS GAVIRIA CASTELLANOS
1	4	866611		**COLOCACIÓN MATRIZ DÉRMICA EN AREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXION** (AXILA , ANTECUBITAL, HUECOS POPLÍTEOS, INGUINAL)	LA RECONSTRUCCIÓN DE LA PIEL MEDIANTE LA APLICACIÓN DE MATRICES DERMICAS YA SEAN DE ORIGEN BIOLOGICO O SINTETICO ES UN PROCEDIMIENTO NUEVO NO INCLUIDO EN EL CUPS	DR. JORGE LUIS GAVIRIA CASTELLANOS
1	4	866612		RECONSTRUCCIÓN DE PIEL CON MATRIZ DÉRMICA **EN ÁREA ESPECIAL EN MUÑECA Y MANOS**	LA RECONSTRUCCIÓN DE LA PIEL MEDIANTE LA APLICACIÓN DE MATRICES DERMICAS YA SEAN DE ORIGEN BIOLOGICO O SINTETICO ES UN	DR. JORGE LUIS GAVIRIA CASTELLANOS

Tipo_Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
					PROCEDIMIENTO NUEVO NO INCLUIDO EN EL CUPS	
1	4	866613		RECONSTRUCCIÓN DE PIEL CON MATRIZ DÉRMICA **EN ÁREA ESPECIAL EN TOBILLOS Y PIES**	LA RECONSTRUCCIÓN DE LA PIEL MEDIANTE LA APLICACIÓN DE MATRICES DERMICAS YA SEAN DE ORIGEN BIOLOGICO O SINTETICO ES UN PROCEDIMIENTO NUEVO NO INCLUIDO EN EL CUPS	DR. JORGE LUIS GAVIRIA CASTELLANOS
1	4	866614		RECONSTRUCCIÓN DE PIEL CON MATRIZ DÉRMICA E**N ÁREA ESPECIAL EN GENITALES**	LA RECONSTRUCCIÓN DE LA PIEL MEDIANTE LA APLICACIÓN DE MATRICES DERMICAS YA SEAN DE ORIGEN BIOLOGICO O SINTETICO ES UN PROCEDIMIENTO NUEVO NO INCLUIDO EN EL CUPS	DR. JORGE LUIS GAVIRIA CASTELLANOS

Fuente: Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva

Anexo 9 Ficha Técnica de Actualización Asociación Colombiana de Gastroenterología y Asociación Colombiana de Endoscopia Digestiva

Tipo_Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Razón para Exclusión_ Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1	4	42.3.3.07	DISECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LA SUBMUCOSA **ESOFÁGICA**	La disección endoscópica de la submucosa es una técnica encaminada a la resección e un solo fragmento de lesiones mucosas obteniendo así una comprobación histológica que según la profundidad de la lesión puede considerarse como terapia endoscópica completa para algunas neoplasias tempranas.		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO , RAÚL PINILLA, LUIS F PINEDA
1	4	42.3.3.08	CONTROL ENDOSCÓPICO DE HEMORRAGIA O ABLACIÓN DE LESIÓN EN **ESÓFAGO** CON DISPOSITIVO DE FULGURACIÓN SUPERFICIAL.	Método para control de lesiones sangrantes por medio dispositivos de fulguración superficial (ej.: Argón plasma).		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO, RAÚL PINILLA, LUIS F PINEDA
1	4	42.2.3.01	ESOFAGOSCOPIA DE MAGNIFICACION Y/O CROMOENDOSCOPIA (FÍSICA O DIGITAL) PARA TOMA DE BIOPSIAS DIRIGIDAS EN **ESÓFAGO**	Endoscopia de alta resolución para búsqueda de lesiones displásicas mucosas en esófago o estómago.		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO, RAÚL PINILLA, LUIS F PINEDA
1	4	89.3.9.05	pH-METRÍA MAS IMPEDANCIOMETRIA **ESOFÁGICA**	Procedimiento para evaluación de reflujo ácido y no ácido.		DRES LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO, RAUL PINILLA, LUIS F PINEDA

Tipo_Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Razón para Exclusión_ Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1	4	89.3.2.01	Ca 19-9 EN LIQUIDO QUISTICO PANCREATICO	Evaluación de los movimientos peristálticos esofágicos y los esfínteres superior e inferior mediante el uso de canales de presión dispuestos a través de todos los segmentos esofágicos, con la impendaciometría se hace una valoración del aclaramiento esofágico sin someter al paciente a radiaciones ionizantes		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO, RAÚL PINILLA, LUIS F PINEDA
1	4	89.3.2.02	MANOMETRIA ESOFÁGICA DE ESTADO SÓLIDO CON IMPEDANCIOMETRÍA	Evaluación de los movimientos peristálticos esofágicos y los esfínteres superior e inferior mediante el uso de canales de presión dispuestos a través de todos los segmentos esofágicos, con la impendaciometría se hace una valoración del aclaramiento esofágico sin someter al paciente a radiaciones ionizantes		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO RAÚL PINILLA.,LUIS F PINEDA
1	4	89.3.2.03	MANOMETRÍA ESOFÁGICA DE ALTA RESOLUCIÓN CON IMPEDANCIOMETRÍA	Evaluación de los movimientos peristálticos esofágicos y los esfínteres superior e inferior mediante el uso de canales de presión dispuestos a través de todos los segmentos esofágicos, con la impendaciometría se hace una valoración del aclaramiento esofágico sin someter al paciente a radiaciones ionizantes		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO, RAÚL PINILLA, LUIS F PINEDA
1	4	42.2.3.02	CONTROL ENDOSCÓPICO DE FÍSTULA Y/O PERFORACIÓN MEDIANTE DISPOSITIVO	Control inmediato endoscópico para cierre de perforación como evento adverso o fístula con el uso de dispositivos para aproximación de tejidos como clips y/o adhesivos tisulares.		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO, RAÚL PINILLA, LUIS F PINEDA

Tipo_Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Razón para Exclusión_ Ajuste	Experto Designado_Ajuste
			PARA APROXIMAR TEJIDOS EN ESÓFAGO			
1	4	42.9.4.03	REPOSICIONAMIENTO O EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE TUBO O PRÓTESIS (STENT) EN ESÓFAGO	Procedimiento por medio del cual se reubica una prótesis o se extrae.		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO, RAÚL PINILLA,LUIS F PINEDA
1	4	42.9.2.08	INYECCIÓN DE FÁRMACOS LUEGO DE DILATACIÓN ESOFÁGICA ENDOSCÓPICA	La inyección de fármacos (ej:corticoides) a nivel de estenosis benignas refractarias o recurrentes mejora el resultado de la dilatación esofágica		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO , RAÚL PINILLA, LUIS F PINEDA
1	4	42.3.3.08	ABLACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN SUPERFICIAL DE ESÓFAGO POR MEDIO DE DISPOSITIVO DE RADIOFRECUENCIA	Ablación por medio de radiofrecuencia de lesiones mucosas superficiales (Metaplasia intestinal esofágica, etc)		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO, RAÚL PINILLA, LUIS F PINEDA
1	3	43.4.6	DISECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LA SUBMUCOSA **GÁSTRICA**	La disección endoscópica de la submucosa es una técnica encaminada a la resección e un solo fragmento de lesiones mucosas obteniendo así una comprobación histológica que según la profundidad de la lesión puede considerarse como terapia endoscópica completa para algunas neoplasias tempranas.		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO, RAÚL PINILLA, MARTHA ROSAS

Tipo_Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Razón para Exclusión_ Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1	4	43.4.6.00	DISECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LA SUBMUCOSA **GÁSTRICA SOD**	La disección endoscópica de la submucosa es una técnica encaminada a la resección e un solo fragmento de lesiones mucosas obteniendo así una comprobación histológica que según la profundidad de la lesión puede considerarse como terapia endoscópica completa para algunas neoplasias tempranas.		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO, RAÚL PINILLA, MARTHA ROSAS
1	4	44.1.3.02	ENDOSCOPIA DE MAGNIFICACION Y/O CROMOENDOSCOPIA (FÍSICA O DIGITAL) PARA TOMA DE BIOPSIAS DIRIGIDAS EN **ESTÓMAGO**	Endoscopia de alta resolución para búsqueda de lesiones displásicas mucosas en esófago o estómago.		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO , RAÚL PINILLA, MARTHA ROSAS
1	4	44.4.3.04	CONTROL ENDOSCÓPICO DE HEMORRAGIA O ABLACIÓN DE LESIÓN EN **ESTÓMAGO** CON DISPOSITIVO DE FULGURACIÓN SUPERFICIAL.	Método para control de lesiones sangrantes por medio de con dispositivo de fulguración superficial (Ej: Argón plasma).		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO, RAÚL PINILLA, MARTHA ROSAS
1	4	45.3.0.02	CONTROL ENDOSCÓPICO DE HEMORRAGIA O ABLACIÓN DE LESIÓN EN **DUODENO** CON DISPOSITIVO DE FULGURACIÓN SUPERFICIAL.	Método para control de lesiones sangrantes por medio de con dispositivo de fulguración superficial (Ej: Argón plasma).		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO, RAÚL PINILLA,MARTHA ROSAS

Tipo_Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Razón para Exclusión_ Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1	3	43.4.3	APROXIMACIÓN ENDOSCÓPICA DE TEJIDOS EN ESTÓMAGO	Control inmediato endoscópico para cierre de perforación como evento adverso o fístula con el uso de dispositivos para aproximación de tejidos como clips y/o adhesivos tisulares.		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO , RAÚL PINILLA, MARTHA ROSAS
1	4	43.4.3.00	CONTROL ENDOSCOPICO DE FISTULA Y/O PERFORACION MEDIANTE DISPOSITIVO PARA APROXIMAR TEJIDOS EN ESTÓMAGO	Control inmediato endoscópico para cierre de perforación como evento adverso o fístula con el uso de dispositivos para aproximación de tejidos como clips y/o adhesivos tisulares.		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO, RAÚL PINILLA, MARTHA ROSAS
1	4	43.4.3.01	REDUCCIÓN ENDOSCOPICA DE BOLSA GÁSTRICA (POUCH) CON DISPOSITIVO PARA APROXIMAR TEJIDOS	Tratamiento de la reganancia de peso por distensión del pouch gástrico o dilatación excesiva de la gastroenteroanastomosis.(EN PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CIRUGÍA BARIÁTRICA.)		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO, RAÚL PINILLA, MARTHA ROSAS
1	4	43.7.1.01	REDUCCIÓN ENDOSCÓPICA DEL DIAMETRO DE LA ANASTOMOSIS GASTROYEYUNAL POR MEDIO DE DISPOSITIVO PARA APROXIMAR TEJIDOS	Tratamiento de la reganancia de peso por distensión del pouch gástrico o dilatación excesiva de la gastroenteroanastomosis por medio de dispositivos de aproximación de tejidos como clips y/o sustancias de adhesión tisular. .(EN PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CIRUGÍA BARIÁTRICA.)		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO, RAÚL PINILLA, MARTHA ROSAS
1	4	43.7.1.02	DILATACION ENDOSCÓPICA CON BALÓN NEUMÁTICO DE ANASTOMOSIS GASTROYEYUNAL	Tratamiento de estenosis de gastroenteroanastomosis.		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO, RAÚL PINILLA, MARTHA ROSAS

Tipo_Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Razón para Exclusión_ Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1	4	44.4.3.05	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA O DUODENAL MEDIANTE TERAPIA COMBINADA	En sangrados de difícil manejo o ubicación anatómica se recomienda combinar técnicas de hemostasia (escleroterapia, contacto térmico, clips, no contacto)		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO, RAÚL PINILLA, MARTHA ROSAS
1	4	42.9.3.01	INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE PRÓTESIS (STENT) ESOFAGICAS BAJO GUÍA IMAGENOLÓGICA	Lesiones neoplásicas ubicadas en esófago son susceptibles de manejo con prótesis metálicas autoexpansibles.		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO , RAÚL PINILLA, LUIS F PINEDA
1	3	44.0.3	INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE PRÓTESIS (STENT) GASTRO**DUODENAL**	Lesiones neoplásicas ubicadas en antro distal, píloro o duodeno son susceptibles de manejo con prótesis metálicas autoexpansibles.		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO, RAÚL PINILLA, MARTHA ROSAS
1	4	44.0.3.00	INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE PRÓTESIS (STENT) GASTRO**DUODENAL**	Lesiones neoplásicas ubicadas en antro distal, píloro o duodeno son susceptibles de manejo con prótesis metálicas autoexpansibles.		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO, RAÚL PINILLA, MARTHA ROSAS
1	4	44.0.3.01	INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE PRÓTESIS (STENT) GASTRO**DUODENAL BAJO GUIA IMAGENOLÓGICA**	Lesiones neoplásicas ubicadas en antro distal, píloro o duodeno son susceptibles de manejo con prótesis metálicas autoexpansibles.		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO, RAÚL PINILLA,MARTHA ROSAS
1	4	51.6.2.01	ESCISIÓN ENDOSCÓPICA DE LA **AMPOLLA HEPATOPANCREATICA**	La resección endoscópica de la ampolla de vater está indicada para el manejo de lesiones benignas o malignas tempranas.		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO, RAÚL PINILLA, RAUL CAÑADAS

Tipo_Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Razón para Exclusión_ Ajuste	Experto Designado_Ajuste
			[DE VATER] (AMPULECTOMÍA)			
1	4	45.1.3.03	CÁPSULA ENDOSCÓPICA (**INTESTINO DELGADO**)	Este dispositivo evalúa el intestino delgado para guiar procedimientos de biopsia u otro tipo de manejo terapéutico.		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO, RAÚL PINILLA, MARTHA ROSAS
1	4	45.1.3.04	ENTEROSCOPIA PROFUNDA (**INTESTINO DELGADO**)CON DISPOSITIVOS DE AVANCE	Procedimiento por medio del cual se aborda el intestino delgado para su intervención. (INCLUYE: (ASISTIDA POR BALONES, ESPIRAL))		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO , RAÚL PINILLA, MARTHA ROSAS
1	4	45.1.3.05	ENTEROSCOPIA PROFUNDA (**INTESTINO DELGADO**)CON DISPOSITIVOS DE AVANCE (ASISTIDA POR BALONES, ESPIRAL) PARA DILATACIONES.	Procedimiento por medio del cual se aborda el intestino delgado para su intervención.		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO, RAÚL PINILLA, MARTHA ROSAS
1	4	45.1.3.06	ENTEROSCOPIA PROFUNDA (**INTESTINO DELGADO**)CON DISPOSITIVOS DE AVANCE (ASISTIDA POR BALONES, ESPIRAL) PARA RESECCION DE LESION.	Procedimiento por medio del cual se aborda el intestino delgado para su intervención.		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO, RAÚL PINILLA, MARTHA ROSAS

Tipo_Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Razón para Exclusión_ Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1	4	45.1.3.07	ENTEROSCOPIA PROFUNDA (INTESTINO DELGADO) CON DISPOSITIVOS DE AVANCE (ASISTIDA POR BALONES, ESPIRAL) PARA COLOCACION DE PRÓTESIS	Procedimiento por medio del cual se aborda el intestino delgado para su intervención.		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO, RAÚL PINILLA, MARTHA ROSAS
1	4	45.1.3.08	ENTEROSCOPIA PROFUNDA DE INTESTINO DELGADO EN ANATOMÍA ALTERADA PARA EXPLORACIÓN **BILIAR**	En caso de alteración anatómica por resecciones gástricas es posible la instrumentación del duodeno de forma retrógrada abordando así la papila duodenal para diagnóstico y tratamiento de patologías del tracto biliar y pancreático.		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO, RAÚL PINILLA,MARTHA ROSAS
1	4	45.1.3.09	ENTEROSCOPIA PROFUNDA PARA CONTROL ENDOSCOPICO DE FISTULA Y/O PERFORACION EN INTESTINO DELGADO MEDIANTE DISPOSITIVO PARA APROXIMAR TEJIDOS	Procedimiento por medio del cual se aborda el intestino delgado para su intervención.		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO, RAÚL PINILLA, MARTHA ROSAS
1	3	45.4.3	INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE PRÓTESIS (STENT) EN **COLON Y RECTO**	Lesiones neoplásicas ubicadas en colon y recto superior son susceptibles de manejo con prótesis metálicas autoexpansibles.		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO, RAÚL PINILLA, MARIO REY

Tipo_Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Razón para Exclusión_ Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1	4	45.4.3.00	INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE PRÓTESIS (STENT) EN **COLON Y RECTO**	Lesiones neoplásicas ubicadas en colon y recto superior son susceptibles de manejo con prótesis metálicas autoexpansibles.		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO, RAÚL PINILLA, MARIO REY
1	4	45.4.3.01	INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE PRÓTESIS (STENT) EN **COLON Y RECTO BAJO GUIA IMAGENOLÓGICA**	Lesiones neoplásicas ubicadas en colon y recto superior son susceptibles de manejo con prótesis metálicas autoexpansibles.		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO, RAÚL PINILLA, MARIO REY
1	4	45.4.2.04	DISECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LA SUBMUCOSA **EN COLON Y RECTO**	La disección endoscópica de la submucosa es una técnica encaminada a la resección e un solo fragmento de lesiones mucosas obteniendo así una comprobación histológica que según la profundidad de la lesión puede considerarse como terapia endoscópica completa para algunas neoplasias tempranas.		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO,RAÚL PINILLA, MARIO REY
1	4	45.2.5.01	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] DEL **COLON** ESCALONADA	En diversas patologías se requiere del estudio histológico del colon por medio de la toma de biopsias múltiples escalonadas del intestino grueso y recto. Ej: colitis microscópica.		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO, RAÚL PINILLA, MARIO REY
1	4	45.2.3.04	ENDOSCOPIA DE MAGNIFICACION Y/O CROMOENDOSCOPIA (FÍSICA O DIGITAL) PARA TOMA DE BIOPSIAS DIRIGIDAS EN **COLON Y RECTO**	Endoscopia de alta resolución para búsqueda de lesiones displásicas mucosas en esófago o estómago.		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO , RAÚL PINILLA, MARIO REY

Tipo_Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Razón para Exclusión_ Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1	4	45.1.3.10	CONTROL ENDOSCÓPICO DE HEMORRAGIA O ABLACIÓN DE LESIÓN EN **INTESTINO DELGADO** CON DISPOSITIVO DE FULGURACIÓN SUPERFICIAL.	Método para control de lesiones sangrantes por medio de dispositivo de fulguración superficial (Ej: Argón plasma).		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO, RAÚL PINILLA, MARTHA ROSAS
1	4	45.4.2.05	CONTROL ENDOSCÓPICO DE HEMORRAGIA O ABLACIÓN DE LESIÓN EN **COLON Y RECTO** CON DISPOSITIVO DE FULGURACIÓN SUPERFICIAL.	Método para control de lesiones sangrantes por medio de dispositivo de fulguración superficial (Ej: Argón plasma).		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO, RAÚL PINILLA, MARIO REY
1	4	45.1.6.02	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA PARA MARCACION DE LESION	La marcación o tatuaje está indicada para facilitar la localización de una anormalidad luminal en el momento de una intervención quirúrgica, seguimiento o repetir el procedimiento endoscópico		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO, RAÚL PINILLA, MARTHA ROSAS
1	4	48.2.3.02	RECTOSIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE PARA MARCACION DE LESIÓN	La marcación o tatuaje está indicada para facilitar la localización de una anormalidad luminal en el momento de una intervención quirúrgica, seguimiento o repetir el procedimiento endoscópico		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO, RAÚL PINILLA, MARIO REY

Tipo_Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Razón para Exclusión_ Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1	4	45.2.3.05	COLONOSCOPIA PARA MARCACION DE LESION	La marcación o tatuaje está indicada para facilitar la localización de una anormalidad luminal en el momento de una intervención quirúrgica, seguimiento o repetir el procedimiento endoscópico		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO, RAÚL PINILLA, MARIO REY
1	4	48.2.7.01	MANOMETRIA RECTAL HD (ALTA DEFINICION) Y 3D	Evaluación de los esfínteres rectales y de los mecanismos motores de defecación, con representación espacial de esfínteres		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO, RAÚL PINILLA, MARIO REY
1	4	48.2.7.02	MANOMETRIA RECTAL DE ESTADO SÓLIDO	Evaluación de los esfínteres rectales y de los mecanismos motores de defecación, con representación espacial de esfínteres		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO , RAÚL PINILLA, MARIO REY
1	4	48.2.7.03	RE-EDUCACION ANO-RECTAL ASISTIDA POR MANOMETRÍA (BIO-FEEDBACK)	Técnica para tratamiento de disfunción fecal, urinaria y/o del piso pélvico guiados por un computador con un software específico y el paciente los controla con una sonda de manometría ano rectal que transmite la presión.		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO, RAÚL PINILLA, MARIO REY
1	4	90.3.5.05	CEA EN LIQUIDO QUISTICO PANCREATICO	Estudio de diagnóstico diferencial de tumores quísticos de páncreas		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO , RAÚL PINILLA, RAUL CAÑADAS
1	4	90.3.5.06	CA 19-9 EN LIQUIDO QUISTICO PANCREATICO	Estudio de diagnóstico diferencial de tumores quísticos de páncreas		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO, RAÚL PINILLA, RAUL CAÑADAS

Tipo_Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Razón para Exclusión_ Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1	4	90.3.0.48	PRUEBA ASPIRADA DE TOLERANCIA A LA LACTOSA	Prueba de aliento destinada a diagnosticar la malabsorción de la lactosa		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO, RAUL PINILLA, LUIS F PINEDA
1	4	52.1.1.01	BIOPSIA Y/O ASPIRACION CON GUIA ENDOSONOGRÁFICA (ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA) DE **PANCREAS**	Estudio de diagnostico diferencial de tumores (método de toma de muestra dirigida)		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO ,RAÚL PINILLA, RAUL CAÑADAS
1	4	42.2.4.01	BIOPSIA Y/O ASPIRACION CON GUIA ENDOSONOGRÁFICA (ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA) **ESOFAGO**	Estudio de diagnostico diferencial de tumores (método de toma de muestra dirigida)		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO, RAÚL PINILLA, RAUL CAÑADAS
1	4	34.2.5.02	BIOPSIA Y/O ASPIRACION CON GUIA ENDOSONOGRÁFICA (ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA) **MEDIASTINO**	Estudio de diagnostico diferencial de tumores (método de toma de muestra dirigida)		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO , RAÚL PINILLA, RAUL CAÑADAS
1	4	40.1.1.03	BIOPSIA Y/O ASPIRACION CON GUIA ENDOSONOGRÁFICA (ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA) **RETROPERITONEO**	Estudio de diagnostico diferencial de tumores (método de toma de muestra dirigida)		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO, RAÚL PINILLA, RAUL CAÑADAS
1	4	44.1.4.01	BIOPSIA Y/O ASPIRACION CON GUIA ENDOSONOGRÁFICA (ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA) **ESTOMAGO**	Estudio de diagnostico diferencial de tumores (método de toma de muestra dirigida)		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO, RAÚL PINILLA, RAUL CAÑADAS

Tipo_Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Razón para Exclusión_ Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1	4	45.1.4.03	BIOPSIA Y/O ASPIRACION CON GUIA ENDOSONOGRÁFICA (ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA) **DUODENO**	Estudio de diagnostico diferencial de tumores (método de toma de muestra dirigida)		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO,RAÚL PINILLA, RAUL CAÑADAS
1	4	45.2.5.01	BIOPSIA Y/O ASPIRACION CON GUIA ENDOSONOGRÁFICA (ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA) COLON Y RECTO	Estudio de diagnostico diferencial de tumores (método de toma de muestra dirigida)		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO,RAÚL PINILLA, RAUL CAÑADAS
1	4	96.0.8.02	INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE SONDA A YEYUNO A TRAVES DE GASTROSTOMIA	Acceso por ostomía temporal para nutrición enteral realizando avance de sonda a yeyuno por gastrostomía endoscopia en caso de pacientes de UCI o críticos que quedarán posteriormente con GEP. Técnica de avance difiere de gastrostomía		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO , RAÚL PINILLA, MARTHA ROSAS
1	4	45.4.2.06	CONTROL ENDOSCOPICO DE FISTULA Y/O PERFORACION EN COLON MEDIANTE DISPOSITIVO PARA APROXIMACIÓN DE TEJIDO	Control inmediato endoscópico para cierre de perforación como evento adverso o fístula con el uso de dispositivo para aproximación de tejidos y/o sustancias adhesivas tisulares.		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO , RAÚL PINILLA,MARIO REY
1	4	51.8.8.02	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO DEL TRACTO BILIAR CON/SIN ESFINTEROTOMIA	Procedimiento para la extracción de cuerpos extraños diferentes a cálculos biliares que pueden encontrarse en el tracto biliar y que puede diferir la técnica de extracción (Ejemplo: áscaris)		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO , RAÚL PINILLA, RAUL CAÑADAS

Tipo_Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Razón para Exclusión_ Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1	4	51.8.8.03	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE PRÓTESIS DE VIA BILIAR	Agregar el método de extracción endoscópica en el Manual, dado que puede ser también aplicable a extracción quirúrgica, adicionalmente puede requerirse como procedimiento único a ser realizado		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO, RAÚL PINILLA, RAUL CAÑADAS
1	4	52.9.4.00	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE PRÓTESIS DE CONDUCTO PANCREÁTICO	Agregar el método de extracción endoscópica en el Manual, dado que puede ser también aplicable a extracción quirúrgica, adicionalmente puede requerirse como procedimiento único a ser realizado		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO, RAÚL PINILLA, RAUL CAÑADAS
1	4	51.1.4.01	BIOPSIA ENDOSCÓPICA POR CEPILLADO DE TRACTO BILIAR O ESFINTER DE ODDI	El estudio citológico de las muestras por cepillado se ha ido considerando, durante los años, como un método muy útil debido a su mayor sensibilidad, para la detección de lesiones malignas frente a otro tipo de muestras como el lavado o el aspirado biliar. La CPRE es la vía de elección		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO, RAÚL PINILLA, RAUL CAÑADAS
1	3	40.1.2	INYECCIÓN ENDOSCÓPICA DE SUSTANCIAS SOBRE EL PLEXO CELIACO MEDIANTE	Procedimiento eco endoscópico de gran utilidad en el alivio del dolor para pacientes con cáncer avanzado de las vísceras de parte superior y media del abdomen		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO, RAÚL PINILLA, RAUL CAÑADAS
1	4	40.1.2.00	INYECCIÓN ENDOSCÓPICA DE SUSTANCIAS SOBRE EL	Procedimiento eco endoscópico de gran utilidad en el alivio del dolor para pacientes con cáncer avanzado		DRES. LUCIANO APONTE, ALEJANDRO OROZCO,RAÚL PINILLA, RAUL CAÑADAS

Tipo_Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Razón para Exclusión_ Ajuste	Experto Designado_Ajuste
			PLEXO CELIACO MEDIANTE	de las vísceras de parte superior y media del abdomen		
1	4	40.1.3.00	DRENAJE TRANSGASTRICO DE LA VIA BILIAR POR ECOENDOSCOPIA.	procedimiento que combina la imagen endoscopica con la ecografica y permite drenar la via biliar cuando no es posible drenar por CPRE		DR MARTIN GOMEZ
1			DRENAJE TRANSDUODENAL DE LA VIA BILIAR POR ECOENDOSCOPIA.	procedimiento que combina la imagen ecografica con la endoscopica permite que atraves del duodeno se drene el conducto biliar.		DR MARTIN GOMEZ
1			COLANGIOSCOPIA PARA LITOTRPSIA LASER.	consiste en introducir un miniendoscopico a la via biliar, luego por el se pasa una sonda lases que rompe el calculo evitando cirugias grandes que tienen mas morbimortalidad.		DR MARTIN GOMEZ
1			COLANGIOSCOPIA PARA LA TOMA DE BIOPSIA	cuando un paciente tiene un tumor en la via biliar no es facil tomar una muestra por eso es importante el paso de este miniendoscopio y la toma directa de la biopsia que permita un adecuado tratamiento.		DR MARTIN GOMEZ
1			MIOTOMIA GASTRICA PARA EL TRATAMIENTO DE LA GASTROPARESIA	consiste en hacer una diseccion del antro e ingresar dentro del espacio submucoso y llegar al musculo y cortarlo lo cual permite que se presenta un mejor vaciamiento gastrico		DR MARTIN GOMEZ

Tipo_Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Razón para Exclusión_ Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1			DIVERTICULOTOMIA ENDOSCOPICA DE ZENKER	PERMITE ATRAVES DEL EDNOSCOPIO PASAR UN BISTURI Y REALIZAR CORTE DEL SEPTO CON UNA MENOS MORBIMORTALIDAD QUE LA OPCION QUIRURGICA		DR MARTIN GOMEZ
1			SEDACION EN ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA DIAGNOSTICA			
1			SEDACION EN COLONOSCOPIA DIAGNOSTICA			
1			SEDACION EN ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA TERAPEUTICA			
1			SEDACION EN COLONOSCOPIA TERAPEUTICA			
1			SEDACION EN ENDOSONOGRAFIA			
1			SEDACION EN COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA			

Fuente: Asociación Colombiana de Gastroenterología y Asociación Colombiana de Endoscopia Digestiva

Anexo 10 Ficha Técnica de Actualización Asociación Colombiana de Hematología y Oncología

Tipo_Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Razón para Exclusión_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1	3	41.9.5		BÚSQUEDA DE DONANTE	LA BÚSQUEDA DE DONANTE ES UNA ACTIVIDAD NO INCLUIDA EN CUPS QUE ACTUALMENTE ESTÁ EJECUTANDO EL GREMIO DE ESPECIALISTAS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE DONANTES EN LISTAS O BANCOS DE DONANTES QUE REQUIERE UNA VALORACIÓN Y UNA ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA PARA UBICAR EL DONANTE QUE PERMITA EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE. NINGUNO DE LOS SUBGRUPOS O CATEGORIAS ACTUALES PERMITE LA INCLUSIÓN DE ESTE PROCEDIMIENTO POR LO QUE SUGERIMOS LA GREACIÓN DE LA CATEGORIA AQUI MENCIONADA PARA LUEGO CREAR LA SUBCATEGORIA ESPECÍFICA DANDO ESPACIO A LA INCLUSIÓN DE NUEVAS BÚSQUEDAS DE DONANTES EN EL FUTURO DE ACUERDO CON EL DESARROLLO DE NUEVAS TECNOLOGÍAS		CARMEN ROSALES Y VIRGINIA ABELLO
1	4	41.9.5.00		BÚSQUEDA DE DONANTE NO FAMILIAR.	LA BÚSQUEDA DE DONANTE NO FAMILIAR RELACIONADO CON EL PACIENTE ES UNA ACTIVIDAD NO INCLUIDA EN CUPS QUE ACTUALMENTE ESTÁ EJECUTANDO EL GREMIO DE ESPECIALISTAS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE DONANTES EN REGISTROS DE DONANTE VOLUNTARIOS QUE REQUIERE UNA VALORACIÓN Y UNA ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA PARA LOCALIZAR, SELECCIONAR Y HACER LOS ARREGLOS NECESARIOS PARA OBTENER LAS CÉLULAS PROGENITORAS DE ESTE TIPO DE DONANTES Y COORDINAR SU UTILIZACIÓN EN EL PACIENTE QUE PERMITA EL TRATAMIENTO DEL MISMO.		CARMEN ROSALES Y VIRGINIA ABELLO

Tipo_Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Razón para Exclusión_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1	4	41.9.5.01		BÚSQUEDA DE UNIDAD(ES) DE SANGRE DE CORDON UMBILICAL	LA BÚSQUEDA DE UNIDAD(ES) DE SANGRE DE CORDON UMBILICAL ES UNA ACTIVIDAD NO INCLUIDA EN CUPS QUE ACTUALMENTE ESTÁ EJECUTANDO EL GREMIO DE ESPECIALISTAS PARA LA BÚSQUEDA DE UNIDADES DE SANGRE DE CORDON UMBILICAL ADECUADAS, DE BANCOS DE SANGRE DE CORDON UMBILICAL DE DONANTES NO FAMILIARES , LO QUE REQUIERE UNA VALORACIÓN Y UNA ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA.		CARMEN ROSALES Y VIRGINIA ABELLO
1	4	91.1.1.19		PROCESAMIENTO DE UNIDAD DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS DE SANGRE DE CORDÓN UMBILICAL	A LA PAR CON EL PROCESAMIENTO DE DIVERSOS COMPONENTES SANGUINEOS Y DE OTROS DERIVADOS HUMANOS ESTÁ LA DE LAS UNIDADES DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS PROVENIENTES DE SANGRE DE CORDÓN UMBILICAL QUE SON ALMACENADAS CRIOPRESERVADAS EN EL BANCO DE SANGRE DE CORDÓN UMBILICAL DE ORIGEN Y DEBEN SER DESCONGELADAS Y SEGÚN EL CASO LAVADAS ANTES DE SU INFUSIÓN EN EL PACIENTE,QUE NO PUEDE SER INLCUIDO EN UNA SUBCATEGROIA EXISTENTE, POR ESTO SUGERIMOS LA CREACIÓN DE ESTA SUBCATEGORIA EN LA CATEGORIA CORRESPONDIENTE A ESTOS PROCESAMIENTOS.		CARMEN ROSALES Y VIRGINIA ABELLO

Tipo_Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Razón para Exclusión_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1	3	41.0.5		TRASPLANTE ALOGÉNICO DE CÉLULAS MADRES HEMATOPOYÉTICAS	EXISTE EL ESPACIO PARA CREAR ESTA CATEGORIA QUE ES ESPECÍFICA PARA ESTE TIPO DE TRANSPLANTE QUE ES UNA TECNOLOGÍA DISPONIBLE EN NUESTRO MEDIO. CON LA CREACIÓN DE ESTA CATEGORIA SE PERMITE LA CREACIÓN DE LAS SUBCATEGORIAS CORRESPONDIENTES A LSO PROCEDIMIENTOS REALIZADOS ACTUALMENTE Y QUE A CONTINUACIÓN ADJUNTAMOS.		CARMEN ROSALES Y VIRGINIA ABELLO
1	4	41.0.5.00		TRASPLANTE ALOGÉNICO DE CÉLULAS MADRES HEMATOPOYÉTICAS DE DONANTE NO FAMILIAR	DENTRO DE LAS ACTIVIDADES NO INCLUIDA EN CUPS QUE ACTUALMENTE ESTÁ EJECUTANDO EL GREMIO DE ESPECIALISTAS ESTÁ ESTA QUE SE DIFERENCIA CONTUNDENTEMENTE DE OTROS TRANSPLANTES INCLUIDOS EN SUS DIVERSAS MODALIDADES YA QUE POR TRATARSE DE UN DONANTE NO FAMILIAR IDÉNTICO O CON COMPATIBILIDAD PARCIAL REQUIERE MAYORES GRADOS DE INMUNOSUPRESIÓN Y POR LO TANTO PROCEDIMIENTOS DIFERENTES.		CARMEN ROSALES Y VIRGINIA ABELLO
1	4	41.0.5.01		TRASPLANTE ALOGÉNICO DE CÉLULAS MADRES HEMATOPOYÉTICAS DE DONANTE FAMILIAR HAPLOIDÉNTICO	DENTRO DE LAS ACTIVIDADES NO INCLUIDA EN CUPS QUE ACTUALMENTE ESTÁ EJECUTANDO EL GREMIO DE ESPECIALISTAS ESTÁ ESTA QUE SE DIFERENCIA CONTUNDENTEMENTE DE OTROS TRANSPLANTES INCLUIDOS EN SUS DIVERSAS MODALIDADES, YA QUE POR TRATARSE DE UN DONANTE HAPLOIDÉNTICO REQUIERE MAYORES GRADOS DE INMUNOSUPRESIÓN Y POR LO TANTO PROCEDIMIENTOS DIFERENTES.		CARMEN ROSALES Y VIRGINIA ABELLO

Tipo_Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Razón para Exclusión_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
2	3	99.2.5	INYECCION O INFUSION DE RÉGIMEN DE QUIMIOTERAPIA.	INDICACIÓN, ATENCIÓN Y MANEJO DE RÉGIMEN DE QUIMIOTERAPIA PARA PACIENTE CON ENFERMEDAD NEOPLÁSICA	Diferenciar el integral que incluye indicación, atención y manejo de complicaciones por el oncologo y/o hematologo de otros tipos de administración de medicamentos de origen químico; definiciones propuestas por la ACHO en archivo adjunto.		Jaime Alberto Gonzalez Diaz
2	4	99.2.5.10	INFUSION DE QUIMIOTERAPIA INTRARTERIAL (REGIONAL) O EN CAVIDADES	INFUSION DE QUIMIOTERAPIA INTRARTERIAL (REGIONAL)	Actualmente existen en un solo código dos procedimientos diferentes por lo que consideramos pertinente separar estos dos que son contundentemente diferentes en indicación, complejidad y seguimiento.		Diego Emilio Lopera Cortes
1	4	99.2.5.09		INFUSION DE QUIMIOTERAPIA EN CAVIDADES	Actualmente existen en un solo código dos procedimientos diferentes por lo que consideramos pertinente separar estos dos que son contundentemente diferentes en indicación, complejidad y seguimiento.		Diego Emilio Lopera Cortes
1	4	99.2.5.06		VACUNACIÓN TERAPEUTICA CONTRA ENFERMEDADES NEOPLASICAS Y/O HEMATOPOYÉTICAS	Dentro de las alternativas terapéuticas para el manejo de neoplasias sólidas o líquidas existe hoy la vacunación terapéutica, con productos que tienen vigente el registro sanitario otorgado por el Invima y otros en investigación que pronto estará disponibles de la mosma forma.		Javier Ignacio Godoy/Virginia Abello

Tipo_Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Razón para Exclusión_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1	3	89.8.4		ESTUDIOS ESPECÍFICOS PARA ENFERMEDADES NEOPLASICAS SÓLIDAS O HEMATOPOYÉTICAS	No solo las enfermedades neoplásicas requieren de estudios moleculares, genéticos y/o enzimáticos, hoy existen códigos que permiten realizar estas pruebas pero que son usados no solo para estos orígenes sino para otros grupos de enfermdades dando lugar a errores, incongruencias y falta de seguimiento epidemiológico de estas enfermedades, por esto sugerimos crear esta categoria de estudios diagnóstico específicos para estas etiologías.		
1	4	89.8.4.01		ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDAD NEOPLASICA SÓLIDA O HEMATOPOYÉTICA PARA DIAGNÓSTICO Y/O TERAPIA	Esta subcategoria permite solicitar todos los estudios moleculares necesarios para clasificar o definir tratamiento específico disponible en los protocolos actuales		Javier Ignacio Godoy/Virginia Abello
1	4	89.8.4.02		ESTUDIO GENÉTICO DE ENFERMEDAD NEOPLASICA SÓLIDA O HEMATOPOYÉTICA PARA DIAGNÓSTICO Y/O TERAPIA [FISH]	Esta subcategoria permite solicitar todos los estudios genéticos necesarios para clasificar o definir tratamiento específico disponible en los protocolos actuales		Javier Ignacio Godoy/Virginia Abello
1	4	89.8.4.03		ESTUDIO ENZIMÁTICO DE ENFERMEDAD NEOPLASICA SÓLIDA O HEMATOPOYÉTICA PARA DIAGNÓSTICO Y/O TERAPIA	Esta subcategoria permite solicitar todos los estudios enzimáticos necesarios para clasificar o definir tratamiento específico disponible en los protocolos actuales		María Helena Solano/ Adriana Linares

Tipo_Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Razón para Exclusión_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1	4	32.4.2.01		LOBECTOMÍA TOTAL MÁS VACIAMIENTO MEDIASTINAL POR TORACOSCOPIA	No se encuentra un código específico para esta actividad. La elección de la técnica de laparoscopia como técnica mínimamente invasiva determina la reducción de la respuesta inflamatoria asociada a la cirugía, disminunción del dolor, menores complicaciones en la herida quirúrgica y la disminución del tiempo del postoperatorio.		Jaime Alberto Gonzalez Diaz
1	4	34.2.7.01		BIOPSIA DIAFRAGMA POR TORACOSCOPIA	No se encuentra un código específico para esta actividad. La elección de la técnica de laparoscopia como técnica mínimamente invasiva determina la reducción de la respuesta inflamatoria asociada a la cirugía, disminunción del dolor, menores complicaciones en la herida quirúrgica y la disminución del tiempo del postoperatorio.		Diego Emilio Lopera Cortes
1	4	34.8.1.02		ESCISIÓN POR TORACOSCOPIA DE LESIÓN O TEJIDO DE DIAFRAGMA	No se encuentra un código específico para esta actividad. La toracoscopia es una de las vías quirúrgicas disponibles en nuestro país actualmente para diversos procedimientos intratoracicos con diferente complejidad, seguimiento y pronóstico frente a los existentes.		Jaime Alberto Gonzalez Diaz
2	4	99.8.5.01	MONITOREO Y CONTROL DE HIPERTERMIA INDUCIDA (TERAPIA COMPLEMENTARIA)	HIPERTERMIA COMO TERAPIA COMPLEMENTARIA INDUCIDA POR ULTRASONIDO, RADIOFRECUENCIA DE BAJA ENERGÍA, ESTILETES INTERSTICIALES U OTROS MEDIOS EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER	A pesar de estar descritos en los "incluye" de la codificación es necesario modificar la descripción de este código pues facilita o permite la búsqueda sin equívocos de este procedimiento		

Tipo_Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Razón para Exclusión_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1	4	87.9.9.30		TOMOGRAFÍA COMPUTADA PARA ESTADIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE RESPUESTA EN TUMORES SÓLIDOS O HEMATOPOYÉTICOS	No existe un procedimiento que permita la solicitud e informe de este tipo de tomografias que requieren un procedimiento adicional en que se cuantifica el bulto tumoral en cada órgano comprometido y se realiza la comparación con estudios previos para definir el porcentaje de respueta de la masa tumoral que a pesar de no ser un procedimeinto diferente si requere de su solicitud específica para que la lectura y reporte sea acorde con las necesidades de los pacientes con neoplasias en clasificación, tratamiento y seguimiento		Cármen Rosales/Adriana Linares
1	4	89.8.4.04		ESTUDIO POR INMUNOHISTOQUIMICA PARA ENFERMEDAD NEOPLASICA SÓLIDA O HEMATOPOYÉTICA PARA DIAGNÓSTICO Y/O TERAPIA	Esta subcategoria permite solicitar todos los estudios inmunohistoquímicos necesarios para diagnsóticar, clasificar o definir tratamiento específico disponible en los protocolos actuales		
1	4	90.2.0.13		FACTOR VON WILLEBRAND: CB (COLLAGEN BINDING)	Prueba evidenciada en la literatura como complementaria o de clasificación. Actualmente se encuentra en CUPS el Factor Von Willebrand en general, para el adecuado diagnóstico y tratamiento de los pacientes es necesario contar con pruebas más específicas(pruebas que permitan medir la capacidad del VWF plasmático de unirse al colágeno, principalmente a través del sitio de unión en el domino A3)		

Tipo_Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Razón para Exclusión_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1	4	90.2.0.40		FACTOR VON WILLEBRAND: FACTOR VIIIB	Los concentrados de FVIII / VWF se usan actualmente en la VWD de tipo 3 y en los pacientes de VWD tipo 1 o 2 que no responden a la desmopresina (DDAVP). Más recientemente se ha considerado que la presencia del complejo fisiológico FVIII / VWF desempeña un papel importante también en la terapia de reemplazo para pacientes con HA. El uso correcto de concentrados de FVIII / VWF en VWD y HA ha sido reportado en varias guías nacionales e internacionales.		
1	4	90.2.1.17		MULTÍMEROS DEL FACTOR DE VON WILLEBRAND	Prueba evidenciada en la literatura como complementaria o de clasificación. Actualmente se encuentra en CUPS el Factor Von Willebrand en general, para el adecuado diagnóstico y tratamiento de los pacientes es necesario contar con pruebas más específicas (Cuando la prueba se hace con alta resolución y se evidencia defectos por aumento o disminución de proteólisis, así como defectos por aumento de depuración. Es crucial para distinguir 2M de 2A y 2B y útil para diagnosticar algunas variantes, en especial del tipo 2.)		

Tipo_Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Razón para Exclusión_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1	4	99.35.11		VACUNACION CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)	Es una vacuna contra ciertas variedades de enfermedades de transmisión sexual del VPH asociado con el desarrollo del cáncer cervical (o cáncer del cuello del útero) y las verrugas genitales.La mayoría de los estudios científicos han encontrado que la infección por el VPH es responsable de virtualmente todos los casos de cáncer cervical. La investigación que condujo al desarrollo de la vacuna comenzó en los años 1980, cuatro años después de que Aguirre Cabañas descubriera la relación del VPH con el cáncer de cuello uterino, lo que fue la apertura hacia la investigación de una vacuna. La investigación se realizó por grupos en la Universidad de Rochester, Universidad de Georgetown, Universidad de Queensland, y el Instituto Nacional del Cáncer de los EE. UU.|. Un adelanto muy importante fue descubierto en 1991 cuando Ian Fraser y Jian Zhou, de la Universidad de Queensland (Australia), encontraron una manera de formar partículas como virus (LVP) no infecciosas, que también podían activar fuertemente el sistema inmunitario.		-
2	4	99.2.5.01	QUIMIOTERAPIA DE INDUCCIÓN	QUIMIOTERAPIA INTRAHOSPITALARIA MIELOABLATIVA	El nombre "quimioterapia de inducción" genera la falsa sensación de solo requerirse una vez por paciente previo a una quimioterapia de consolidación o mantenimiento, realmente la quimioterapia de inducción se refiere al tratamiento intrahospitalario que requiere de un servicio de alta complejidad que cuente con hematología y/o oncología clínica (adulto o pediátrica)		DRS MAURICIO LEMA, RODOLFO GOMEZ, JAIME A. GONZALEZ, MARIA HELENA SOLANO

Tipo_Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Razón para Exclusión_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
					que durante la aplicación de la terapia con uno o más medicamentos, generen complicaciones severas que requieran de una contínua monitoria dado el alto riesgo de mortalidad secundario a la terapia o a las complicaciones que la misma produce (efectos secundarios), en esta se incluyen todas las terapias mieloablativas o para pacientes en aplasia medular primaria o secundaria que requieran hospitalización para su terapia inmunosupresora de alto riesgo, además terapias para cualquier enfermedad hematológica u oncológica (códigos CIE D o C) que tengan riesgo de toxicidad iguales o mayores del 10% grado 3 en la clasificación CTCAE más actual (desarrollada por el National Cancer Institute de los Estados Unidos) o iguales o mayores del 5% grado 4 o la suma de toxicidades grado III -IV mayor o igual al 12% pero que por el riesgo de muerte o de requerimiento de hospitalización para su aplicación y monitoria, debe hacerse en un servicio hospitalario de alta complejidad. Pueden estar incluidas aqui terapias que podrian considerarse de alto riesgo o incluso de bajo riesgo o monoquimioterapias que por las condiciones clinicas o paraclinicas del paciente requieran cuidados hospitalarios por hematologia y/o oncologia permanentes con el fin de no poner en peligro la vida del paciente, este tipo de quimioterapias se odrán realizar más de una vez en cada paciente dependiendo del protocolo y de la etapa del tratamiento y su respuesta.		

Tipo_Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Razón para Exclusión_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
2	4	99.2.5.09		INYECCION O INFUSION DE MODIFICADORES DE LA RESPUESTA BIOLOGICA PARA ENFERMEDAD NEOPLASICA SÓLIDA O HEMATOPOYÉTICA PARA DIAGNÓSTICO Y/O TERAPIA	Modificación de la definición: Se refiere a la aplicación de cualquier sustancia que produce efectos sobre el sistema inmune o celulas efectoras en busqueda de la activación o generación de un efecto benefico en cualquier paciente con una enfermedad hematologia u oncológica por cualquier via de administración incluida la oral. Aqui se incluyen los factores estimulantes,enzimas, eritropoyetina, bloqueantes o estimulantes de factores de coagulación, factores de la coagulación, o cualquier sustancia que modifique alguna función fisiologica específicos para tratamiento de neoplasia sólidas o líquidas a diferencia de otros biologicos disponibles en el mercado		DRS MAURICIO LEMA, RODOLFO GOMEZ, JAIME A. GONZALEZ
1	4	40.7.4.01		INFUSIÓN - TRANFUSIÓN DE LINFOCITOS DEL DONANTE	Procedimiento que no se encuentra en los códigos CUPS actuales y es eficaz tanto en el tratamiento de la recaída tras el trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos (TPH) como en la conversión de quimerismo mixto (QM) a completo.		

Tipo_Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Razón para Exclusión_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
2	4	90.2.0.65	FACTOR DE VON WILLEBRAND PRE Y POST VASOPRESINA HASTA 6 MUESTRAS	PRUEBA DE RESPUESTA A LA DESMOPRESINA PARA FACTOR VIII, FACTOR VON WILLEBRAND - HASTA 6 MUESTRAS POR FACTOR.	Esta prueba es necesaria para evaluar la respuesta a la desmopresina en pacientes con defectos de la coagulación, para poder planear el manejo adecuado ante un reto hemostático. Se debe cambiar el nombre Vasopresina por DESMOPRESINA, ya que no se debe realizar con Vasopresina, además se usa para pacientes con defectos del factor VIII, factor de Von Willebrand para el cual hay que medir no solo niveles de este factor sino del contactor de ristocetina		VIRGINIA ABELLO POLO

Fuente: Asociación Colombiana de Hematología y Oncología

Anexo 11 Formato RUPS Dirección de Promoción y Prevención Ministerio de Salud y Protección Social

ID	Fecha de solicitud	Nombre de la persona de contacto	Nombre del procedimiento propuesto	Descripción detallada del procedimiento	Finalidad del procedimiento2	Relacione el procedimiento de la CUPS a modificar, reubicar, agrupar, etc.	Estructura en la CUPS del ajuste	Código CUPS del procedimiento comparador o sustituto	Código y descripción propuestos para CUPS	Justificación de la nominación	¿Se acepta la nominación?
1	29/03/2017	CESAR AUGUSTO CASTIBLANCO MONGAÑEZ	99.0.2.13 EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	EDUCACION EN TEMAS DE SALUD POR EQUIPO CONFORMADO POR PROFESIONALES DE LA SALUD DE DIFERENTES DISCIPLINAS DE LA MISMA	PROMOCIÓN DE LA SALUD PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD DIAGNÓSTICO TRATAMIENTO REHABILITACIÓN PALIACIÓN	99.0.2.21 EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE 99.0.2.22 EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN DE HOMBRES Y MUJERES EN EDAD FÉRTIL 99.0.2.23 EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y	4. SUBCATEGORÍA	99.0.2.13 EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	99.0.2.13 - EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	LO ANTERIOR CON BASE EN QUE LA INFORMACIÓN QUE CONTIENEN DICHOS CÓDIGOS CORRESPONDEN A LA FINALIDAD DEL PROCEDIMIENTO Y NO A UN PROCEDIMIENTO DIFERENTE ENTRE SÍ; PARA EL SEGUIMIENTO Y CAPTURA DE INFORMACIÓN DE FINALIDAD DE ESTE PROCEDIMIENTO, SE AJUSTARÁN LAS FINALIDADES DE PROCEDIMIENTOS DEL RIPS; ASÍ: "PROMOVER LA ADOPCIÓN DE PRÁCTICAS DE CUIDADO PARA LA SALUD", "PROMOVER LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE" Y	SI

ID	Fecha de solicitud	Nombre de la persona de contacto	Nombre del procedimiento o propuesto	Descripción detallada del procedimiento	Finalidad del procedimiento2	Relacione el procedimiento de la CUPS a modificar, reubicar, agrupar, etc.	Estructura en la CUPS del ajuste	Código CUPS del procedimiento comparador o sustituto	Código y descripción propuestos para CUPS	Justificación de la nominación	¿Se acepta la nominación?
						COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN DE MUJERES GESTANTES Y LACTANTES				"EDUCAR EN HABILIDADES PARA LA VIDA" QUE CONTIENEN LAS ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN DESCRITAS EN EL PROCEDIMIENTO QUE SE PROPONE AGRUPAR EN UNA CATEGORÍA GENÉRICA.	
2	29/03/2017	CESAR AUGUSTO CASTIBLANCO MONGAÑEZ	99.0.2.13 EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	EDUCACION EN TEMAS DE SALUD POR EQUIPO CONFORMADO POR PROFESIONALES DE LA SALUD DE DIFERENTES DISCIPLINAS DE LA MISMA	PROMOCIÓN DE LA SALUD PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD DIAGNÓSTICO TRATAMIENTO REHABILITACIÓN PALIACIÓN	99.0.2.24 EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN DE ADULTO MAYOR	4. SUBCATEGORÍA	99.0.2.13 EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	99.0.2.13 - EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Lo anterior con base en que la información que contienen dichos códigos corresponden a la finalidad del procedimiento y no a un procedimiento diferente entre sí; para el seguimiento y captura de información de finalidad de este procedimiento, se ajustarán las finalidades de procedimientos del RIPS; así: "Promover la adopción de prácticas de cuidado para la salud", "Promover	SI

ID	Fecha de solicitud	Nombre de la persona de contacto	Nombre del procedimiento o propuesto	Descripción detallada del procedimiento	Finalidad del procedimiento2	Relacione el procedimiento de la CUPS a modificar, reubicar, agrupar, etc.	Estructura en la CUPS del ajuste	Código CUPS del procedimiento comparador o sustituto	Código y descripción propuestos para CUPS	Justificación de la nominación	¿Se acepta la nominación?
										la alimentación saludable" y "Educar en habilidades para la vida" que contienen las actividades de Educación descritas en el procedimiento que se propone agrupar en una categoría genérica.	
3	29/03/2017	CESAR AUGUSTO CASTIBLANCO MONGAÑEZ	CONSEJERIA EN ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE Y EL NIÑO PEQUEÑO	Orientar, promover y apoyar la práctica de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del niño y manteniéndola hasta los dos años y más, con adecuada alimentación complementaria. Lo anterior, con el fin de resolver las dificultades que se pueden presentar durante la lactancia materna y contribuir a que las madres y cuidadores tomen decisiones informadas sobre	PROMOCIÓN DE LA SALUD PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	99.0.2. EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD	4. Subcategoría		Consejeria en lactancia materna	el procedimiento no se encuentra contenido ni es homologable a los procedimientos actualmente existentes. Combina elementos de consulta y educación y es un procedimiento que hace parte de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud	si

ID	Fecha de solicitud	Nombre de la persona de contacto	Nombre del procedimiento propuesto	Descripción detallada del procedimiento	Finalidad del procedimiento2	Relacione el procedimiento de la CUPS a modificar, reubicar, agrupar, etc.	Estructura en la CUPS del ajuste	Código CUPS del procedimiento comparador o sustituto	Código y descripción propuestos para CUPS	Justificación de la nominación	¿Se acepta la nominación?
				la alimentación infantil, utilizando las herramientas de consejería en lactancia materna.							
4	29/03/2017	CESAR AUGUSTO CASTIBLANCO MONGAÑEZ	ASESORÍA EN DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS	La asesoría en salud derechos sexuales y derechos reproductivos, valorar la salud sexual y reproductiva (maduración sexual y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos), educa en derechos sexuales y derechos reproductivos, y suministra información que permita reflexionar sobre creencias erróneas, mitos, vacíos de información y enseña información correcta, clara y actualizada, identifica percepciones o emociones sobre la información que se está	PROMOCIÓN DE LA SALUD PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	99.0.2. EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD	4. Subcategoría		Asesoría en Derechos sexuales y derechos reproductivos	el procedimiento no se encuentra contenido ni es homologable a los procedimientos actualmente existentes. Combina elementos de consulta y educación y es un procedimiento que hace parte de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud	si

ID	Fecha de solicitud	Nombre de la persona de contacto	Nombre del procedimiento o propuesto	Descripción detallada del procedimiento	Finalidad del procedimiento2	Relacione el procedimiento de la CUPS a modificar, reubicar, agrupar, etc.	Estructura en la CUPS del ajuste	Código CUPS del procedimiento comparador o sustituto	Código y descripción propuestos para CUPS	Justificación de la nominación	¿Se acepta la nominación?
				suministrando, oriente sobre opciones e identifique capacidades para la toma de decisiones autónomas.							
5	29/03/2017	CESAR AUGUSTO CASTIBLANCO MONGAÑEZ	IDENTIFICACIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE RIESGOS INDIVIDUALES MEDIANTE LA APLICACIÓN DE FORMULARIOS O CUESTIONARIOS POR PERSONAL DE LA SALUD	Aplicar cuestionarios o formularios estandarizados y validados para realizar tamizaje, y deteccion de riesgos especificos y detección temprana de eventos de interes en Salud Pública como parte de las intervenciones de gestión del riesgo para la disminución de la mortalidad prematura, discapacidad, morbilidad y costos en salud de atención asociados a los mismos.	PROMOCIÓN DE LA SALUD PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	89.0. ENTREVISTA, CONSULTA Y EVALUACIÓN [VALORACIÓN]	4. Subcategoría		89,0,8.1 IDENTIFICACIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE RIESGOS INDIVIDUALES MEDIANTE LA APLICACIÓN DE FORMULARIOS O CUESTIONARIOS POR PERSONAL DE LA SALUD Nota requiere creacion categoria 89,0,8 IDENTIFICACIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE RIESGOS INDIVIDUAL	De acuerdo a la evidencia científica y a las recomendaciones de la guía de práctica clínica establecen que la aplicación de formularios y cuestionarios validados son una tecnología blanda para realizar el tamizaje de eventos de interés en Salud Pública y representan una intervención fundamental para la detección temprana de los mismos. Así mismo, permiten el seguimiento a las intervenciones que deben realizarse mediante los hitos propuestos en las diferentes Rutas Integrales de	SI

ID	Fecha de solicitud	Nombre de la persona de contacto	Nombre del procedimiento o propuesto	Descripción detallada del procedimiento	Finalidad del procedimiento2	Relacione el procedimiento de la CUPS a modificar, reubicar, agrupar, etc.	Estructura en la CUPS del ajuste	Código CUPS del procedimiento comparador o sustituto	Código y descripción propuestos para CUPS	Justificación de la nominación	¿Se acepta la nominación?
									ES MEDIANTE LA APLICACIÓN DE FORMULARIOS O CUESTIONARIOS ESTANDARIZADOS Y VALIDADOS. Excluye: Identificación y evaluación de factores de riesgo de higiene industrial o salud ocupacional.	Atención en Salud, conforme a lo establecido en las Resoluciones 429 y 3202 de 2016	
6	29/03/2017	CESAR AUGUSTO CASTIBLANCO MONGAÑEZ	IDENTIFICACIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE RIESGOS INDIVIDUALES MEDIANTE LA APLICACIÓN DE FORMULARIOS O CUESTIONARIOS POR AGENTE COMUNITARIO	Aplicar cuestionarios o formularios estandarizados y validados para realizar tamizaje, y deteccion de riesgos especificos y detección temprana de eventos de interes en Salud Pública como parte de las intervenciones de gestión del riesgo para la	PROMOCIÓN DE LA SALUD PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	89.0. ENTREVISTA, CONSULTA Y EVALUACIÓN [VALORACIÓN]	4. Subcategoría		89,0,8.2IDENTIFICACIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE RIESGOS INDIVIDUALES MEDIANTE LA APLICACIÓN DE FORMULARIOS O CUESTIONARIOS POR	De acuerdo a la evidencia científica y a las recomendaciones de la guía de práctica clínica establecen que la aplicación de formularios y cuestionarios validados son una tecnología blanda para realizar el tamizaje de eventos de interés en Salud Pública y	si

ID	Fecha de solicitud	Nombre de la persona de contacto	Nombre del procedimiento o propuesto	Descripción detallada del procedimiento	Finalidad del procedimiento2	Relacione el procedimiento de la CUPS a modificar, reubicar, agrupar, etc.	Estructura en la CUPS del ajuste	Código CUPS del procedimiento comparador o sustituto	Código y descripción propuestos para CUPS	Justificación de la nominación	¿Se acepta la nominación?
				disminución de la mortalidad prematura, discapacidad, morbilidad y costos en salud de atención asociados a los mismos.					AGENTE COMUNITARIO Nota requiere creacion categoria 89,0,8 IDENTIFICACIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE RIESGOS INDIVIDUALES MEDIANTE LA APLICACIÓN DE FORMULARIOS O CUESTIONARIOS ESTANDARIZADOS Y VALIDADOS. Excluye: Identificación y evaluación de factores de riesgo de higiene industrial o salud ocupacional.	representan una intervención fundamental para la detección temprana de los mismos. Así mismo, permiten el seguimiento a las intervenciones que deben realizarse mediante los hitos propuestos en las diferentes Rutas Integrales de Atención en Salud, conforme a lo establecido en las Resoluciones 429 y 3202 de 2016	

ID	Fecha de solicitud	Nombre de la persona de contacto	Nombre del procedimiento o propuesto	Descripción detallada del procedimiento	Finalidad del procedimiento2	Relacione el procedimiento de la CUPS a modificar, reubicar, agrupar, etc.	Estructura en la CUPS del ajuste	Código CUPS del procedimiento comparador o sustituto	Código y descripción propuestos para CUPS	Justificación de la nominación	¿Se acepta la nominación?
7	29/03/2017	Ricardo Luque Núñez. Asesor de la Dirección de Promoción y Prevención	PRUEBA RÁPIDA DUAL: Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS. + Treponema pallidum. ANTICUERPOS	Detección: Virus de Inmunodeficiencia Humanana 1 y 2 anticuerpos + Treponema Pallidum, anticuerpos .Prueba de entrada en los programas de control prenatal para impactar en la transmisión materno infantil del VIH y de la sífilis congénita y de gran importancia para utilizar en las poblaciones claves.			3. Categoría		PRUEBA RÁPIDA DUAL: Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS.	La prueba rápida dual nos permite La desagregación se justifica por cuantoque permitirán identificar la aplicación de los mismos en el marco de estrategias de tamizaje oportuno de las gestantes o en población clave, permitiendo la aplicación inmediata y oportuna de tratamientos que impacten en la transmisión de la sífilis o del VIH, eliminar la sífilis congénita y el VIH materno infantil en el marco de compromisos internacionales, así como dar oportunidad de inicio del algoritmo diagnóstico en VIH.	si

ID	Fecha de solicitud	Nombre de la persona de contacto	Nombre del procedimiento o propuesto	Descripción detallada del procedimiento	Finalidad del procedimiento2	Relacione el procedimiento de la CUPS a modificar, reubicar, agrupar, etc.	Estructura en la CUPS del ajuste	Código CUPS del procedimiento comparador o sustituto	Código y descripción propuestos para CUPS	Justificación de la nominación	¿Se acepta la nominación?
8	29/03/2017	Ricardo Luque Núñez. Asesor de la Dirección de Promoción y Prevención	Treponema pallidum. ANTICUERPOS. PRUEBA TREPONÉMICA RÁPIDA	Detección de anticuerpos contra el Treponema Pallidum, prueba de entrada en los programas de control prenatal para impactar en la sífilis congénita.		90.6.0.39 Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	4. Subcategoría		Treponema pallidum. ANTICUERPOS. PRUEBA TREPONÉMICA RÁPIDA	La desagregación se justifica por cuanto las pruebas en mención permitirán identificar la aplicación de los mismos en el marco de estrategias de tamizaje oportuno de las gestantes o en población clave, permitiendo la aplicación inmediata y oportuna de tratamientos que impacten en la transmisión de la sífilis o del VIH, eliminar la sífilis congénita y el VIH materno infantil en el marco de compromisos internacionales, así como dar oportunidad de inicio del algoritmo diagnóstico en VIH.	si
9	29/03/2017	Ricardo Luque Núñez. Asesor de la Dirección de Promoción y Prevención	PRUEBA RÁPIDA: Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	Detección: Virus de Inmunodeficiencia Humanana 1 y 2 anticuerpos. Prueba de entrada			4. Subcategoría		PRUEBA RÁPIDA: Virus de Inmunodeficiencia	La desagregación se justifica por cuanto las pruebas en mención permitirán	si

ID	Fecha de solicitud	Nombre de la persona de contacto	Nombre del procedimiento o propuesto	Descripción detallada del procedimiento	Finalidad del procedimiento2	Relacione el procedimiento de la CUPS a modificar, reubicar, agrupar, etc.	Estructura en la CUPS del ajuste	Código CUPS del procedimiento comparador o sustituto	Código y descripción propuestos para CUPS	Justificación de la nominación	¿Se acepta la nominación?
			Y 2 ANTICUERPOS.	en los programas de control prenatal para impactar en la transmisión materno infantil del VIH y de aplicabilidad en las poblaciones claves y población general para realizar diagnóstico precoz en VIH e inciar tratamiento antirretroviral					Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS.	identificar la aplicación de los mismos en el marco de estrategias de tamizaje oportuno de las gestantes o en población clave, permitiendo la aplicación inmediata y oportuna de tratamientos que impacten en la transmisión de la sífilis o del VIH, eliminar la sífilis congénita y el VIH materno infantil en el marco de compromisos internacionales, así como dar oportunidad de inicio del algoritmo diagnóstico en VIH.	
10	29/03/2017	Ricardo Luque Núñez. Asesor de la Dirección de Promoción y Prevención	PRUEBA Virus de Inmunodeficiencia Humana. Western Blot	Detección: de anticuerpos frente a las distintas proteinas del Virus de Inmunodeficiencia Humanana			4. Subcategoría		Detección: de anticuerpos frente a las distintas proteinas del Virus de Inmunodeficiencia Humanana	se solicita desagregar la prueba Western Blot para Virus de Inmunodeficiencia Humana y quitar la terminología " PRUEBA CONFIRMATORIA" dado que de	si

ID	Fecha de solicitud	Nombre de la persona de contacto	Nombre del procedimiento o propuesto	Descripción detallada del procedimiento	Finalidad del procedimiento2	Relacione el procedimiento de la CUPS a modificar, reubicar, agrupar, etc.	Estructura en la CUPS del ajuste	Código CUPS del procedimiento comparador o sustituto	Código y descripción propuestos para CUPS	Justificación de la nominación	¿Se acepta la nominación?
										acuerdo a la Guía de Práctica Clínica del Ministerio de Salud 2014, ,la confirmación del VIH se puede realizar por diferentes tecnologías tales como, el ELISA convencional, prueba rápida, carga viral o el western blot, siendo esta última tecnología reservada únicamente para confirmación de diagnósticos sólo en los caso en los cuales la confirmación por otras pruebas no es concluyente según los algoritmos definidos en la guía	

ID	Fecha de solicitud	Nombre de la persona de contacto	Nombre del procedimiento propuesto	Descripción detallada del procedimiento	Finalidad del procedimiento2	Relacione el procedimiento de la CUPS a modificar, reubicar, agrupar, etc.	Estructura en la CUPS del ajuste	Código CUPS del procedimiento comparador o sustituto	Código y descripción propuestos para CUPS	Justificación de la nominación	¿Se acepta la nominación?
11	29/03/2017	Liliana Oliveros León / Pablo Rodríguez	Interrupción del embarazo con medicamentos	Administración de medicamentos por vía oral, vaginal o sublingual para la terminación del embarazo. 1. Regímenes con mifesprotona y misorprostol: Hasta 10 semanas de gestación: Mifepristona 200mg, oral, dosis única más Misoprostol 800mcg vaginal o sublingual dosis única a las 24 a 48 horas. Más de 10 semenas de gestación (supervisado) Mifespristona 200mg oral dosis única más Misoprostol 800 mcg vaginal o sublingual seguido de 400 mcg cada 3 horas hasta 4 dosis iniciando a las 24 - 48 horas. 2. Regímenes con misoprostol solo: Hasta 10 semanas (en casa), de 10 a 12 semanas (supervisado):	TRATAMIENTO	75. OTROS PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES OBSTÉTRICOS	2. Subgrupo		75.10 Interrupción del Embarazo con uso de medicamentos	Los abortos inseguros son la tercera causa de mortalidad materna en Colombia y además son evitables. Colombia cuenta con un marco legal que permite ejercer el derecho fundamental a la Interrupción Voluntaria del Embarazo cuando su continuación representa un riesgo para la vida o la salud de la mujer, es consecuencia de violenia sexual o tiene un feto con malformaciones incompatibles con la vida extrauterina. Se ha confirmado que los métodos empleados para la interrupción del embarazo con medicamentos son seguros y efectivos. La mifepristona, combinada con el	si

ID	Fecha de solicitud	Nombre de la persona de contacto	Nombre del procedimiento o propuesto	Descripción detallada del procedimiento	Finalidad del procedimiento2	Relacione el procedimiento de la CUPS a modificar, reubicar, agrupar, etc.	Estructura en la CUPS del ajuste	Código CUPS del procedimiento comparador o sustituto	Código y descripción propuestos para CUPS	Justificación de la nominación	¿Se acepta la nominación?
				Misoprostol 800mcg vaginal cada 12 horas por 3 dosi, sublingual cada 3 horas por 3 dosis. Más de 12 semanas (supervisado): Misoprostol 400 mcg vaginal o sublingual cada 3 horas hasta la expulsipon o por 5 dosis. Si no es exitoso, reinciar al día siguiente.						misoprostol, es el medicamento de elección recomendado por la OMS. El uso de mifepristona aumenta de manera considerable la efectividad del tratamiento, reduce la incidencia de efectos secundarios y disminuye el tiempo de tratamiento. El registro en la CUPS de las terminaciones del embarazo con el uso de medicamentos permite vigilar el comportamiento de la mortalidad materna derivada por aborto inseguro; así como administrar y usar la información para los fines de formulación de la política pública.	

ID	Fecha de solicitud	Nombre de la persona de contacto	Nombre del procedimiento propuesto	Descripción detallada del procedimiento	Finalidad del procedimiento2	Relacione el procedimiento de la CUPS a modificar, reubicar, agrupar, etc.	Estructura en la CUPS del ajuste	Código CUPS del procedimiento comparador o sustituto	Código y descripción propuestos para CUPS	Justificación de la nominación	¿Se acepta la nominación?
12	29/03/2017	Ricardo Luque Núñez. Asesor de la Dirección de Promoción y Prevención	Amniocentesis para la inducción de la asistolia inutero para terminación del embarazo.	Consiste en la punción de la cavidad amniótica para la administración intramaiotica o intrafetal de un agente farmacologico capaz de inducir la asistolia fetal.	TRATAMIENTO	75.1. AMNIOCENTESIS	4. Subcategoría		75.1.3. AMNIOCENTESIS PARA LA INDUCCIÓN DE LA ASISTOLÍA INUTERO PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO.	Este procedimiento se realiza como parte de los procedimientros de interrupción voluntaria del embarazo después del segundo trimestre.	si

Fuente: Formato RUPS enviado por Dirección de Promoción y Prevención Minsalud.

Anexo 12 Ficha Técnica Actualización Sociedad Colombiana de Urología

Tipo_Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1		55.0.3.01	55.0.3.02	EXTRACCION PERCUTANEA [NEFROSCOPICA] DE CALCULOS EN RIÑON (NEFROSTO-LITOTOMIA) Y/O EN PELVIS RENAL (PIELOSTO-LITOTOMIA) CON NEFROSCOPIA FLEXIBLE	Los procedimientos aquí mencionados han sido aceptados por la literatura, sin embargo la forma de hacerlos se ha modificado al introducir nueva tecnología y es así que los elementos flexibles como el nefroscopio y el ureteroscopio flexible se están convirtiendo en los procedimientos standard de referencia debido a su movilidad que permite llegar más fácilmente a sitios donde no se podía llegar con los instrumentos rígidos. La fragmentación de cálculos y algunas de las cirugías que se hacían endoscopicamente utilizando elementos cortantes, está siendo reemplazada por el laser siendo el más usado el de holmium que permite la destrucción de cálculos o cortes con menos procesos inflamatorios.	
1		55.0.4		NEFROSTOMIA PERCUTANEA CON FRAGMENTACION		
1		55.0.4.01	55.0.4.02	NEFROSTOMIA PERCUTANEA CON LITOFRAGMENTACION Y EXTRACCION ENDOSCOPICA EN RIÑON CON NEFROSCOPIA FLEXIBLE		
1			55.0.4.03	NEFROSTOMIA PERCUTANEA CON LITOFRAGMENTACION Y EXTRACCION ENDOSCOPICA EN RIÑON CON NEFROSCOPIA FLEXIBLE Y LASER		
1		55.2.1.00	55.2.1.01	NEFROSCOPIA DIAGNOSTICA SOD CON NEFROSCOPIA FLEXIBLE +		
1			55.2.1.02	NEFROSCOPIA DIAGNOSTICA SOD CON URETEROSCOPIA FLEXIBLE +		
1		55.2.2.00	55.2.2.01	PIELOSCOPIA DIAGNOSTICA SOD CON NEFROSCOPIA FLEXIBLE +		
1			55.2.2.02	PIELOSCOPIA DIAGNOSTICA SOD CON URETEROSCOPIA FLEXIBLE +		
1		55.8.7.20	55.8.7.21	PIELOPLASTIA ENDOSCOPICA (POR ENDOPIELOTOMIA o ANTEROGRADA) CON NEFROSCOPIA FLEXIBLE		
1			55.8.7.22	PIELOPLASTIA ENDOSCOPICA (POR ENDOPIELOTOMIA o ANTEROGRADA) CON NEFROSCOPIA FLEXIBLE CON LASER		
1		55.8.7.40	55.8.7.41	PIELOPLASTIA ENDOSCOPICA (RETROGRADA) CON URETEROSCOPIO FLEXIBLE		
1			55.8.7.42	PIELOPLASTIA ENDOSCOPICA (RETROGRADA) CON URETEROSCOPIO FLEXIBLE CON LASER		

Tipo_Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1		56.0.1.00	56.0.1.01	REMOCION TRANSURETRAL [ENDOSCOPICA] DE CALCULO [URETEROLI-TOTOMIA], COAGULO O CUERPO EXTRAÑO EN URETER O PELVIS RENAL SOD CON LASER +		
1			56.0.1.02	REMOCION TRANSURETRAL [ENDOSCOPICA] DE CALCULO [URETEROLI-TOTOMIA], COAGULO O CUERPO EXTRAÑO EN URETER O PELVIS RENAL SOD CON URETEROSCOPIO FLEXIBLE CON LASER +		
1		56.3.1	56.3.2	URETEROSCOPIA O URETERORRENOSCOPIA CON URETEROSCOPIO FLEXIBLE +		
1		56.3.1.00	56.3.1.01	URETEROSCOPIA DIAGNOSTICA SOD CON URETEROSCOPIO FLEXIBLE +		
1		56.8.9.42	56.8.9.43	RESECCION ENDOSCOPICA DE URETEROCELE CON CISTOSCOPIO FLEXIBLE		
1		57.0.2.00	57.0.2.01	REMOCION TRANSURETRAL [ENDOSCOPICA] DE CALCULO, CUERPO EXTRAÑO O COAGULO DE VEJIGA SOD CON LASER +		
1			57.0.2.02	REMOCION TRANSURETRAL [ENDOSCOPICA] DE CALCULO, CUERPO EXTRAÑO O COAGULO DE VEJIGA SOD CON CISTOSCOPIO FLEXIBLE CON LASER +		
1		57.4.2.01	57.4.2.03	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION VESICAL CON LASER		
1		57.9.3.02	57.9.3.03	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSTQUIRÚRGICA) DE VEJIGA VIA ENDOSCOPICA CON LASER		
1		58.0.0.50	58.0.0.51	URETROTOMIA INTERNA ENDOSCOPICA CON LASER		
1		58.2.1.00	58.2.1.01	URETROSCOPIA PERINEAL CON CISTOSCOPIA FLEXIBLE SOD		
1		58.3.1.00	58.3.1.03	ESCISION O ABLACION ENDOSCOPICA DE LESION O TEJIDO URETRAL CON LASER SOD		
1		58.7.0.10	58.7.0.11	URETROLITOTOMIA ENDOSCOPICA CON CISTOSCOPIO FLEXIBLE		
1			58.7.0.12	URETROLITOTOMIA ENDOSCOPICA CON CISTOSCOPIO FLEXIBLE Y LASER		

Tipo_Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1		59.9.5.00	59.9.5.01	LITIASIS URINARIA FRAGMENTADA INTRACORPOREA ENDOSCOPICA CON LASER SOD +		
1			59.9.5.02	LITIASIS URINARIA FRAGMENTADA INTRACORPOREA ENDOSCOPICA CON URETEROSCOPIO FLEXIBLE CON LASER SOD +		
1		60.9.4.02	60.9.4.03	CONTROL DE HEMORRAGIA PROSTATICA VIA CISTOSCOPIA CON LASER +		
1		57.8.9.00	57.8.9.01	CISTOPEXIA (SUSPENSION VESICAL) SOD CON CINTAS LIBRES DE TENSIÓN +	La utilización de cintas libres de tensión para el manejo de la incontinencia urinaria de esfuerzo, se ha convertido en el gold standard para el manejo quirúrgico de esta patología por ser un procedimiento mínimamente invasivo, la mayoria de las veces ambultaroria y de rápida recuperación.	
1		59.7.1.01	59.7.1.02	CISTOURETROPEXIA CON CINTAS LIBRES DE TENSIÓN		
1		57.9.9.50	57.9.9.51	PROCEDIMIENTO ANTI-INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA CON CINTAS O DISPOSITIVOS AJUSTABLES NCOC		
1		70.5.1.10	70.5.1.11	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACION DE URETROCELE CON CINTAS O MALLAS		
1		70.5.2.10	70.5.2.11	COLPORRAFIA POSTERIOR CON CINTAS O MALLAS		
1		70.5.3.01	70.5.3.04	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON CINTAS O MALLAS		
1		70.5.3.02	70.5.3.05	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACION DE ENTEROCELE CON CINTAS O MALLAS		
1		59.7.1.04	59.7.1.05	CISTOURETROPEXIA VAGINAL CON CINTAS O MALLAS		
1		59.7.9.10	59.7.9.11	URETROPEXIA ANTERIOR CON CINTAS O MALLAS		
1		59.7.2.51	59.7.2.6	APLICACIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA INTRAVESICAL PARA MANEJO DE INCONTINENCIA	La aplicación intravesical de toxina botulínica se ha convertido en una alternativa de manejo en pacientes con vejiga hiperactiva o hiperreflexica refractarios al manejo médico.	
1		70.7.5.10	70.7.5.11	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL POR LAPAROSCOPIA SOD	La llegada de las nuevas tecnologías ha marcado un avance en el tratamiento de	

Tipo_Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1			70.7.5.12	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL POR LAPAROSCOPIA ASISTIDA POR ROBOT SOD	múltiples enfermedades, la laparoscopia asistida por robot mejora la visión al ser tridimensional y mejora la precisión de los cortes y disección a tal grado que en algunos paises como en USA, algunos de estos procedimientos se han convertido el modelo de referencia. La entrada de nuevos tipos de robot en los próximos años harán que sean más accesibles los costos de estos procedimientos.	
1		07.2.1.10	07.2.1.30	SUPRARRENALECTOMIA POR LAPAROSCOPIA ASISTIDA POR ROBOT		
1		40.5.4.10	40.5.4.20	LINFADENECTOMIA PELVICA POR LAPAROSCOPIA ASISTIDA POR ROBOT		
1		40.5.5.10	40.5.5.20	LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL POR LAPAROSCOPIA ASISTIDA POR ROBOT		
1		55.0.1.20	55.0.1.30	MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL POR LAPAROSCOPIA		
1		55.0.1.22	55.0.1.32	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CALCULO O CUERPO EXTRAÑO POR LAPAROSCOPIA ASISTIDA POR ROBOT		
1		55.1.1.50	55.1.1.51	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO Y CALCULO POR PIELOTOMIA LAPAROSCOPICA ASISTIDA POR ROBOT		
1		55.2.3.30	55.2.3.31	BIOPSIA DE RIÑON O TEJIDO PERIRRENAL POR LAPAROSCOPIA ASISTIDA POR ROBOT		
1		55.3.1.30	55.3.1.31	ESCISION LOCAL O ABLACION DE LESION RENAL POR LAPAROSCOPIA ASISTIDA POR ROBOT		
1		55.4.1.11	55.4.1.12	HEMINEFRECTOMIA POR LAPAROSCOPIA ASISTIDA POR ROBOT		
1		55.5.1.11	55.5.1.12	NEFROURETERECTOMIA CON SEGMENTO VESICAL POR LAPAROSCOPIA ASISTIDA POR ROBOT		
1		55.5.6.21	55.5.6.22	NEFRECTOMIA SIMPLE POR LAPAROSCOPIA ASISTIDA POR ROBOT		
1		55.5.7.21	55.5.7.24	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA ASISTIDA POR ROBOT		

Tipo_Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1		55.5.7.23	55.5.7.25	NEFRECTOMIA DE DONANTE VIVO POR LAPAROSCOPIA ASISTIDA POR ROBOT		
1		55.6.1.21	55.6.1.22	AUTOTRASPLANTE RENAL POR LAPAROSCOPIA ASISTIDA POR ROBOT		
1		55.7.0.21	55.7.0.22	NEFROPEXIA POR LAPAROSCOPIA ASISTIDA POR ROBOT		
1		55.8.1.21	55.8.1.22	NEFRORRAFIA POR LAPAROSCOPIA ASISTIDA POR ROBOT		
1		55.8.6.50	55.8.6.51	ANASTOMOSIS URETERO CALICIAL O NEFROCALICOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA ASISTIDA POR ROBOT		
1		55.8.7.30	55.8.7.31	PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA ASISTIDA POR ROBOT		
1		55.8.8.11	55.8.8.12	LIBERACION DE ADHERENCIAS PIELICAS O URETEROPIELICAS POR LAPAROSCOPIA ASISTIDA POR ROBOT		
1		56.0.2.00	56.0.2.01	REMOCION DE CALCULO, COAGULO O CUERPO EXTRAÑO POR LAPAROSCOPIA ASISTIDA POR ROBOT SOD +		
1		56.2.2.21	56.2.2.22	URETEROLITOTOMIA POR LAPAROSCOPIA ASISTIDA POR ROBOT		
1		56.3.3.00	56.3.3.01	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] DE URETER ANTEROGRADA CON NEFROSCOPIO FLEXIBLE		
1		56.3.3.11	56.3.3.12	BIOPSIA CERRADA DE URETER RETROGRADA CON URETEROSCOPIO FLEXIBLE		
1		56.3.3.21	56.3.3.22	BIOPSIA DE URETER POR LAPAROSCOPIA ASISTIDA POR ROBOT		
1		56.4.1.11	56.4.1.12	URETERECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA ASISTIDA POR ROBOT		
1		56.4.1.40	56.4.1.41	ACORTAMIENTO O REMODELACION DE URETER CON REIMPLANTACION URETEROVESICAL POR LAPAROSCOPIA ASISTIDA POR ROBOT		
1		56.4.2.11	56.4.2.12	URETERECTOMIA TOTAL O RESIDUAL POR LAPAROSCOPIA ASISTIDA POR ROBOT		
1		56.8.7.02	56.8.7.03	URETEROPLASTIA Y/O ANASTOMOSIS TERMINO - TERMINAL DE URETER POR LAPAROSCOPIA		

Tipo_Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1		57.1.1.20	57.1.1.21	CISTOTOMIA POR LAPAROSCOPIA ASISTIDA POR ROBOT		
1		57.5.1.11	57.5.1.12	RESECCION DE URACO POR LAPAROSCOPIA ASISTIDA POR ROBOT		
1		57.6.0.11	57.6.0.12	CISTECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA ASISTIDA POR ROBOT		
1		57.7.2.10	57.7.2.11	ESCISION O REMODELACION DE VEJIGA PROSTATA, VESICULAS SEMINALES Y TEJIDO RASO (CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA) ASISTIDA POR ROBOT		
1		57.7.2.20	57.7.2.21	CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MAS DERIVACION URINARIA (CONDUCTO ILEAL) ASISTIDA POR ROBOT		
1		57.7.2.30	57.7.2.31	CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MAS DERIVACION URINARIA (BOLSA CONTINENTE ORTOTOPICA) ASISTIDA POR ROBOT		
1		57.7.2.40	57.7.2.41	CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MAS DERIVACION URINARIA (BOLSA CONTINENTE NO ORTOTOPICA) ASISTIDA POR ROBOT		
1		57.8.1.11	57.8.1.12	SUTURA DE VEJIGA POR LAPAROSCOPIA ASISTIDA POR ROBOT		
1		59.0.1.11	59.0.1.12	EXPLORACION RETROPERITONEAL (LUMBOTOMIA EXPLORADORA) POR LAPAROSCOPIA ASISTIDA POR ROBOT		
1		59.0.3.11	59.0.3.12	URETEROLISIS O PIELOURETEROLISIS POR LAPAROSCOPIA ASISTIDA POR ROBOT		
1		60.1.3.11	60.1.3.12	BIOPSIA DE VESICULA SEMINAL POR LAPAROSCOPIA ASISTIDA POR ROBOT		
1		60.4.0.11	60.4.0.12	ADENOMECTOMIA RETROPUBICA POR LAPAROSCOPIA ASISTIDA POR ROBOT		
1		60.5.1.11	60.5.1.12	PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPARASCOPIA ASISTIDA POR ROBOT		
1		60.7.2.11	60.7.2.13	VESICULOTOMIA SEMINAL UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA ASISTIDA POR ROBOT		
1		60.7.2.12	60.7.2.14	VESICULOTOMIA SEMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA ASISTIDA POR ROBOT		

Tipo_Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1		60.7.3.11	60.7.3.13	VESICULECTOMIA O ESPERMATOCISTECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA ASISTIDA POR ROBOT		
1		60.7.3.12	60.7.3.14	VESICULECTOMIA O ESPERMATOCISTECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA ASISTIDA POR ROBOT		
1		62.1.9.11	62.1.9.12	EXPLORACION ABDOMINAL DE TESTICULO NO DESCENDIDO POR LAPAROSCOPIA ASISTIDA POR ROBOT		
1		62.3.0.11	62.3.0.13	ORQUIECTOMIA DE UN TESTICULO INTRAABDOMINAL UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA ASISTIDA POR ROBOT		
1		62.3.0.12	62.3.0.14	ORQUIECTOMIA DE UN TESTICULO INTRAABDOMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA ASISTIDA POR ROBOT		
1		60.1.1.01	60.1.1.01.1	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL CON INFILTRACIÓN PERIPROSTÁTICA	La biopsia prostática dirigida por ecografía ha disminuido las molestias del paciente al aplicarsele infiltraciones anestésicas en los plexos periprostáticos.	
1			60.1.1.01.2	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL POR SATURACION	biopsia prostatica por saturacion en pacientes con biopsias anteriores negativas	
1		60.1.1.02	60.1.1.02.1	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE PRÓSTATA POR ABORDAJE PERINEAL CON INFILTRACIÓN PERIPROSTÁTICA	La biopsia prostática dirigida por ecografía ha disminuido las molestias del paciente al aplicarsele infiltraciones anestésicas en los plexos periprostáticos.	
1			60.1.1.02.2	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE PRÓSTATA POR ABORDAJE PERINEAL POR SATURACION	biopsia prostatica por saturacion en pacientes con biopsias anteriores negativas	
1		87.7.8.01	87.7.8.03	UROGRAFIA POR TAC	Se ha vuelto la prueba de oro para el diagnóstico de hematurias y patologías del sistema urinario.	
1		89.2.9.02	89.2.9.02.1	PRUEBA FRAMACOLOGICA CON AGENTE INTRACAVERNOSO	El estudio de impotencia se puede clasificar según las diferentes pruebas las cuales no	
1			89.2.9.02.20	INSTRUCCIÓN AUTOINYECCION		

Tipo_Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1			89.2.9.02.21	INSTRUCCIÓN BOMBA DE VACIO	necesariamente se hacen a todos los pacientes sino de acuerdo a la clínica y los hallazgos en el momento del diagnóstico, por lo tanto se recomienda individualizar cada prueba diagnóstica. Se agregan los procesos de instruccion al paciente para el tratamiento.	
1			89.2.9.02.22	INSTRUCCIÓN EXTENSOR PENEANO		
1			89.2.9.02.3	DOPPLER CAVERNOSO Y PENEANO		
1			89.2.9.02.3.1	DOPPLER CAVERNOSO Y PENEANO CON AGENTE INTRACAVERNOSO		
1			89.2.9.02.40	CAVERNOSOMETRIA		
1			89.2.9.02.41	CAVERNOSOGRAFIA		
1			89.2.9.02.5	MONITOREO PENEANO		
1			89.2.9.02.6	BIOTESIOMETRIA		
1			89.2.9.02.7	POTENCIALES EVOCADOS NERVIO PUDENDO		
1		89.2.0.01	89.2.0.03	VIDEO URODINAMIA	La videourodinamia está indicado en ciertas disfunciones vesicales como método diagnóstico.	
1			89.2.0.04	ECO URODINAMIA	La ecourodinamia está indicado en ciertas disfunciones vesicales como método diagnóstico.	
1				NEUROMODULACIÓN SACRA PERIFÉRICA FASE DE PRUEBA	Procedimientos para el manejo de vejiga neurogénica que no responden a tratamiento médico	
1				NEUROMODULACIÓN SACRA PERIFÉRICA MAS IMPLANTACIÓN DE DISPOSITIVO		
1				RETIRO DE IMPLANTES DE NEUROMODULACIÓN SACRA PERIFÉRICA		
1				NEUROESTIMULACIÓN DE RAICES ANTERIORES + RIZOTOMÍA SELECTIVA VÍA ABIERTA EXTRADURAL + IMPLANTE DE DISPOSITIVO		
1			63,8,2,1	VASO-VASOSTOMIA MICROQUIRURJICA	procedimiento para reversion de la vasectomia con microcospio quirurgico y suturas microquirurgicas	

Tipo_Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1			63.8.3.1	VASO, EPIDIDIMOTOSMIA MICROQUIRURJICA	procedimiento para restablecer la conexión del deferete y epididimo y el paso de espermatozoides con microcospio quirirgico y suturas microquirurjicas	
1			64.5.1.2	CAMBIO DE SEXO GENITAL DE HOMBRE A MUJER	Cirugía indicada en pacientes con síndrome de Harry Benjamin (disforia de genero) incluye penectomia orquidectomia bilateral uretroplastia vaginoplastia y realizacion de labios mayores y menores	
1			64.5.1.3	CAMBIO DE SEXO GENITAL DE MUJER A HOMBRE	Cirugía indicada en pacientes con síndrome de Harry Benjamin (disforia de genero) incluye reconstruccion peneana,injerto de pene realizacion del injerto vaginectomia escrotoplastia. No incluye colocacion de protesis peneananas o testiculares	
1			55.6.2.01 (56.8.9.20)	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA DE VIA URINARIA DE RIÑÓN TRASPLANTADO	cirugia Indicada en pacientes con trasplante renal que presentan lesion extensa del ureter o reflujo vesicoureteral del injerto renal	
1			56.01.03	RESECCION ENDOSCOPICA DE TUMOR EN URETER CON LASER (FOTOVAPORISACION)	TRATAMIENTO PARA TUMORES UROTELIARES DE BAJO GRADO	
1			55.22.03	RESECCION ENDOSCOPICA DE TUMOR EN PELVIS RENAL (FOTOVAPORISACION)	TRATAMIENTO PARA TUMORES UROTELIARES DE BAJO GRADO	

Tipo_Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1			57.02.01	REMOCION TRANSURETRAL(ENDOSCOPICA) DE CALCULO, CUERPO EXTRAÑO O CUALGULO EN VEJIGA CON LASER (CISTOLITOTOMIA)	TRATAMIENDO ENDOSCOPICO DE CALCULOS VESICALES CIRIGIA MINIMAMENTE INVASIVA	
1			57.02.02	REMOCION PERCUTANEA DE CALCULO, CUERPO EXTRAÑO O CUALGULO DE VEJIGA (CISTOLITOTOMIA)	TRATAMIENDO ENDOSCOPICO DE CALCULOS VESICALES CIRIGIA MINIMAMENTE INVASIVA	
1			57.02.03	REMOCION PERCUTANEA DE CALCULO, CUERPO EXTRAÑO O CUALGULO DE VEJIGA CON LASER (CISTOLITOTOMIA)	TRATAMIENDO ENDOSCOPICO DE CALCULOS VESICALES CIRIGIA MINIMAMENTE INVASIVA	
1			64.49.11	ESCISION DE NODULOS DE ENFERMEDAD DE PEYRONIE CON INJERTO AUTOLOGO	TRATAMIENTO QUIRURGICO EN LA ENFERMEDAD DE PEYRONIE QUE IMPIDE LA PENETRACION	
1			64.49.12	ESCISION DE NODULOS DE ENFERMEDAD DE PEYRONIE CON INJERTO HETEROLOGO	TRATAMIENTO QUIRURGICO EN LA ENFERMEDAD DE PEYRONIE QUE IMPIDE LA PENETRACION	
1			64.98.06	NEUROTOMIA PENEANA	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA EYACULACION PRECOZ	
1			55.02.1	CAMBIO DE NEFROSTOMIA		
1			63.9.2.01	PUNCION PERCUTANEA PARA EXTRACION DE ESPERMATOZOIDES DEL EPIDIDIMO	TRATAMIENTO PARA HOMBRES CON ESTERILIDAD, AZOOSPERMIA OBSTRUCTIVA PARA FERTILIZACION ASISTIDA	
1			62.1.1.01	FUNCION PERCUTANEA PARA EXTRACION DE ESPERMATOZOIDES DEL TESTICULO	TRATAMIENTO PARA HOMBRES CON ESTERILIDAD, AZOOSPERMIA OBSTRUCTIVA PARA FERTILIZACION ASISTIDA	
1			63.9.2.02	EXTRACCION MICROQUIRURGICA DE ESPERMATOZOIDES DEL EPIDIDIMO	TRATAMIENTO PARA HOMBRES CON ESTERILIDAD, AZOOSPERMIA OBSTRUCTIVA PARA FERTILIZACION ASISTIDA	

Tipo_Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1			62.1.2.01	EXTRACCION MICROQUIRURGICA DE ESPERMATOZOIDES DEL TESTICULO	TRATAMIENTO PARA HOMBRES CON ESTERILIDAD, AZOOSPERMIA OBSTRUCTIVA PARA FERTILIZACION ASISTIDA	
1				RECEPCION TRANSURETRAL DE CONDUCTOS EYACULADORES OBSTRUIDOS	TRATAMIENTO DE LA AZOOSPERMIA OBSTRUCTIVA	
1			64.10.00	TRANSPLANTE DE PENE	TRATAMIENTO PARA PACIENTES QUE HAN PERDIDO EL PENE POR TRAUMA, CANCER ETC, PENE DE DONANTE CADAVERICO	
1			64.9.5.01	INSERCION O REMPLAZO DE PROTESIS INTERNA DE PENE NO INFLABLE (RIGIDA Y SEMIRIGIDA) CON REMODELACION PENEANA EN ENFERMEDAD DE PEYRONIE	COLOCACION DE PROTESIS EN PACIENTES CON EMFERMEDAD DE PEYRONIE QUE NO RESPONDEN A TRATAMIENTO MEDICO	
1			64.9.7.01	INSERCION O SUSTITUCION DE PROTESIS DE PENE INFLABLE DE PENE CON REMODELACION EN EMFERMEDAD DE PEYRONIE	COLOCACION DE PROTESIS EN PACIENTES CON EMFERMEDAD DE PEYRONIE QUE NO RESPONDEN A TRATAMIENTO MEDICO	
1			64.9.6.01	RETIRO DE PROTESIS PENEANA RIGIDA Y SEMIRIGIDA	RETIRO DE PROTESIS	
1			64.9.6.02	RETIRO DE PROTESIS PENEANA INFLABLE	RETIRO DE PROTESIS	
1			64.9.8.04.01	CORRECION DE ANGULACION PENEANA COMPLEJA	PACIENTES CON ANGULACION PENEANA COMPLEJA QUE NECESITA PROCEDIEMIENTOS ADICIONALES INCLUYENDO INJERTOS	
1			64.9.8.06	CORRECION DE FUGA VENOSA EN PENE	PACIENTES CON DISFUNCIOL ERECTIL POR DISFUCION VENO-OCLUSIVA (FUGA VENOSA PRIMARIO)	

Fuente: Sociedad Colombiana de Urología

Anexo 13 Ficha Técnica Actualización Federación Colombiana de Ginecología y Obstetricia-FECOLSOG

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1	38.8.8	38.8.8		LIGADURA Y ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS PELVICAS	Este procedimiento se utiliza para tratamiento del Sindrome de Congestión Pélvica. Es ampliamente aceptado como opción de tratamiento. Existen dos vias de abordaje: laparotomía - laparoscopia	Claudia López / Jimmy Castañeda
1		38.8.8.00		LIGADURA Y ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS PELVICAS POR LAPAROTOMIA	Este procedimiento se utiliza para tratamiento del Sindrome de Congestión Pélvica. Es ampliamente aceptado como opción de tratamiento. Existen dos vias de abordaje: laparotomía - laparoscopia	Claudia López/Jimmy Castañeda
1		38.8.8.01		LIGADURA Y ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS PELVICAS POR LAPAROSCOPIA	Este procedimiento se utiliza para tratamiento del Sindrome de Congestión Pélvica. Es ampliamente aceptado como opción de tratamiento. Existen dos vias de abordaje: laparotomía - laparoscopia	Claudia López/Jimmy Castañeda
2	48.8.1.02	48.8.1.02	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PÉLVICA	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PÉLVICA POR LAPAROTOMIA	Debe especificarse la via de abordaje, ya que se puede realizar por laparoscopia o por laparotomia	Claudia López/Jimmy Castañeda
1		48.8.1.03		DRENAJE DE COLECCIÓN PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PÉLVICA POR LAPAROSCOPIA	Debe especificarse la via de abordaje, ya que se puede realizar por laparoscopia o por laparotomia	Claudia López/Jimmy Castañeda
2	53.6.1.00	53.6.1.00	HERNIORRAFIA OBTURADORA SOD	HERNIORRAFIA OBTURADORA POR LAPAROTOMIA	Este procedimiento es específico para este tipo de hernias	Claudia López/Jimmy Castañeda
1		53.6.1.01		HERNIORRAFIA OBTURADORA POR LAPAROSCOPIA	Este procedimiento es específico para este tipo de hernias	Claudia López/Jimmy Castañeda
1		53.6.5.		REPARACION DE HERNIA CIATICA	Este procedimiento es específico para este tipo de hernias	Claudia López/Jimmy Castañeda
1		53.6.5.00		REPARACION DE HERNIA CIATICA POR LAPAROTOMIA	Este procedimiento es específico para este tipo de hernias	Claudia López/Jimmy Castañeda

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1		53.6.5.01		REPARACION DE HERNIA CIATICA POR LAPAROSCOPIA	Este procedimiento es específico para este tipo de hernias	Claudia López/Jimmy Castañeda
2		54.4.1.04	OMENTECTOMIA	OMENTECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	Debe especificarse la via de abordaje, ya que se puede realizar por laparoscopia o por laparotomia	Claudia López/Jimmy Castañeda
1		54.4.1.04		OMENTECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	Debe especificarse la via de abordaje, ya que se puede realizar por laparoscopia o por laparotomia	Claudia López/Jimmy Castañeda
1		65.1.2.04		BIOPSIA EN OVARIO MULTIPLE PARA CONGELACION DE TEJIDO POR LAPAROTOMIA	La congelación de tejido ovárico exige una capacitación y toma de muestras específica que la debe diferencias de la biopsia de ovario simple	Guido Parra/Juan Carlos Mendoza
1		65.1.2.05		BIOPSIA EN OVARIO MULTIPLE PARA CONGELACION DE TEJIDO POR LAPAROSCOPIA	La congelación de tejido ovárico exige una capacitación y toma de muestras específica que la debe diferencias de la biopsia de ovario simple	Guido Parra/Juan Carlos Mendoza
2	65.2.9.10	65.2.9.10	CITOREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO	CITOREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	Debe especificarse la via de abordaje, ya que se puede realizar por laparoscopia o por laparotomia	Claudia López/Jimmy Castañeda
1		65.2.9.11		CITOREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	Debe especificarse la via de abordaje, ya que se puede realizar por laparoscopia o por laparotomia	Claudia López/Jimmy Castañeda
2	65.5.2.00	65.5.2.00	ESCISION DE OVARIO REMANENTE SOLITARIO O UNICO SOD	ESCISION DE OVARIO REMANENTE O RESIDUAL POR LAPAROTOMIA	Especificarse la via de abordaje, ya que puede realizarse por Laparotomía o por Laparoscopia	Claudia López/Jimmy Castañeda
1		65.5.2.01		ESCISION DE OVARIO REMANENTE O RESIDUAL POR LAPAROSCOPIA	Especificarse la via de abordaje, ya que puede realizarse por Laparotomía o por Laparoscopia	Claudia López/Jimmy Castañeda
2	65.7.0.00	65.7.0.00	OFOROPLASTIA SOD	OOFOROPLASTIA POR LAPAROTOMIA	Especificarse la via de abordaje, ya que puede realizarse por Laparotomía o por Laparoscopia	Claudia López/Jimmy Castañeda
1		65.7.0.01		OOFOROPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	Especificarse la via de abordaje, ya que puede realizarse por Laparotomía o por Laparoscopia	Claudia López/Jimmy Castañeda

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
2	65.7.1.00	65.7.1.00	OOFORORRAFIA SIMPLE SOD	OOFORORRAFIA POR LAPAROTOMIA	Especificarse la via de abordaje, ya que puede realizarse por Laparotomía o por Laparoscopia	Claudia López/Jimmy Castañeda
1		65.7.1.01		OOFORORRAFIA POR LAPAROSCOPIA	Especificarse la via de abordaje, ya que puede realizarse por Laparotomía o por Laparoscopia	Claudia López/Jimmy Castañeda
1		65.9.1.30		ASPIRACIÓN FOLICULAR DE OVARIO POR VIA VAGINAL	Especificarse la via de abordaje, ya que puede realizarse por vía percutánea, Laparoscopia y vía vaginal	Guido Parra/Juan Carlos Mendoza
2	65.9.3.00	65.9.3.00	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA SOD	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA POR LAPAROTOMIA	Especificarse la via de abordaje, ya que puede realizarse por Laparotomía o por Laparoscopia	Claudia López/Jimmy Castañeda
1		65.9.3.01		ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	Especificarse la via de abordaje, ya que puede realizarse por Laparotomía o por Laparoscopia	Claudia López/Jimmy Castañeda
2		66.2.1.00	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA VÍA ENDOSCÓPICA SOD	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR LAPAROSCOPIA	Ablación y obstrucción tubárica por laparoscopia o por histeroscopia. Por histeroscopia se realiza obstrucción con microinserto tubárico	Maria Fernanda Martínez
1		66.2.1.01		ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR HISTEROSCOPIA (Incluye Aplicación de Dispositivos Intratubáricos)	Ablación y obstrucción tubárica por laparoscopia o por histeroscopia. Por histeroscopia se realiza obstrucción con microinserto tubárico	Maria Fernanda Martínez
2		66.2.2.00	ABLACIÓN U OCLUSIÓN BILATERAL DE TROMPA DE FALOPIO VÍA	ABLACIÓN U OCLUSIÓN BILATERAL DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	Ablación y obstrucción tubárica por laparoscopia o por histeroscopia. Por histeroscopia se realiza obstrucción con microinserto tubárico	Maria Fernanda Martínez

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
			ENDOSCÓPICA SOD			
1		66.2.2.01		ABLACIÓN U OCLUSIÓN BILATERAL DE TROMPA DE FALOPIO POR HISTEROSCOPIA (Incluye Aplicación de Dispositivos Intratubáricos)	Ablación y obstrucción tubárica por laparoscopia o por histeroscopia. Por histeroscopia se realiza obstrucción con microinserto tubárico	Maria Fernanda Martínez
1		66.4.0.03		SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR VAGINA	Especificarse la via de abordaje, ya que puede realizarse por Laparotomía, por Laparoscopia y via vaginal	Jorge García
1		66.5.0.03		SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR VAGINA	Especificarse la via de abordaje, ya que puede realizarse por Laparotomía, por Laparoscopia y via vaginal	Jorge García
2	66.5.3.01	66.5.3.01	ESCISION DE TROMPA DE FALOPIO REMANENTE	ESCISION DE REMANENTE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	Especificarse la via de abordaje, ya que puede realizarse por Laparotomía o por Laparoscopia	Claudia López/Jimmy Castañeda
1		66.5.3.02		ESCISION DE REMANENTE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	Especificarse la via de abordaje, ya que puede realizarse por Laparotomía o por Laparoscopia	Claudia López/Jimmy Castañeda
1		66.7.1.02		SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	Especificarse la via de abordaje, ya que puede realizarse por Laparotomía o por Laparoscopia	Claudia López/Jimmy Castañeda
1		66.9.1.30		SALPING0-00FORECTOM1A UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	Especificarse la via de abordaje, ya que puede realizarse por Laparotomía, por Laparoscopia o via vaginal	Jorge García
1		66.9.2.30		SALPING0-00FORECTOMÍA BILATERAL POR VAGINA	Especificarse la via de abordaje, ya que puede realizarse por Laparotomía, por Laparoscopia o via vaginal	Jorge García

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1		66.9.10		ESCISION Y DRENAJE DE ABORTO TUBARICO	Es un procedimientol específico conservador del embarazo ectópico, cuando éste se aborta por la fimbria. Puede realizarse por Laparotomía o por Laparoscopia	Claudia López/Jimmy Castañeda
1		66.9.10.00		ESCISION Y DRENAJE DE ABORTO TUBARICO POR LAPAROTOMIA	Es un procedimientol específico conservador del embarazo ectópico, cuando éste se aborta por la fimbria. Puede realizarse por Laparotomía o por Laparoscopia	Claudia López/Jimmy Castañeda
1		66.9.10.01		ESCISION Y DRENAJE DE ABORTO TUBARICO POR LAPAROSCOPIA	Es un procedimientol específico conservador del embarazo ectópico, cuando éste se aborta por la fimbria. Puede realizarse por Laparotomía o por Laparoscopia	Claudia López/Jimmy Castañeda
2	66.9.1.30	66.9.1.30	ESCISION DE UN OVARIO (REMANENTE, SOLITARIO O UNICO) CON RESECCION DE TROMPA	ESCISION DE UN OVARIO (REMANENTE, SOLITARIO O UNICO) CON RESECCION DE TROMPA POR LAPAROTOMIA	Especificarse la via de abordaje, ya que puede realizarse por Laparotomía o por Laparoscopia	Claudia López/Jimmy Castañeda
1		66.9.1.40		ESCISION DE UN OVARIO (REMANENTE, SOLITARIO O UNICO) CON RESECCION DE TROMPA POR LAPAROSCOPIA	Especificarse la via de abordaje, ya que puede realizarse por Laparotomía o por Laparoscopia	Claudia López/Jimmy Castañeda
2	66.9.3.00	66.9.3.00	ASPIRACION DE TROMPA DE FALOPIO SOD	ASPIRACION DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	Especificarse la via de abordaje, ya que puede realizarse por Laparotomía o por Laparoscopia	Claudia López/Jimmy Castañeda
1		66.9.3.01		ASPIRACION DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	Especificarse la via de abordaje, ya que puede realizarse por Laparotomía o por Laparoscopia	Claudia López/Jimmy Castañeda
3	66.9.4.10	66.9.4.10	SALPINGO-OOFOROPLASTIA [OPERACION DE ESTES]		Es un procedimiento que en la actualidad se considera obsoleto	Guido Parra / Juan Carlos Mendoza

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
2	67.4.1.00	67.4.1.00	ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL VÍA VAGINAL O ABDOMINAL SOD	ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL VÍA VAGINAL O ABDOMINAL	Especificarse la via de abordaje, ya que puede realizarse por Laparotomía, por Laparoscopia o via vaginal	Claudia López/Jimmy Castañeda
1		67.4.1.01		ESCISION DE MUÑON CERVICAL POR LAPAROSCOPIA	Especificarse la via de abordaje, ya que puede realizarse por Laparotomía, por Laparoscopia o via vaginal	Claudia López/Jimmy Castañeda
2	67.5.1.00	67.5.1.00	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO SOD	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROTOMIA	Especificarse la via de abordaje, ya que puede realizarse por Laparotomía, por Laparoscopia o via vaginal	Claudia López/Jimmy Castañeda/Saulo Molina
1		67.5.1.01		CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROSCOPIA	Especificarse la via de abordaje, ya que puede realizarse por Laparotomía, por Laparoscopia o via vaginal	Claudia López/Jimmy Castañeda/Saulo Molina
1		67.5.1.02		CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR VAGINA	Especificarse la via de abordaje, ya que puede realizarse por Laparotomía, por Laparoscopia o via vaginal	Claudia López/Jimmy Castañeda/Saulo Molina
2	68.15.0.0	68.1.5.00	BIOPSIA ENDOSCOPICA DE LIGAMENTOS DE UTERO SOD	BIOPSIA DE LIGAMENTOS DE UTERO POR LAPAROSCOPIA	El término endoscópico no es aplicable y produce confusión	Claudia López/Jimmy Castañeda
3	68.2.1.01	68.2.1.01	LIBERACION DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DEL UTERO		Este procedimiento no puede realizarse sin vision histeroscopica	Claudia López/Jimmy Castañeda
1		68.4.1.03		HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA CON VAGINECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	Especificarse la via de abordaje, ya que puede realizarse por Laparotomía o por Laparoscopia	Claudia López/Jimmy Castañeda
1		69.1.1.03		ESCISION Y/O ABLACION DE ENDOMETRIOSIS INFILTRATIVA PROFUNDA POR LAPAROTOMIA	La endometriosis infiltrativa profunda se ha definido como un tipo de endometriosis y amerita un tratamiento quirúrgico específico, con un grado	Claudia López/Jimmy Castañeda

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
					de capacitación específico. No se puede asimilar a la endometriosis tipo IV o Severa	
1		69.1.1.20		RESECCION DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROSCOPIA	Debe especificarse la via de abordaje, ya que se puede realizar por laparoscopia o por laparotomia	Claudia López/Jimmy Castañeda
1		69.1.2.04		ESCISION Y/O ABLACION DE ENDOMETRIOSIS INFILTRATIVA PROFUNDA POR LAPAROSCOPIA	La endometriosis infiltrativa profunda se ha definido como un tipo de endometriosis y amerita un tratamiento quirúrgico específico, con un grado de capacitación específico. No se puede asimilar a la endometriosis tipo IV o Severa	Claudia López/Jimmy Castañeda
1		69.1.9.30		PUNCION E INYECCION PARA EMBARAZO ECTOPICO VIA PERCUTANEA	Algunos embarazos ectópicos son tratados mediante punción e inyección de medicamentos	Saulo Molina
1		69.1.9.40		PUNCION E INYECCION PARA EMBARAZO ECTOPICO VIA TRANSVAGINAL	Algunos embarazos ectópicos son tratados mediante punción e inyección de medicamentos	Saulo Molina
1		69.2.2.12		HISTEROPEXIA POR LAPAROSCOPIA	Debe especificarse la via de abordaje, ya que se puede realizar por laparoscopia,por laparotomia o por via vaginal	Claudia López/Jimmy Castañeda
1		69.2.2.13		HISTEROPEXIA VIA VAGINAL	Debe especificarse la via de abordaje, ya que se puede realizar por laparoscopia,por laparotomia o por via vaginal	Claudia López/Jimmy Castañeda
1		69.2.2.14		HISTEROPEXIA VIA VAGINAL CON COLOCACION DE MALLA	Debe especificarse la via de abordaje, ya que se puede realizar por laparoscopia,por laparotomia o por via vaginal. El uso de malla implica una complejidad diferente y está aceptado con indicaciones específicas	Jorge García
2	69.4.2.00	69.4.2.00	CIERRE DE FISTULA DE UTERO SOD	CIERRE DE FISTULA DE UTERO (ITSMOCELE) POR LAPAROTOMIA	Debe especificarse la via de abordaje, ya que se puede realizar por laparoscopia, por laparotomia, por histeroscopia o por via vaginal	Claudia López/Jimmy Castañeda

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1		69.4.2.01		CIERRE DE FISTULA DE UTERO (ITSMOCELE) POR LAPAROSCOPIA	Debe especificarse la via de abordaje, ya que se puede realizar por laparoscopia, por laparotomia, por histeroscopia o por via vaginal	Claudia López/Jimmy Castañeda
1		69.4.2.02		CIERRE DE FISTULA DE UTERO (ITSMOCELE) POR HISTEROSCOPIA	Debe especificarse la via de abordaje, ya que se puede realizar por laparoscopia, por laparotomia, por histeroscopia o por via vaginal	Claudia López/Jimmy Castañeda
1		69.4.2.03		CIERRE DE FISTULA DE UTERO (ITSMOCELE) POR VIA VAGINAL	Debe especificarse la via de abordaje, ya que se puede realizar por laparoscopia, por laparotomia, por histeroscopia o por via vaginal	Jorge García
2	69.4.3.00	69.4.3.00	REPARACION DE UTERO BICORNE SOD	REPARACION DE UTERO BICORNE POR LAPAROTOMIA	Debe especificarse la via de abordaje, ya que se puede realizar por laparoscopia o por laparotomia	Claudia López/Jimmy Castañeda
1		69.4.3.01		REPARACION DE UTERO BICORNE POR LAPAROSCOPIA	Debe especificarse la via de abordaje, ya que se puede realizar por laparoscopia o por laparotomia	Claudia López/Jimmy Castañeda
2	69.4.9.20	69.4.9.20	HISTEROPLASTIA [OPERACION DE STRASMAN]	HISTEROPLASTIA [OPERACION DE STRASMAN] POR LAPAROTOMIA	Debe especificarse la via de abordaje, ya que se puede realizar por laparoscopia o por laparotomia	Claudia López/Jimmy Castañeda
1		69.4.9.30		HISTEROPLASTIA [OPERACION DE STRASMAN] POR LAPAROSCOPIA	Debe especificarse la via de abordaje, ya que se puede realizar por laparoscopia o por laparotomia	Claudia López/Jimmy Castañeda
2		69.9.2.	INSEMINACION ARTIFICIAL	INSEMINACION ARTIFICIAL Y REPRODUCCION ASISTIDA	Se deben incluir los procedimientos de fertilidad y Reproducción Asistida, de acuerdo a la terminología aceptada	Guido Parra/Juan Carlos Mendoza
2		69.9.2.00	INSEMINACION ARTIFICIAL SOD	INSEMINACION INTRAUTERINA ARTIFICIAL	Se deben incluir los procedimientos de fertilidad y Reproducción Asistida, de acuerdo a la terminología aceptada	Guido Parra/Juan Carlos Mendoza
1		69.9.2.01		INSEMINACION CERVICAL CON COPA	Se deben incluir los procedimientos de fertilidad y Reproducción Asistida, de acuerdo a la terminología aceptada	Guido Parra/Juan Carlos Mendoza

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1		69.9.2.02		TRANSFERENCIA EMBRIONARIA INTRAUTERINA TRANSCERVICAL DE GAMETOS O EMBRION	Se deben incluir los procedimientos de fertilidad y Reproducción Asistida, de acuerdo a la terminología aceptada	Guido Parra/Juan Carlos Mendoza
1		69.9.2.03		TRANSFERENCIA INTRATUBARICA POR LAPAROSCOPIA DE GAMETOS O EMBRION	Se deben incluir los procedimientos de fertilidad y Reproducción Asistida, de acuerdo a la terminología aceptada	Guido Parra/Juan Carlos Mendoza
1		69.9.2.04		FERTILIZACION IN VITRO (FIV) / INYECCION INTRACITOPLASMATICA DE ESPERMATOZOIDES (ICSI)	Se deben incluir los procedimientos de fertilidad y Reproducción Asistida, de acuerdo a la terminología aceptada	Guido Parra/Juan Carlos Mendoza
1		69.9.2.05		FERTILIZACION IN VITRO (FIV) / INYECCION INTRACITOPLASMATICA DE ESPERMATOZOIDES (ICSI) CON DONACION DE GAMETOS	Se deben incluir los procedimientos de fertilidad y Reproducción Asistida, de acuerdo a la terminología aceptada	Guido Parra/Juan Carlos Mendoza
1		69.9.2.06		FERTILIZACION IN VITRO (FIV) / INYECCION INTRACITOPLASMATICA DE ESPERMATOZOIDES (ICSI) CON BIOPSIA EMBRIONARIA	Se deben incluir los procedimientos de fertilidad y Reproducción Asistida, de acuerdo a la terminología aceptada	Guido Parra/Juan Carlos Mendoza
2		69.9.6.00	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO SOD	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	Debe especificarse la via de abordaje, ya que se puede realizar por laparoscopia o por via vaginal	Claudia López/Jimmy Castañeda
1		69.9.6.00		RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO POR LAPAROSCOPIA	Debe especificarse la via de abordaje, ya que se puede realizar por laparoscopia o por via vaginal	Claudia López/Jimmy Castañeda
1		71.1.1.40		VULVOSCOPIA	El examen visual, con instrumento óptico de la vulva no está incluído	Claudia López/Jimmy Castañeda
1		70.9.2.40		REPARACION DE ENTEROCELE POR LAPAROSCOPIA	Debe especificarse la via de abordaje, ya que se puede realizar por laparoscopia, por laparotomía o por via vaginal	Claudia López/Jimmy Castañeda

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1		70.9.2.50		REPARACION DE DEFECTO PARAVAGINAL POR LAPAROSCOPIA (PARA DEFECTOS LATERALES) UNILATERAL	La cirugía para defecto paravaginal está claramente definida. La vía de realización es por laparoscopia. La lateralidad es necesaria, ya que para cada lado se realiza en una estructura diferente	Claudia López/Jimmy Castañeda
1		70.9.2.51		REPARACION DE DEFECTO PARAVAGINAL POR LAPAROSCOPIA (PARA DEFECTOS LATERALES) BILATERAL	La cirugía para defecto paravaginal está claramente definida. La vía de realización es por laparoscopia. La lateralidad es necesaria, ya que para cada lado se realiza en una estructura diferente	Claudia López/Jimmy Castañeda
1		70.9.2.60		REPARACION DE DEFECTO PARAVAGINAL POR VIA VAGINAL (PARA DEFECTOS LATERALES) UNILATERAL	La cirugía para defecto paravaginal está claramente definida. La vía de realización es por laparoscopia. La lateralidad es necesaria, ya que para cada lado se realiza en una estructura diferente	Claudia López/Jimmy Castañeda
1		70.9.2.61		REPARACION DE DEFECTO PARAVAGINAL POR VIA VAGINAL (PARA DEFECTOS LATERALES) BILATERAL	La cirugía para defecto paravaginal está claramente definida. La vía de realización es por laparoscopia. La lateralidad es necesaria, ya que para cada lado se realiza en una estructura diferente	Claudia López/Jimmy Castañeda
1		70.9.2.70		REPARACION DE DEFECTO PARAVAGINAL POR VIA ABDOMINAL (PARA DEFECTOS LATERALES) UNILATERAL	La cirugía para defecto paravaginal está claramente definida. La vía de realización es por laparoscopia. La lateralidad es necesaria, ya que para cada lado se realiza en una estructura diferente	Claudia López/Jimmy Castañeda
1		70.9.2.71		REPARACION DE DEFECTO PARAVAGINAL POR VIA ABDOMINAL (PARA DEFECTOS LATERALES) BILATERAL	La cirugía para defecto paravaginal está claramente definida. La vía de realización es por laparoscopia. La lateralidad es necesaria, ya que para cada lado se realiza en una estructura diferente	Claudia López/Jimmy Castañeda
1		70.4.2.		VAGINECTOMIA RADICAL	La vaginectomía radical es un procedimiento diferente a la vaginectomia total, que está incluída	Claudia López/Jimmy Castañeda

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1		70.4.2.00		VAGINECTOMIA RADICAL SOD	La vaginectomía radical es un procedimiento diferente a la vaginectomia total, que está incluída	Claudia López/Jimmy Castañeda
1		71.7.9.40		NINFOPLASTIA (PLASTIA DE LABIOS MENORES	Es un procedimiento específico para los labios menores rebundantes, que no está codificado	Maria Fernanda Martínez
1		74.0.4.		PROCEDIMIENTO EX UTERO INTRAPARTO (EXIT)	Este es un procedimiento específico donde se realiza, intracesárea, un procedimiento e intervención fetal, previo a la extracción. Esto exige una mayor complejidad que la cesárea sola.	Claudia López/Jimmy Castañeda
1		74.0.4.00		PROCEDIMIENTO EX UTERO INTRAPARTO (EXIT) SOD	Este es un procedimiento específico donde se realiza, intracesárea, un procedimiento e intervención fetal, previo a la extracción. Esto exige una mayor complejidad que la cesárea sola.	Claudia López/Jimmy Castañeda
1		75.1.3		AMNIOCENTESIS TERAPEUTICA PARA INTERRUPCION VOLUNTARIA LEGAL DEL EMBARAZO	La amniocentesis para llegar a embrión o a corazón fetal resultan en procedimientos que exigen una capacitación específica	Saulo Molina
1		75.1.3.10		AMNIOCENTESIS TERAPEUTICA PARA REDUCCION EMBRIONARIA (EMBARAZOS MULTIPLES)	La amniocentesis para llegar a embrión o a corazón fetal resultan en procedimientos que exigen una capacitación específica	Saulo Molina
1		75.1.3.20		AMNIOCENTESIS TERAPEUTICA PARA TERMINACION DEL EMBARAZO - CARDIOCENTESIS FETAL	La amniocentesis para llegar a embrión o a corazón fetal resultan en procedimientos que exigen una capacitación específica	Saulo Molina
1		75.3.7.	PROCEDIMIENTOS INTRAUTERINOS EN FETO	PROCEDIMIENTOS INTRAUTERINOS EN FETO	Se debe abrir una sección de procedimientos en feto, ya que la tecnología ha evolucionado en este sentido de manera sustancial. En Colombia se realizan estos procedimientos en la actualidad	Saulo Molina
1		75.3.7.00		ABLACION DE TUMORES EN FETO VIA PERCUTANEA	Se debe abrir una sección de procedimientos en feto, ya que la tecnología ha evolucionado en este sentido de manera sustancial. En Colombia se realizan estos procedimientos en la actualidad	Saulo Molina

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1		75.3.7.01		ABLACION DE TUMORES EN FETO CON LASER	Se debe abrir una sección de procedimientos en feto, ya que la tecnología ha evolucionado en este sentido de manera sustancial. En Colombia se realizan estos procedimientos en la actualidad	Saulo Molina
1		75.3.7.02		VALVULOPLASTIA CARDIACA EN FETO	Se debe abrir una sección de procedimientos en feto, ya que la tecnología ha evolucionado en este sentido de manera sustancial. En Colombia se realizan estos procedimientos en la actualidad	Saulo Molina
1		75.3.7.03		CIRUGIA FETAL ABIERTA PARA CORRECCION DE MIELOMENINGOCELE	Se debe abrir una sección de procedimientos en feto, ya que la tecnología ha evolucionado en este sentido de manera sustancial. En Colombia se realizan estos procedimientos en la actualidad	Saulo Molina
1		75.3.7.04		CIRUGIA FETAL ABIERTA PARA MASAS CERVICALES	Se debe abrir una sección de procedimientos en feto, ya que la tecnología ha evolucionado en este sentido de manera sustancial. En Colombia se realizan estos procedimientos en la actualidad	Saulo Molina
1		75.3.7.05		CIRUGIA FETAL ABIERTA PARA MASAS PULMONARES	Se debe abrir una sección de procedimientos en feto, ya que la tecnología ha evolucionado en este sentido de manera sustancial. En Colombia se realizan estos procedimientos en la actualidad	Saulo Molina
1		75.3.7.06		REDUCCION DE VALVAS URETRALES POSTERIORES POR CISTOSCOPIA FETAL	Se debe abrir una sección de procedimientos en feto, ya que la tecnología ha evolucionado en este sentido de manera sustancial. En Colombia se realizan estos procedimientos en la actualidad	Saulo Molina
1		75.3.7.07		EMBOLIZACION VASCULAR DE TUMORES FETALES POR FETOSCOPIA	Se debe abrir una sección de procedimientos en feto, ya que la tecnología ha evolucionado en este sentido de manera sustancial. En Colombia se realizan estos procedimientos en la actualidad	Saulo Molina
1		75.3.7.08		EMBOLIZACION VASCULAR DE TUMORES FETALES PERCUTANEA	Se debe abrir una sección de procedimientos en feto, ya que la tecnología ha evolucionado en este sentido de manera sustancial. En Colombia se realizan estos procedimientos en la actualidad	Saulo Molina

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1		75.3.7.09		INTUBACION OROTRAQUEAL FETAL IN UTERO (FETI) POR FETOSCOPIA	Se debe abrir una sección de procedimientos en feto, ya que la tecnología ha evolucionado en este sentido de manera sustancial. En Colombia se realizan estos procedimientos en la actualidad	Saulo Molina
1		75.3.7.10		FESTOSCOPIA OPERATORIA NO ESPECIFICADA	Se debe abrir una sección de procedimientos en feto, ya que la tecnología ha evolucionado en este sentido de manera sustancial. En Colombia se realizan estos procedimientos en la actualidad	Saulo Molina
1		75.3.7.11		FETOSCOPIA DIAGNOSTICA	Se debe abrir una sección de procedimientos en feto, ya que la tecnología ha evolucionado en este sentido de manera sustancial. En Colombia se realizan estos procedimientos en la actualidad	Saulo Molina
1		75.3.7.12		ABLACION DE TUMOR PLACENTARIO POR FETOSCOPIA	Se debe abrir una sección de procedimientos en feto, ya que la tecnología ha evolucionado en este sentido de manera sustancial. En Colombia se realizan estos procedimientos en la actualidad	Saulo Molina
1		75.3.7.13		ABLACION DE VASOS PLACENTARIOS POR FETOSCOPIA	Se debe abrir una sección de procedimientos en feto, ya que la tecnología ha evolucionado en este sentido de manera sustancial. En Colombia se realizan estos procedimientos en la actualidad	Saulo Molina
1		75.3.7.14		ABLACION INTERSTICIAL DE FETO ACARDICO POR FETOSCOPIA	Se debe abrir una sección de procedimientos en feto, ya que la tecnología ha evolucionado en este sentido de manera sustancial. En Colombia se realizan estos procedimientos en la actualidad	Saulo Molina
1		75.3.7.15		ABLACION INTERSTICIAL DE FETO ACARDICO PERCUTANEA	Se debe abrir una sección de procedimientos en feto, ya que la tecnología ha evolucionado en este sentido de manera sustancial. En Colombia se realizan estos procedimientos en la actualidad	Saulo Molina
1		75.3.7.16		COLOCACION DE TAPON/BALON TRAQUEAL FETAL POR FETOSCOPIA	Se debe abrir una sección de procedimientos en feto, ya que la tecnología ha evolucionado en este sentido de manera sustancial. En Colombia se realizan estos procedimientos en la actualidad	Saulo Molina

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1		75.3.7.17		LIBERACION DE BANDAS AMNIOTICAS POR FETOSCOPIA	Se debe abrir una sección de procedimientos en feto, ya que la tecnología ha evolucionado en este sentido de manera sustancial. En Colombia se realizan estos procedimientos en la actualidad	Saulo Molina
1		75.3.7.18		REDUCCION DE MEMBRANAS BRONQUIALES FETALES POR FETOSCOPIA	Se debe abrir una sección de procedimientos en feto, ya que la tecnología ha evolucionado en este sentido de manera sustancial. En Colombia se realizan estos procedimientos en la actualidad	Saulo Molina
1		75.3.7.19		RETIRO DE BALON O TAPON TRAQUEAL POR FETOSCOPIA	Se debe abrir una sección de procedimientos en feto, ya que la tecnología ha evolucionado en este sentido de manera sustancial. En Colombia se realizan estos procedimientos en la actualidad	Saulo Molina
1		75.3.7.20		NEFROCENTESIS FETAL PERCUTANEA	Se debe abrir una sección de procedimientos en feto, ya que la tecnología ha evolucionado en este sentido de manera sustancial. En Colombia se realizan estos procedimientos en la actualidad	Saulo Molina
1		75.3.7.21		NEFROCENTESIS FETAL PERCUTANEA MAS COLOCACION DE SHUNT DE DERIVACION NEFROAMNIOTICO	Se debe abrir una sección de procedimientos en feto, ya que la tecnología ha evolucionado en este sentido de manera sustancial. En Colombia se realizan estos procedimientos en la actualidad	Saulo Molina
1		75.3.7.22		REDUCCION FETAL CON LIGADURA DE CORDON POR FETOSCOPIA	Se debe abrir una sección de procedimientos en feto, ya que la tecnología ha evolucionado en este sentido de manera sustancial. En Colombia se realizan estos procedimientos en la actualidad	Saulo Molina
1		75.3.7.23		REDUCCION FETAL CON LIGADURA DE CORDON PERCUTANEA	Se debe abrir una sección de procedimientos en feto, ya que la tecnología ha evolucionado en este sentido de manera sustancial. En Colombia se realizan estos procedimientos en la actualidad	Saulo Molina
1		75.3.7.24		TORACOCENTESIS FETAL	Se debe abrir una sección de procedimientos en feto, ya que la tecnología ha evolucionado en este sentido de manera sustancial. En Colombia se realizan estos procedimientos en la actualidad	Saulo Molina

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1		75.3.7.25		TORACOCENTESIS FETAL MAS COLOCACION DE SHUNT DE DERIVACION TORACOAMNIOTICO	Se debe abrir una sección de procedimientos en feto, ya que la tecnología ha evolucionado en este sentido de manera sustancial. En Colombia se realizan estos procedimientos en la actualidad	Saulo Molina
1		75.3.7.26		VENTRICULOCENTESIS CEREBRAL FETAL	Se debe abrir una sección de procedimientos en feto, ya que la tecnología ha evolucionado en este sentido de manera sustancial. En Colombia se realizan estos procedimientos en la actualidad	Saulo Molina
1		75.3.7.27		VENTRICULOSTOMIA CEREBRAL FETAL POR FETOSCOPIA	Se debe abrir una sección de procedimientos en feto, ya que la tecnología ha evolucionado en este sentido de manera sustancial. En Colombia se realizan estos procedimientos en la actualidad	Saulo Molina
1		75.3.7.28		VESICOCENTESIS FETAL	Se debe abrir una sección de procedimientos en feto, ya que la tecnología ha evolucionado en este sentido de manera sustancial. En Colombia se realizan estos procedimientos en la actualidad	Saulo Molina
1		75.3.7.29		VESICOCENTESIS FETAL MAS COLOCACION DE SHUNT DE DERIVACION VESICOAMNIOTICO	Se debe abrir una sección de procedimientos en feto, ya que la tecnología ha evolucionado en este sentido de manera sustancial. En Colombia se realizan estos procedimientos en la actualidad	Saulo Molina
1		75.9.5.		COMPRESION HEMOSTATICA DE MUSCULO UTERINO	Dentro de las técnicas de preservación uterina, con el fin de evitar realizar histerectomia en casos de hemorragia postparto e hipotonía o atonía uterina, se han establecido las ligaduras uterinas con material de sutura, para lograr compresión uterina y hemostasia. Esta intervención se realiza tanto en parto por cesárea como en parto vaginal con posterior hemorragia uterina y necesidad de laparotomía.	Daniel Molano

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1		75.9.5.00		COMPRESION HEMOSTATICA DE MUSCULO UTERINO SOD	Dentro de las técnicas de preservación uterina, con el fin de evitar realizar histerectomia en casos de hemorragia postparto e hipotonía o atonía uterina, se han establecido las ligaduras uterinas con material de sutura, para lograr compresión uterina y hemostasia. Esta intervención se realiza tanto en parto por cesárea como en parto vaginal con posterior hemorragia uterina y necesidad de laparotomía.	Daniel Molano
1		88.1.4.36		DOPPLER PARA EVALUACION DE INSERCION/IMPLANTACION PLACENTARIA	Exámenes ecográficos específicos	Saulo Molina
1		88.1.4.37		DOPPLER PARA EVALUACION DE CIRCULACION CEREBRAL FETAL	Exámenes ecográficos específicos	Saulo Molina
1		88.1.4.38		DOPPLER PARA EVALUACION DE ARTERIAS UTERINAS	Exámenes ecográficos específicos	Saulo Molina
1		88.1.4.39		ECOGRAFIA OBSTETRICA PARA TAMIZAJE GENETICO DE PRIMER TRIMESTRE	Exámenes ecográficos específicos	Saulo Molina
1		88.1.4.40		ECOGRAFIA OBSTETRICA PARA TAMIZAJE GENETICO DE SEGUNDO TRIMESTRE	Exámenes ecográficos específicos	Saulo Molina
1		88.1.4.41		NEUROSONOGRAFIA FETAL	Exámenes ecográficos específicos	Saulo Molina

Fuente: Federación Colombiana de Ginecología y Obstetricia-FECOLSOG

Anexo 14 Formato RUPS Medicina Física y Rehabilitación

Nombre del procedimiento propuesto	Descripción detallada del procedimiento	Relacione el procedimiento de la CUPS a modificar, reubicar, agrupar, etc.	Estructura en la CUPS del ajuste	Código CUPS del procedimiento comparador o sustituto	Calificación de la trazabilidad respecto al ajuste	Código y descripción propuestos para CUPS	Justificación de la nominación
NEUROCONDUCCIÓN (CADA NERVIO)	EVALUACIÓN DE LA CONDUCCIÓN NERVIOSA EN NERVIOS PERIFÉRICOS.	89.1.5.08 NEUROCONDUCCIÓN POR CADA EXTREMIDAD (UNO O MÁS NERVIOS)	4. SUBCATEGORÍA	891508	3. MODIFICA DESCRIPCIÓN	891508 NEUROCONDUCCIÓN (CADA NERVIO)	UN ESTUDIO DE NEUROCONDUCCIÓN REQUIERE LA EXPLORACIÓN DE DIFERENTES NERVIOS DEPENDIENDO DE LA PATOLOGÍA, LOS PROTOCOLOS A NIVEL MUNDIAL ESTABLECEN EL NUMERO DE NERVISO A EXAMINAR
ELECTROMIOGRAFÍA EN MUSCULOS PARAESPINALES	EXPLORACIÓN CON ELECTRODO DE AGUJA DE LOS MUSCULOS PARAESPINALES	93.0.8.60 ELECTROMIOGRAFÍA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MÁS MÚSCULOS)	4. SUBCATEGORÍA	930860	2. PROCEDIMIENTO NUEVO	930870 ELECTROMIOGRAFÍA EN MUSCULOS PARAESPINALES	EL EXAMEN ELECTROMIOGRÁFICO DE LOS MUSCULOS PARAESPINALES ES INDEPENDIENTE AL ESTUDIO DE LOS MUSCULOS DE LAS EXTREMIDADES Y ES NECESARIO PARA EL ESTUDIO DE LAS LESIONES RADICULARES, MIOPATIAS Y ENFERMEDAD DE NEURONA MOTORA
TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE	LAS ONDAS DE CHOQUE ES UN PROCEDIMIENTO NO INVASIVO QUE CONSISTE EN LA APLICACION DE ONDAS MECANICAS ECOICAS EN LA SUPERFICIE CORPORAL MUSCULAR , TENDINOSA Y OSEA CON EL FIN DE	98.5.1.02 LITOTRIPCIA EXTRACORPÓREA POR ONDAS DE CHOQUE EN CÁLCULOS URINARIOS COMPLEJOS 98.5.2.00 LITOTRIPCIA EXTRACORPÓREA POR ONDAS DE CHOQUE EN VESÍCULA O	4. SUBCATEGORÍA	985102 985200	2. PROCEDIMIENTO NUEVO	933400 TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE	LA TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE ES UNA ALTERNATIVA TERAPEUTICA EN EL MANEJO DEL DOLOR OSTEOMUSCULAR CRONICO QUE NO HA RESPONDIDO AL MANEJO CONVENCIONAL

Nombre del procedimiento propuesto	Descripción detallada del procedimiento	Relacione el procedimiento de la CUPS a modificar, reubicar, agrupar, etc.	Estructura en la CUPS del ajuste	Código CUPS del procedimiento comparador o sustituto	Calificación de la trazabilidad respecto al ajuste	Código y descripción propuestos para CUPS	Justificación de la nominación
	CONTROLAR EL DOLOR NOCICEPTIVO EN ESTOS TEJIDOS Y PROMOVER LA REGENERACION TISULAR. SU EFECTO SE BASA EN CAMBIOS HISTOLOGICOS POR AUMETNO DE LA VASCULARIDAD LOCAL, LA LIBERACIÓN DE DIFERENTES AGENTES O MEDIADORES CELULARES COMO LOS FACTORES DE CRECIMIENTO, LIBERACION DE SUSTANCIAS MEDIADORAS DE DOLOR Y MECANISMOS REGENERADORES	CONDUCTO BILIAR SOD					

Nombre del procedimiento propuesto	Descripción detallada del procedimiento	Relacione el procedimiento de la CUPS a modificar, reubicar, agrupar, etc.	Estructura en la CUPS del ajuste	Código CUPS del procedimiento comparador o sustituto	Calificación de la trazabilidad respecto al ajuste	Código y descripción propuestos para CUPS	Justificación de la nominación
PROGRAMA DE REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA/DISCAPACIDAD TRANSITORIA MODERADA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	PROGRAMA DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA/DISCAPACIDAD TRANSITORIA O DEFINITIVA MODERADA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO QUE INCLUYA LA ATENCIÓN POR PARTE DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD REQUERIDOS PARA LOGRAR LA REHABITACIÓN EXITOSA; ENTRE ELLOS MÉDICOS ESPECIALISTAS EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, OTROS MÉDICOS ESPECIALISTAS, TERAPEUTAS FÍSICOS, OCUPACIONALES, DEL LENGUAJE, PSICÓLOGOS, TRABAJADORES SOCIALES, PROTESISTAS, ORTESISTAS, EXPERTOS EN	93.8.6. REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA-DISCAPACIDAD (FÍSICA, SENSORIAL O MENTAL) 93.8.6.11 REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA-DISCAPACIDAD TRANSITORIA MODERADA 89.0.3.15 CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	4. SUBCATEGORÍA		3. Modifica DESCRIPCIÓN	93.8.6.11 "PROGRAMA DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA/DISCAPACIDAD TRANSITORIA MODERADA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO QUE INCLUYA INTERVENCIÓN V36INTERDISCIPLINARIA CON ÉNFASIS EN EDUCACIÓN Y AUTOGESTIÓN EN UN TIEMPO MÍNIMO DE SEIS SEMANAS Y MÁXIMO DE DIEZ SEMANAS, CON PARTICIPACIÓN DE UN EQUIPO MÍNIMO Y PONDERADO DE DOS TERAPEUTAS Y UN ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN"	DE ACUERDO A LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, EN EL MUNDO HAY APROXIMADAMENTE MIL MILLONES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD. DE ACUERDOAL CENSO GENERAL DEL 2005 EL 6.3 % DE LAS PERSONAS EN COLOMBIA AFIRMAN TENER ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD Y PARA EL 2013, 1.062.917 PERSONAS SE HABÍAN INSCRITO EN EL REGISTRO PARA LA LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. COMO CONSECUENCIA DE LA DISCAPACIDAD LAS PERSONAS TIENEN MÁS PROBLEMAS PARA ALCANZAR Y MANTENER UN NIVEL ÓPTIMO DE AUTONOMÍA Y SALUD. LA REHABILITACIÓN Y LA HABILITACIÓN SON PROCESOS DESTINADOS A PERMITIR QUE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD ALCANCEN Y MANTENGAN UN NIVEL ÓPTIMO DE DESEMPEÑO FÍSICO, SENSORIAL, INTELECTUAL, PSICOLÓGICO Y/O SOCIAL. LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEBERÍAN TENER ACCESO A UNA ATENCIÓN MÉDICA GENERAL Y A SERVICIOS ADECUADOS DE REHABILITACIÓN. LA CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD ESTABLECE QUE LOS PAÍSES DEBEN GARANTIZAR QUE LAS PERSONAS

Nombre del procedimiento propuesto	Descripción detallada del procedimiento	Relacione el procedimiento de la CUPS a modificar, reubicar, agrupar, etc.	Estructura en la CUPS del ajuste	Código CUPS del procedimiento comparador o sustituto	Calificación de la trazabilidad respecto al ajuste	Código y descripción propuestos para CUPS	Justificación de la nominación
	PRESCRIPCIÓN DE AYUDAS TÉCNICAS, ENTRE OTROS. EL SERVICIO DEBE PRESTARSE DE MANERA CONJUNTA POR LOS PROFESIONALES DE UN MISMO EQUIPO DE REHABILITACIÓN COORDINADO E INTERDISCIPLINARIO.						CON DISCAPACIDAD TENGAN ACCESO A SERVICIOS DE SALUD APROPIADOS, INCLUIDA LA ATENCIÓN SANITARIA GENERAL Y SERVICIOS DE HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN, Y NO SUFRAN DISCRIMINACIÓN EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (ARTÍCULOS 26 Y 26) (OMS: HTTP://WWW.WHO.INT/DISABILITIES/CARE/ES/). EXISTE EVIDENCIA CIENTÍFICA QUE APOYA LA NECESIDAD DE QUE LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN SE PRESTEN DE FORMA INTEGRAL, COMO LO DEMOSTRARON LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DEL MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, ASÍ; GUÍA PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE AMPUTADO: PREGUNTA 40: SE RECOMIENDA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROCESO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL: CARDIOPULMONAR, MUSCULOESQUELÉTICO, PSICOSOCIAL, ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y PARA EL TRABAJO, EN PACIENTES CON AMPUTACIÓN DE MIEMBRO INFERIOR, DE CAUSAS TRAUMÁTICAS, VASCULARES O POR DIABETES PARA MEJORAR O MANTENER EL FUNCIONAMIENTO, LA INDEPENDENCIA EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, EL REINTEGRO Y LA PARTICIPACIÓN SOCIAL.

Nombre del procedimiento propuesto	Descripción detallada del procedimiento	Relacione el procedimiento de la CUPS a modificar, reubicar, agrupar, etc.	Estructura en la CUPS del ajuste	Código CUPS del procedimiento comparador o sustituto	Calificación de la trazabilidad respecto al ajuste	Código y descripción propuestos para CUPS	Justificación de la nominación
PROGRAMA DE REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA/DISCAPACIDAD TRANSITORIA O DEFINITIVA GRAVE POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO.		93.8.6. REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA-DISCAPACIDAD (FÍSICA, SENSORIAL O MENTAL) 93.8.6.11 REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA-DISCAPACIDAD TRANSITORIA MODERADA 89.0.3.15 CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	4. SUBCATEGORÍA		3. Modifica DESCRIPCIÓN	93.8.6.61 "PROGRAMA DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA/DISCAPACIDAD TRANSITORIA GRAVE POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO QUE INCLUYAINTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA CON ÉNFASIS EN EDUCACIÓN Y AUTOGESTIÓN EN UN TIEMPO MÍNIMO DE VEINTIUN SEMANAS Y MÁXIMO DE TREINTA Y OCHO SEMANAS, CON PARTICIPACIÓN DE UN EQUIPO MÍNIMO Y PONDERADO DE TRES TERAPEUTAS Y UN ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN"	DE ACUERDO A LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, EN EL MUNDO HAY APROXIMADAMENTE MIL MILLONES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD. DE ACUERDOAL CENSO GENERAL DEL 2005 EL 6.3 % DE LAS PERSONAS EN COLOMBIA AFIRMAN TENER ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD Y PARA EL 2013, 1.062.917 PERSONAS SE HABÍAN INSCRITO EN EL REGISTRO PARA LA LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. COMO CONSECUENCIA DE LA DISCAPACIDAD LAS PERSONAS TIENEN MÁS PROBLEMAS PARA ALCANZAR Y MANTENER UN NIVEL ÓPTIMO DE AUTONOMÍA Y SALUD. LA REHABILITACIÓN Y LA HABILITACIÓN SON PROCESOS DESTINADOS A PERMITIR QUE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD ALCANCEN Y MANTENGAN UN NIVEL ÓPTIMO DE DESEMPEÑO FÍSICO, SENSORIAL, INTELECTUAL, PSICOLÓGICO Y/O SOCIAL. LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEBERÍAN TENER ACCESO A UNA ATENCIÓN MÉDICA GENERAL Y A SERVICIOS ADECUADOS

Nombre del procedimiento propuesto	Descripción detallada del procedimiento	Relacione el procedimiento de la CUPS a modificar, reubicar, agrupar, etc.	Estructura en la CUPS del ajuste	Código CUPS del procedimiento comparador o sustituto	Calificación de la trazabilidad respecto al ajuste	Código y descripción propuestos para CUPS	Justificación de la nominación
PROGRAMA DE REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA/DISCAPACIDAD TRANSITORIA O DEFINITIVA MODERADA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO.	PROGRAMA DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA/DISCAPACIDAD TRANSITORIA O DEFINITIVA MODERADA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO QUE INCLUYA LA ATENCIÓN POR PARTE DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD REQUERIDOS PARA LOGRAR LA REHABITACIÓN EXITOSA; ENTRE ELLOS MÉDICOS ESPECIALISTAS EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, OTROS MÉDICOS ESPECIALISTAS, TERAPEUTAS FÍSICOS, OCUPACIONALES, DEL LENGUAJE, PSICÓLOGOS, TRABAJADORES SOCIALES, PROTESISTAS, ORTESISTAS, EXPERTOS EN	93.8.6. REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA-DISCAPACIDAD (FÍSICA, SENSORIAL O MENTAL) 93.8.6.11 REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA-DISCAPACIDAD TRANSITORIA MODERADA 89.0.3.15 CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	4. SUBCATEGORÍA		3. Modifica DESCRIPCIÓN	93.8.6.62 "PROGRAMA DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA/DISCAPACIDAD DEFINITIVA MODERADA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO QUE INCLUYAINTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA CON ÉNFASIS EN EDUCACIÓN Y AUTOGESTIÓN EN UN TIEMPO MÍNIMO DE TRES MESES Y MÁXIMO DE SEIS MESES, CON PARTICIPACIÓN DE UN EQUIPO MÍNIMO Y PONDERADO DE DOS TERAPEUTAS Y UN ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN"	DE REHABILITACIÓN. LA CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD ESTABLECE QUE LOS PAÍSES DEBEN GARANTIZAR QUE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD TENGAN ACCESO A SERVICIOS DE SALUD APROPIADOS, INCLUIDA LA ATENCIÓN SANITARIA GENERAL Y SERVICIOS DE HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN, Y NO SUFRAN DISCRIMINACIÓN EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (ARTÍCULOS 26 Y 26) (OMS: HTTP://WWW.WHO.INT/DISABILITIES/CARE/ES/). EXISTE EVIDENCIA CIENTÍFICA QUE APOYA LA NECESIDAD DE QUE LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN SE PRESTEN DE FORMA INTEGRAL, COMO LO DEMOSTRARON LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DEL MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, ASÍ; GUÍA PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE AMPUTADO: PREGUNTA 40: SE RECOMIENDA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROCESO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL: CARDIOPULMONAR, MUSCULOESQUELÉTICO, PSICOSOCIAL, ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y PARA EL TRABAJO, EN PACIENTES CON AMPUTACIÓN DE MIEMBRO INFERIOR, DE CAUSAS TRAUMÁTICAS, VASCULARES O POR DIABETES PARA MEJORAR O

Nombre del procedimiento propuesto	Descripción detallada del procedimiento	Relacione el procedimiento de la CUPS a modificar, reubicar, agrupar, etc.	Estructura en la CUPS del ajuste	Código CUPS del procedimiento comparador o sustituto	Calificación de la trazabilidad respecto al ajuste	Código y descripción propuestos para CUPS	Justificación de la nominación
	PRESCRIPCIÓN DE AYUDAS TÉCNICAS, ENTRE OTROS. EL SERVICIO DEBE PRESTARSE DE MANERA CONJUNTA POR LOS PROFESIONALES DE UN MISMO EQUIPO DE REHABILITACIÓN COORDINADO E INTERDISCIPLINARIO.						MANTENER EL FUNCIONAMIENTO, LA INDEPENDENCIA EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, EL REINTEGRO Y LA PARTICIPACIÓN SOCIAL. GUÍAS PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON SÍNDROME CORONARIO, PREGUNTA 13.2: SE RECOMIENDA REALIZAR UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDÍACA INTEGRAL Y DIRIGIDO EN LOS PACIENTES CON SCA. GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON FALLA CARDIACA, PREGUNTA 49: SE SUGIERE EN PACIENTES CON FALLA CARDÍACA REALIZAR EJERCICIO COMO PARTE DE UN PROGRAMA INTEGRAL EN LUGAR DE SOLO EJERCICIO CUANDO HAYA LA POSIBILIDAD DE CONTAR CON APOYO INTEGRAL

Nombre del procedimiento propuesto	Descripción detallada del procedimiento	Relacione el procedimiento de la CUPS a modificar, reubicar, agrupar, etc.	Estructura en la CUPS del ajuste	Código CUPS del procedimiento comparador o sustituto	Calificación de la trazabilidad respecto al ajuste	Código y descripción propuestos para CUPS	Justificación de la nominación
PROGRAMA DE REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA/DISCAPACIDAD TRANSITORIA O DEFINITIVA GRAVE POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO.	PROGRAMA DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA/DISCAPACIDAD TRANSITORIA O DEFINITIVA MODERADA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO QUE INCLUYA LA ATENCIÓN POR PARTE DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD REQUERIDOS PARA LOGRAR LA REHABITACIÓN EXITOSA; ENTRE ELLOS MÉDICOS ESPECIALISTAS EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, OTROS MÉDICOS ESPECIALISTAS, TERAPEUTAS FÍSICOS, OCUPACIONALES, DEL LENGUAJE, PSICÓLOGOS, TRABAJADORES SOCIALES, PROTESISTAS, ORTESISTAS,	93.8.6. REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA-DISCAPACIDAD (FÍSICA, SENSORIAL O MENTAL) 93.8.6.11 REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA-DISCAPACIDAD TRANSITORIA MODERADA 89.0.3.15 CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	4. SUBCATEGORÍA		3. Modifica DESCRIPCIÓN	93.8.6.61 "Programa de rehabilitación funcional de la deficiencia/discapacidad transitoria grave por equipo interdisciplinario que incluyaINTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA CON ÉNFASIS EN EDUCACIÓN Y AUTOGESTIÓN EN UN TIEMPO MÍNIMO DE VEINTIUN SEMANAS Y MÁXIMO DE TREINTA Y OCHO SEMANAS, CON PARTICIPACIÓN DE UN EQUIPO MÍNIMO Y PONDERADO DE TRES TERAPEUTAS Y UN ESPECIALISTA en Medicina Física y Rehabilitación"	(EDUCACIÓN E INTERVENCIONES PSICOSOCIALES) PARA MEJORA CALIDAD DE VIDA Y HOSPITALIZACIONES. HOY EN DÍA EN COLOMBIA LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN SON PRESTADOS DE MANERA DESAGREGADA, LAS EPS CONTRATAN LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN DE FORMA INDIVIDUAL (LA CONSULTA MÉDICA EN UNA INSTITUCIÓN, LAS ADAPTACIÓN PROTÉSICA EN OTRA, LA PRESCRIPCIÓN DE AYUDAS TÉCNICAS EN OTRA, LOS PROCEDIMIENTOS Y LA APLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS EN OTRA, LAS TERAPIAS FÍSICAS, OCUPACIONALES O DEL LENGUAJE EN OTRA), LO QUE PRODUCE QUE LOS PACIENTES NO TENGAN UN PLAN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL CON OBJETIVOS DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL CLAROS Y PRECISOS, CON UN EQUIPO DE REHABILITACIÓN TRABAJANDO COORDINADO PARA LOGRAR LAS MISMAS METAS. ESTO PRODUCE QUE LOS PACIENTES TENGAN MENORES TASAS DE REHABILITACIÓN, REINTEGRO OCUPACIONAL Y CALIDAD DE VIDA, ADEMÁS IMPLICA MAYORES GASTOS PARA EL SISTEMA DE SALUD POR LA INDICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS INNECESARIOS, LA ASISTENCIA INTERMINABLE A SESIONES DE TERAPIA POR LA FALTA DE OBJETIVOS

Nombre del procedimiento propuesto	Descripción detallada del procedimiento	Relacione el procedimiento de la CUPS a modificar, reubicar, agrupar, etc.	Estructura en la CUPS del ajuste	Código CUPS del procedimiento comparador o sustituto	Calificación de la trazabilidad respecto al ajuste	Código y descripción propuestos para CUPS	Justificación de la nominación
PROGRAMA DE REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA/DISCAPACIDAD TRANSITORIA O DEFINITIVA MODERADA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO.	PROGRAMA DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA/DISCAPACIDAD TRANSITORIA O DEFINITIVA MODERADA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO QUE INCLUYA LA ATENCIÓN POR PARTE DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD REQUERIDOS PARA LOGRAR LA REHABITACIÓN EXITOSA; ENTRE ELLOS MÉDICOS ESPECIALISTAS EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, OTROS MÉDICOS ESPECIALISTAS, TERAPEUTAS FÍSICOS, OCUPACIONALES, DEL LENGUAJE, PSICÓLOGOS, TRABAJADORES SOCIALES, PROTESISTAS, ORTESISTAS,	93.8.6. REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA-DISCAPACIDAD (FÍSICA, SENSORIAL O MENTAL) 93.8.6.11 REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA-DISCAPACIDAD TRANSITORIA MODERADA 89.0.3.15 CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	4. SUBCATEGORÍA		3. Modifica DESCRIPCIÓN	93.8.6.62 "PROGRAMA DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA/DISCAPACIDAD DEFINITIVA MODERADA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO QUE INCLUYAINTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA CON ÉNFASIS EN EDUCACIÓN Y AUTOGESTIÓN EN UN TIEMPO MÍNIMO DE TRES MESES Y MÁXIMO DE SEIS MESES, CON PARTICIPACIÓN DE UN EQUIPO MÍNIMO Y PONDERADO DE DOS TERAPEUTAS Y UN ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN"	Y FINALMENTE LA PRESCRIPCIÓN INADECUADA DE AYUDAS TÉCNICAS QUE IMPLICA, EN MUCHOS CASO,S UNA NUEVA PRESCRIPCIÓN CON LAS CONSECUENTE PÉRDIDAS ECONÓMICAS SUSTANCIALES PARA EL SISTEMA DE SALUD.

Nombre del procedimiento propuesto	Descripción detallada del procedimiento	Relacione el procedimiento de la CUPS a modificar, reubicar, agrupar, etc.	Estructura en la CUPS del ajuste	Código CUPS del procedimiento comparador o sustituto	Calificación de la trazabilidad respecto al ajuste	Código y descripción propuestos para CUPS	Justificación de la nominación
PROGRAMA DE REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA/DISCAPACIDAD TRANSITORIA O DEFINITIVA GRAVE POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO.	PROGRAMA DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA/DISCAPACIDAD TRANSITORIA O DEFINITIVA MODERADA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO QUE INCLUYA LA ATENCIÓN POR PARTE DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD REQUERIDOS PARA LOGRAR LA REHABITACIÓN EXITOSA; ENTRE ELLOS MÉDICOS ESPECIALISTAS EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, OTROS MÉDICOS ESPECIALISTAS, TERAPEUTAS FÍSICOS, OCUPACIONALES, DEL LENGUAJE, PSICÓLOGOS, TRABAJADORES SOCIALES, PROTESISTAS, ORTESISTAS,	93.8.6. REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA-DISCAPACIDAD (FÍSICA, SENSORIAL O MENTAL) 93.8.6.11 REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA-DISCAPACIDAD TRANSITORIA MODERADA 89.0.3.15 CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	4. SUBCATEGORÍA		3. Modifica DESCRIPCIÓN	93.8.6.62 "PROGRAMA DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA/DISCAPACIDAD DEFINITIVA MODERADA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO QUE INCLUYAINTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA CON ÉNFASIS EN EDUCACIÓN Y AUTOGESTIÓN EN UN TIEMPO MÍNIMO DE TRES MESES Y MÁXIMO DE SEIS MESES, CON PARTICIPACIÓN DE UN EQUIPO MÍNIMO Y PONDERADO DE DOS TERAPEUTAS Y UN ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN"	

Nombre del procedimiento propuesto	Descripción detallada del procedimiento	Relacione el procedimiento de la CUPS a modificar, reubicar, agrupar, etc.	Estructura en la CUPS del ajuste	Código CUPS del procedimiento comparador o sustituto	Calificación de la trazabilidad respecto al ajuste	Código y descripción propuestos para CUPS	Justificación de la nominación
REHABILITACION DE LA DISFUNCIONAL SEXUAL, TRANSITORIA O PERMANENTE DE ORIGEN NEUROLÓGICO	INCLUYE LA EVALUACIÓN EL TRATAMIENTO Y LA REHABILITACIÓN DE LAS DISFUNCIONES SEXUALES MASCULINAS Y FEMENINAS. EN EL HOMBRE DISFUNCIÓN ERÉCTIL (CONSEJERÍA SEXUAL, TRATAMIENTO SINTOMÁTICO CON MEDICAMENTOS ORALES (INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA-5 (IPDE-5) O APOMORFINA SUBLINGUAL, INYECCIONES INTRACAVERNOSAS DE PROSTAGLANDINA E1 O PAPAVERINA CLORHIDRATO OTRAS OPCIONES DE TERCERA LÍNEA COMO DISPOSITIVOS DE VACÍO, OPCIONES QUIRÚRGICAS) Y DISFUNCIÓN	93.8.6. REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA-DISCAPACIDAD (FÍSICA, SENSORIAL O MENTAL) 93.8.6.10 REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA-DISCAPACIDAD TRANSITORIA LEVE 93.8.6.60 REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA-DISCAPACIDAD DEFINITIVA LEVE	4. SUBCATEGORÍA		2. Procedimiento NUEVO DESCRIPCIÓN	93.8.6.14 REHABILITACIÓN DE LA DISFUNCIONAL SEXUAL LEVE TRANSITORIA O PERMANENTE DE ORIGEN NEUROLÓGICO. INCLUYE LA EVALUACIÓN EL TRATAMIENTO Y LA REHABILITACIÓN DE LAS DISFUNCIONES SEXUALES MASCULINAS Y FEMENINAS DE ORIGEN NEUROLÓGICO. EN EL HOMBRE DISFUNCIÓN ERÉCTIL Y EYACULATORIA; EN LA MUJER TRATAMIENTO DE LA DISFUNCIÓN EN EL DESEO SEXUAL Y LA DISFUNCIÓN ORGÁSMICA.	LA EXCITACIÓN SEXUAL Y LA SATISFACCIÓN OBTENIDA POR ESTÍMULOS SEXUALES ADECUADOS SON UN COMPONENTE NORMAL DE LA VIDA PLENA. LOS FACTORES SOMÁTICOS Y PSICOSOCIALES DE LA RESPUESTA SEXUAL PUEDEN ESTAR AFECTADOS POR LAS ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS. LA DISFUNCIÓN SEXUAL PUEDE OCURRIR COMO SÍNTOMA DE PRESENTACIÓN DE UNA ENFERMEDAD NEUROLÓGICA EN DESARROLLO (POR EJEMPLO, DISFUNCIÓN ERÉCTIL EN LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE) COMO UN FENÓMENO AISLADO DESPUÉS DE UNA LESIÓN NERVIOSA LOCAL (POR EJEMPLO, DISESTESIA DOLOROSA DEL CLÍTORIS DESPUÉS DE LA LESIÓN DEL NERVIO PUDENDO) O PUEDE ESTAR CAUSADO POR UN EFECTO GENERAL DE UN TRASTORNO NEUROLÓGICO ESPECÍFICO(1). EN LA DISFUNCIÓN SEXUAL CON ORIGEN NEUROLÓGICO EXISTEN EFECTOS PRIMARIOS DERIVADOS DE FACTORES FISIOLÓGICOS O FARMACOLÓGICOS Y PROBLEMAS SECUNDARIOS RELACIONADOS CON DISTURBIOS SENSORIOMOTORES, VESICALES E INTESTINALES Y DISFUNCIÓN DE LAS FUNCIONES CEREBRALES; Y LAS CUESTIONES TERCIARIAS RELACIONADAS CON LOS CAMBIOS PSICOSOCIALES Y CULTURALES

Nombre del procedimiento propuesto	Descripción detallada del procedimiento	Relacione el procedimiento de la CUPS a modificar, reubicar, agrupar, etc.	Estructura en la CUPS del ajuste	Código CUPS del procedimiento comparador o sustituto	Calificación de la trazabilidad respecto al ajuste	Código y descripción propuestos para CUPS	Justificación de la nominación
	EYACULATORIA (CONSEJERÍA SEXUAL, TÉCNICAS DE EXTRACCIÓN CON VIBROESTIMULADOR O ELECTROEYACULADOR Y OTROS). EN MUJERES TRATAMIENTO DE LA DISFUNCIÓN EN EL DESEO SEXUAL Y DISFUNCIÓN ORGÁSMICA.						RESULTANTES DE LA ENFERMEDAD(2). LOS TRASTORNOS SEXUALES, COMO LA PÉRDIDA DEL DESEO SEXUAL, LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL EN LOS HOMBRES, LA DISMINUCIÓN DE LA LUBRICACIÓN EN LAS MUJERES Y LOS TRASTORNOS DE LA EYACULACIÓN Y EL ORGASMO, SON COMUNES EN PACIENTES CON TRASTORNOS NEUROLÓGICOS. EL FUNCIONAMIENTO SEXUAL DEBE SER ABORDADO PORQUE PUEDE SER RELEVANTE PARA EL DIAGNÓSTICO, UN DETERMINANTE IMPORTANTE DE LA CALIDAD DE VIDA, Y PUEDE SER SENSIBLE AL TRATAMIENTO (1). MUCHOS TRASTORNOS NEUROLÓGICOS PUEDEN CAUSAR DISFUNCIONES SEXUALES, ENTRE LOS MÁS IMPORTANTES SE ENCUENTRA POR EJEMPLO EL ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR, VARIOS ESTUDIOS HAN REPORTADO QUE ALREDEDOR DEL 75% DE LOS PACIENTES QUE ERAN SEXUALMENTE ACTIVOS ANTES DE UN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR REPORTAN UNA DISMINUCIÓN SUBSIGUIENTE EN LA FRECUENCIA COITAL, ADEMÁS MUESTRAN QUE EL FUNCIONAMIENTO SEXUAL POBRE PUEDE PERSISTIR INCLUSO CON LA MEJORÍA DE OTRAS SECUELAS FUNCIONALES.

Fuente: Sociedad Colombiana de Medician Física y Rehabilitación

Anexo 15 Ficha técnica de actualización Ortopedia y traumatología

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1	4	772506		OSTEOPLASTIA DEL CUELLO FEMORAL VIA ABIERTA	NO ESTA ESTIPULADO LAS CIRUGÍAS DE REVISIÓN EN EL MANUAL	Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS
1	4	772507		OSTEOPLASTIA DEL CUELLO FEMORAL VÍA ARTROSCÓPICA	NO ESTA ESTIPULADO LAS CIRUGÍAS DE REVISIÓN EN EL MANUAL	Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS
1	4	772508		OSTEOTOMÍA DE FEMUR MULTIPLE COMPLEJA		Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS
1	4	772703		OSTEOTOMÍA PROXIMAL VARIZANTE O VALGUIZANTE DE TIBIA		Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS
1	4	772704		OSTEOTOMÍA DIAFISARIA DE TIBIA		Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS
1	4	772705		OSTEOTOMÍA REORIENTADORA SUPRAMALEOLAR DE TIBIA		Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS
1	4	772506		OSTEOTOMIA MULTIPLE COMPLEJA EN TIBIA		
2	4	772800	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO Y/O METATARSO (UNO O MAS HUESOS) SOD +	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO Y/O METATARSO (UNO O CADA UNO) SOD +	CADA PROCEDIMIENTO IMPLICA UN ABORDAJE Y UNA TECNICA COMPLETA, PORLOQ UE NO PUEDEN QUEDAR VARIOS DENTRO DEL MISMO CODIGO	Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS
2	4	772801	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO O METATARSO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION UOSTEOSINTESIS] +	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO O METATARSO (UNO O CADA UNO) CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION UOSTEOSINTESIS] +	CADA PROCEDIMIENTO IMPLICA UN ABORDAJE Y UNA TECNICA COMPLETA, PORLOQ UE NO PUEDEN QUEDAR VARIOS DENTRO DEL MISMO CODIGO	Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS
2	4	772911	OSTEOTOMIA EN FALANGES DEL PIE (UNO O MAS HUESOS) (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	OSTEOTOMIA EN FALANGES DEL PIE (UNO O CADA UNO) (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	CADA PROCEDIMIENTO IMPLICA UN ABORDAJE Y UNA TECNICA COMPLETA, PORLOQ UE NO PUEDEN QUEDAR VARIOS DENTRO DEL MISMO CODIGO	Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
2	4	772920	OSTEOTOMIAS SIMPLES EN PELVIS [PEMBERTON-SALTER- CHIARIDEGA]	OSTEOTOMÍA EN PELVIS	LOS PROCEDIMIENTOS DE OSTEOTOMIAS IMPLICAN DIFERENTES TECNICAS QUIRURGICAS	Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS
2	4	772921	OSTEOTOMIAS COMPLEJAS EN PELVIS CON FIJACION [GANZDOBLE-TRIPLE]	OSTEOTOMÍA PERIACETABULAR DE ELVIS	LOS PROCEDIMIENTOS DE OSTEOTOMIAS IMPLICAN DIFERENTES TECNICAS QUIRURGICAS	Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS
1	4	772922		OSTEOTOMÍA DE ALARGAMIENTO EN PELVIS	LOS PROCEDIMIENTOS DE OSTEOTOMIAS IMPLICAN DIFERENTES TECNICAS QUIRURGICAS	Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS
1	4	772923		OSTEOTOMÍA DE AUMENTACION ACETABULAR	LOS PROCEDIMIENTOS DE OSTEOTOMIAS IMPLICAN DIFERENTES TECNICAS QUIRURGICAS	Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS
1	4	772924		OSTEOTOMÍA DE SALVAMENTO EN PELVIS	LOS PROCEDIMIENTOS DE OSTEOTOMIAS IMPLICAN DIFERENTES TECNICAS QUIRURGICAS	Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS
1	4	772925		OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE EN PELVIS	ES UNA OSTEOTOMIA DE LARGA DURACION Y COMPLEJIDAD CON VARIAS OSTEOTOMIAS INCLUIDAS	Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS
1	4	772926		CIRUGÍA MULTIPLE RECONSTRUCTIVA DE PELVIS EN EXTROFIA VESICAL	TRATAMIENTO ÓSEO PARA LA ALTERACIÓN CONGÉNITA DE CIERRE DE LA PARED ABDOMINAL Y PELVICA	Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS
1	4	772927		REVISIÓN OSTEOTOMIA PÉLVICA	NO ESTA ESTIPULADO LAS CIRUGÍAS DE REVISIÓN EN EL MANUAL	Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS
1	4	772928		OSTEOPLASTIA ACETABULAR PARA MANEJO DE PINZAMIENTO FEMOROACETABULAR TIPO PINCER	NO ESTA ESTIPULADO LAS CIRUGÍAS DE REVISIÓN EN EL MANUAL	Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1	4	772929		LUXACIÓN QUIRÚRGICA DE LA CADERA CON OSTEOTOMÍA DEL TROCANTER MAYOR	NO ESTA ESTIPULADO LAS CIRUGÍAS DE REVISIÓN EN EL MANUAL	Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS
1	4	781001		FIJACIÓN EXTERNA CON FIJADOR MONOLATERAL EXTRAFISIRIA APARTE INCLUYENDO FISIS	NO ESTA ESTIPULADO LAS CIRUGÍAS DE REVISIÓN EN EL MANUAL	Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS
1	4	781002		FIJACIÓN EXTERNA CON FIJADOR HÍBRIDO	NO ESTA ESTIPULADO LAS CIRUGÍAS DE REVISIÓN EN EL MANUAL	Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS
1	4	781003		FIJACIÓN EXTERNA CON FIJADOR TIPO CON FIJADOR CIRCULAR	NO ESTA ESTIPULADO LAS CIRUGÍAS DE REVISIÓN EN EL MANUAL	Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS
1	4	781941		COLOCACIÓN DE ESPACIADOR DE CEMENTO EN PELVIS	NO ESTA ESTIPULADO LAS CIRUGÍAS DE REVISIÓN EN EL MANUAL	Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS
1	4	781942		COLOCACIÓN DE ESPACIADOR DE CEMENTO EN FEMUR	NO ESTA ESTIPULADO LAS CIRUGÍAS DE REVISIÓN EN EL MANUAL	Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS
1	4	781943		COLOCACIÓN DE ESPACIADOR DE CEMENTO EN TIBIA	NO ESTA ESTIPULADO LAS CIRUGÍAS DE REVISIÓN EN EL MANUAL	Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS
1	4	781944		COLOCACIÓN DE ESPACIADOR DE CEMENTO EN HÚMERO	NO ESTA ESTIPULADO LAS CIRUGÍAS DE REVISIÓN EN EL MANUAL	Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS
1	4	781945		COLOCACIÓN DE ESPACIADOR DE CEMENTO EN ANTEBRAZO	NO ESTA ESTIPULADO LAS CIRUGÍAS DE REVISIÓN EN EL MANUAL	Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS
1	4	783505		ALARGAMIENTO ÓSEO EN DEFICIENCIA FEMORAL CONGÉNITA		Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS
1	4	783506		ALARGAMIENTO ÓSEO EN FÉMUR CON FIJADOR EXTERNO	NO ESTA ESTIPULADO LAS CIRUGÍAS DE REVISIÓN EN EL MANUAL	Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS
1	4	783507		ALARGAMIENTO AGUDO DE FÉMUR CON INJERTO	NO ESTA ESTIPULADO LAS CIRUGÍAS DE REVISIÓN EN EL MANUAL	Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1	4	783709		ALARGAMIENTO ÓSEO EN HEMIMELIA TIBIAL O PERONERA	NO ESTA ESTIPULADO LAS CIRUGÍAS DE REVISIÓN EN EL MANUAL	Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS
1	4	790302		REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DIAFISIARIA DE RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	NO ESTA ESTIPULADO LAS CIRUGÍAS DE REVISIÓN EN EL MANUAL	Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS
1	4	790303		REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DIAFISIARIA DE CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	NO ESTA ESTIPULADO LAS CIRUGÍAS DE REVISIÓN EN EL MANUAL	Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS
1	4	793707		REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ESPINA TIBIAL	NO ESTA ESTIPULADO LAS CIRUGÍAS DE REVISIÓN EN EL MANUAL	Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS
1	4	798202		CAPSULORRAFIA EN CODO	NO ESTA ESTIPULADO LAS CIRUGÍAS DE REVISIÓN EN EL MANUAL	Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS
1	4	798503		REVISIÓN DE LUXACIÓN CONGÉNITA DE LA CADERA	NO ESTA ESTIPULADO LAS CIRUGÍAS DE REVISIÓN EN EL MANUAL	Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS
1	4	798504		CAPSULORRAFIA EN CADERA	NO ESTA ESTIPULADO LAS CIRUGÍAS DE REVISIÓN EN EL MANUAL	Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS
1	4	798603		REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN CONGÉNITA DE RÓTULA CON RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO PATELOFEMORAL	NO ESTA ESTIPULADO LAS CIRUGÍAS DE REVISIÓN EN EL MANUAL	Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS
1	4	798604		REVISIÓN DE LUXACIÓN CONGÉNITA O RECIDIVANTE DE RÓTULA	NO ESTA ESTIPULADO LAS CIRUGÍAS DE REVISIÓN EN EL MANUAL	Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS
1	4	798605		CORRECCIÓN DE LUXACIÓN O DEFORMIDAD DE RODILLA CON FIJADOR EXTERNO	NO ESTA ESTIPULADO LAS CIRUGÍAS DE REVISIÓN EN EL MANUAL	Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS
1	4	798606		CAPSULORRAFIA EN RODILLA	NO ESTA ESTIPULADO LAS CIRUGÍAS DE REVISIÓN EN EL MANUAL	Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1	4	798702		CAPSULORRAFIA EN TOBILLO	NO ESTA ESTIPULADO LAS CIRUGÍAS DE REVISIÓN EN EL MANUAL	Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS
1	4	798802		CAPSULORRAFIA EN PÍE	NO ESTA ESTIPULADO LAS CIRUGÍAS DE REVISIÓN EN EL MANUAL	Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS
1	4	804501		REINSERCION LABRUM ACETABULO	No ESTA ESTIPULADO LAS CIRUGÍAS DE REVISIÓN EN EL MANUAL	Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS
1	4	804502		RESECCIÓN LIGAMENTO REDONDO VIA ABIERTA	No ESTA ESTIPULADO LAS CIRUGÍAS DE REVISIÓN EN EL MANUAL	Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS
1	4	804503		REPARACIÓN DE LAMBRUM ACETABULAR VÍA ABIERTA	No ESTA ESTIPULADO LAS CIRUGÍAS DE REVISIÓN EN EL MANUAL	Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS
1	4	804504		CONDROPLASTIA ACETABULAR VÍA ABIERTA	No ESTA ESTIPULADO LAS CIRUGÍAS DE REVISIÓN EN EL MANUAL	Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS
1	4	804505		REMOCIÓN DE LIGAMENTO REDONDO VÍA ARTROSCÓPICA	No ESTA ESTIPULADO LAS CIRUGÍAS DE REVISIÓN EN EL MANUAL	Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS
1	4	804506		REPARACIÓN DE LABRUM ACETABULAR VÍA ARTROSCÓPICA	No ESTA ESTIPULADO LAS CIRUGÍAS DE REVISIÓN EN EL MANUAL	Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS
1	4	804507		CONDROPLASTIA ACETABULAR VÍA ARTROSCÓPICA	No ESTA ESTIPULADO LAS CIRUGÍAS DE REVISIÓN EN EL MANUAL	Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS
1	4	809005		CORRECCION MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON FIJACION EXTERNA	NO ESTA ESTIPULADO LAS CIRUGÍAS DE REVISIÓN EN EL MANUAL	Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS
1	4	809006		REVISIÓN DE CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE	NO ESTA ESTIPULADO LAS CIRUGÍAS DE REVISIÓN EN EL MANUAL	Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS
1	4	809007		CORRECCION PROGRESIVA DE PIE EQUINO VARO ADUCTO MANIPULACION MAS APLICACIÓN DE YESO, CADA UNA	NO ESTA ESTIPULADO LAS CIRUGÍAS DE REVISIÓN EN EL MANUAL	Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1	4	819602		ARTRODIASTASIS DE CADERA	NO ESTA ESTIPULADO LAS CIRUGÍAS DE REVISIÓN EN EL MANUAL	Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS
1	4	819603		ARTRODIASTASIS DE RODILLA	NO ESTA ESTIPULADO LAS CIRUGÍAS DE REVISIÓN EN EL MANUAL	Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS
1	4	819604		ARTRODIASTASIS DE TOBILLO	NO ESTA ESTIPULADO LAS CIRUGÍAS DE REVISIÓN EN EL MANUAL	Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS
1	4	849502		CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DEL PIE (CORRECCIÓN DE PIE CAVO ANTERIOR, POSTERIOR, MIXTO, DEFORMIDAD EN VARO O VALGO DE LA MORTAJA, CORRECCIÓN DE PIE EQUINO VARO SOBRECORREGIDO)	NO ESTA ESTIPULADO LAS CIRUGÍAS DE REVISIÓN EN EL MANUAL	Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS
1	4	869801		COLOCACIÓN DE SISTEMA DE ASPIRACIÓN Y VACÍO PARA MANEJO DE HERIDAS	NO ESTA ESTIPULADO LAS CIRUGÍAS DE REVISIÓN EN EL MANUAL	Dr. JOSE GALVAN - Dr. RODRIGO HUERTAS
2	4	770401	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN HUESOS DELCARPO (UNO O MAS)	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN HUESOS DELCARPO	LOS HUESOS DEL CARPO CONSTITUYEN UNA ORGANIZACIÓN ANATOMICA COMPLEJA QUE INCLUYE LA PRESENCIA DE MULTIPLES ESTRUCTURAS LIGAMENTARIAS ASI COMO TAMBIEN A DIVERSAS RELACIONES CON TEJIDOS ANATOMICOS VECINOS QUE OBLIGAN A REALIZAR ABORDAJES DIFERENTES	DR. ELKIN LOZANO
2	4	770402	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN METACARPIANOS(UNO O MAS)	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN METACARPIANOS	CADA METACARPIANO ES UN HUESO DIFERENTE RELACIONADO ANATOMICAMENTE CON	DR. ELKIN LOZANO

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
					ESTRUCTURAS PROPIAS PARA CADA UNO DE ESTOS HUESOS	
2	4	770902	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGESDE MANO (UNA O MAS)	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGESDE MANO	CADA FALANGE ES UN HUESO DIFERENTE RELACIONADO ANATOMICAMENTE CON ESTRUCTURAS PROPIAS PARA CADA UNO DE ESTOS HUESOS	DR. ELKIN LOZANO
2	4	772900	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS) SOD +	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO	CADA FALANGE ES UN HUESO DIFERENTE RELACIONADO ANATOMICAMENTE CON ESTRUCTURAS PROPIAS PARA CADA UNO DE ESTOS HUESOS	DR. ELKIN LOZANO
2	4	772901	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS HUESOS) CONFIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO CONFIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	CADA FALANGE ES UN HUESO DIFERENTE RELACIONADO ANATOMICAMENTE CON ESTRUCTURAS PROPIAS PARA CADA UNO DE ESTOS HUESOS	DR. ELKIN LOZANO
2	4	778401	HEMI O DIAFISECTOMIA METACARPIANOS (UNO O MAS)	HEMI O DIAFISECTOMIA METACARPIANOS	CADA METACARPIANO ES UN HUESO DIFERENTE RELACIONADO ANATOMICAMENTE CON ESTRUCTURAS PROPIAS PARA CADA UNO DE ESTOS HUESOS	DR. ELKIN LOZANO
2	4	778402	RESECCION CABEZA DE METACARPIANOS (UNO O MAS)	RESECCION CABEZA DE METACARPIANOS	CADA METACARPIANO ES UN HUESO DIFERENTE RELACIONADO ANATOMICAMENTE CON ESTRUCTURAS PROPIAS PARA CADA UNO DE ESTOS HUESOS	DR. ELKIN LOZANO
2	4	778901	HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE MANO	CADA FALANGE ES UN HUESO DIFERENTE RELACIONADO	DR. ELKIN LOZANO

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
					ANATOMICAMENTE CON ESTRUCTURAS PROPIAS PARA CADA UNO DE ESTOS HUESOS	
2	4	778902	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE MANO (UNA O MAS)	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE MANO	CADA FALANGE ES UN HUESO DIFERENTE RELACIONADO ANATOMICAMENTE CON ESTRUCTURAS PROPIAS PARA CADA UNO DE ESTOS HUESOS	DR. ELKIN LOZANO
2	4	779405	METACARPECTOMIA (UNO O MAS HUESOS)	METACARPECTOMIA	CADA METACARPIANO ES UN HUESO DIFERENTE RELACIONADO ANATOMICAMENTE CON ESTRUCTURAS PROPIAS PARA CADA UNO DE ESTOS HUESOS	DR. ELKIN LOZANO
2	4	779901	RESECCION TOTAL DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	RESECCION TOTAL DE FALANGES DE MANO	CADA FALANGE ES UN HUESO DIFERENTE RELACIONADO ANATOMICAMENTE CON ESTRUCTURAS PROPIAS PARA CADA UNO DE ESTOS HUESOS	DR. ELKIN LOZANO
2	4	780403	INJERTO OSEO EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	INJERTO OSEO EN METACARPIANOS	CADA METACARPIANO ES UN HUESO DIFERENTE RELACIONADO ANATOMICAMENTE CON ESTRUCTURAS PROPIAS PARA CADA UNO DE ESTOS HUESOS	DR. ELKIN LOZANO
2	4	780901	INJERTO OSEO EN FALANGES DE LA MANO (UNA O MAS)	INJERTO OSEO EN FALANGES DE LA MANO	CADA FALANGE ES UN HUESO DIFERENTE RELACIONADO ANATOMICAMENTE CON ESTRUCTURAS PROPIAS PARA CADA UNO DE ESTOS HUESOS	DR. ELKIN LOZANO
2	4	782711	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FALANGES DE MANO	CADA FALANGE ES UN HUESO DIFERENTE	DR. ELKIN LOZANO

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
					RELACIONADO ANATOMICAMENTE CON ESTRUCTURAS PROPIAS PARA CADA UNO DE ESTOS HUESOS	
2	4	782721	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE FALANGES DE MANO	CADA FALANGE ES UN HUESO DIFERENTE RELACIONADO ANATOMICAMENTE CON ESTRUCTURAS PROPIAS PARA CADA UNO DE ESTOS HUESOS	DR. ELKIN LOZANO
2	4	782731	GRAPADO EPIFISIARIO DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	GRAPADO EPIFISIARIO DE FALANGES DE MANO	CADA FALANGE ES UN HUESO DIFERENTE RELACIONADO ANATOMICAMENTE CON ESTRUCTURAS PROPIAS PARA CADA UNO DE ESTOS HUESOS	DR. ELKIN LOZANO
2	4	782741	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE MANO MEDIANTE RESECCION/OSTEOTOMIA (UNA O MAS)	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE MANO MEDIANTE RESECCION/OSTEOTOMIA	CADA FALANGE ES UN HUESO DIFERENTE RELACIONADO ANATOMICAMENTE CON ESTRUCTURAS PROPIAS PARA CADA UNO DE ESTOS HUESOS	DR. ELKIN LOZANO
2	4	783401	ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MAS) POR INJERTOSIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA +	ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS POR INJERTOSIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA +	CADA METACARPIANO ES UN HUESO DIFERENTE RELACIONADO ANATOMICAMENTE CON ESTRUCTURAS PROPIAS PARA CADA UNO DE ESTOS HUESOS	DR. ELKIN LOZANO
2	4	783402	ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MAS) POR INJERTOCON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA +	ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS POR INJERTOCON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA +	CADA METACARPIANO ES UN HUESO DIFERENTE RELACIONADO ANATOMICAMENTE CON ESTRUCTURAS PROPIAS PARA CADA UNO DE ESTOS HUESOS	DR. ELKIN LOZANO

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
2	4	783403	ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MAS) POR TÉCNICADE DISTRACCIÓN SIN CORTICOTOMIA/OSTEOTOMIA +	ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS POR TÉCNICADE DISTRACCIÓN SIN CORTICOTOMIA/OSTEOTOMIA +	CADA METACARPIANO ES UN HUESO DIFERENTE RELACIONADO ANATOMICAMENTE CON ESTRUCTURAS PROPIAS PARA CADA UNO DE ESTOS HUESOS	DR. ELKIN LOZANO
2	4	783404	ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MAS) POR TÉCNICADE DISTRACCIÓN CON CORTICOTOMIA/OSTEOTOMIA +	ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS POR TÉCNICADE DISTRACCIÓN CON CORTICOTOMIA/OSTEOTOMIA +	CADA METACARPIANO ES UN HUESO DIFERENTE RELACIONADO ANATOMICAMENTE CON ESTRUCTURAS PROPIAS PARA CADA UNO DE ESTOS HUESOS	DR. ELKIN LOZANO
2	4	786401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CARPIANOS OMETACARPIANOS (UNO O MAS) +	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CARPIANOS OMETACARPIANOS	LOS HUESOS DEL CARPO CONSTITUYEN UNA ORGANIZACIÓN ANATOMICA COMPLEJA QUE INCLUYE LA PRESENCIA DE MULTIPLES ESTRUCTURAS LIGAMENTARIAS ASI COMO TAMBIEN A DIVERSAS RELACIONES CON TEJIDOS ANATOMICOS VECINOS QUE OBLIGAN A REALIZAR ABORDAJES DIFERENTES	DR. ELKIN LOZANO
2	4	786402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS OMETACARPIANOS (UNO O MAS), VIA ABIERTA +	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS OMETACARPIANOS , VIA ABIERTA +	LOS HUESOS DEL CARPO CONSTITUYEN UNA ORGANIZACIÓN ANATOMICA COMPLEJA QUE INCLUYE LA PRESENCIA DE MULTIPLES ESTRUCTURAS LIGAMENTARIAS ASI COMO TAMBIEN A DIVERSAS RELACIONES CON TEJIDOS ANATOMICOS VECINOS	DR. ELKIN LOZANO

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
					QUE OBLIGAN A REALIZAR ABORDAJES DIFERENTES	
2	4	786901	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO OMAS) DE MANO +	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES DE MANO +	CADA FALANGE ES UN HUESO DIFERENTE RELACIONADO ANATOMICAMENTE CON ESTRUCTURAS PROPIAS PARA CADA UNO DE ESTOS HUESOS	DR. ELKIN LOZANO
2	4	786902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS)DE MANO, VIA ABIERTA +	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES DE MANO, VIA ABIERTA +	CADA FALANGE ES UN HUESO DIFERENTE RELACIONADO ANATOMICAMENTE CON ESTRUCTURAS PROPIAS PARA CADA UNO DE ESTOS HUESOS	DR. ELKIN LOZANO
2	4	787901	OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MAS) DE MANO +	OSTEOCLASTIA DE FALANGES DE MANO +	CADA FALANGE ES DIFERENTE RELACIONADO ANATOMICAMENTE CON ESTRUCTURAS PROPIAS PARA CADA UNO DE ESTOS HUESOS	DR. ELKIN LOZANO
2	4	790401	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURADE HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS) +	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURADE HUESOS DEL CARPO	LOS HUESOS DEL CARPO CONSTITUYEN UNA ORGANIZACIÓN ANATOMICA COMPLEJA QUE INCLUYE LA PRESENCIA DE MULTIPLES ESTRUCTURAS LIGAMENTARIAS ASI COMO TAMBIEN A DIVERSAS RELACIONES CON TEJIDOS ANATOMICOS VECINOS QUE OBLIGAN A REALIZAR ABORDAJES DIFERENTES	DR. ELKIN LOZANO
2	4	790402	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURADE METACARPIANOS (UNO O MAS) +	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURADE METACARPIANOS	LOS HUESOS DEL CARPO CONSTITUYEN UNA ORGANIZACIÓN ANATOMICA COMPLEJA QUE INCLUYE LA	DR. ELKIN LOZANO

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
					PRESENCIA DE MULTIPLES ESTRUCTURAS LIGAMENTARIAS ASI COMO TAMBIEN A DIVERSAS RELACIONES CON TEJIDOS ANATOMICOS VECINOS QUE OBLIGAN A REALIZAR ABORDAJES DIFERENTES	
2	4	790901	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DEFALANGES DE MANO (UNA O MAS)	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DEFALANGES DE MANO	CADA FALANGE ES UN HUESO DIFERENTE RELACIONADO ANATOMICAMENTE CON ESTRUCTURAS PROPIAS PARA CADA UNO DE ESTOS HUESOS	DR. ELKIN LOZANO
2	4	791402	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE METACARPIANOS YFIJACION PERCUTANEA CON PINES (UNO O MAS) +	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE METACARPIANOS YFIJACION PERCUTANEA CON PINES	LOS HUESOS DEL CARPO CONSTITUYEN UNA ORGANIZACIÓN ANATOMICA COMPLEJA QUE INCLUYE LA PRESENCIA DE MULTIPLES ESTRUCTURAS LIGAMENTARIAS ASI COMO TAMBIEN A DIVERSAS RELACIONES CON TEJIDOS ANATOMICOS VECINOS QUE OBLIGAN A REALIZAR ABORDAJES DIFERENTES	DR. ELKIN LOZANO
2	4	791403	REDUCCION DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO Y FIJACIONPERCUTANEA CON PINES (UNO O MAS) +	REDUCCION DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO Y FIJACIONPERCUTANEA CON PINES	LOS HUESOS DEL CARPO CONSTITUYEN UNA ORGANIZACIÓN ANATOMICA COMPLEJA QUE INCLUYE LA PRESENCIA DE MULTIPLES ESTRUCTURAS LIGAMENTARIAS ASI COMO TAMBIEN A DIVERSAS RELACIONES CON TEJIDOS	DR. ELKIN LOZANO

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
					ANATOMICOS VECINOS QUE OBLIGAN A REALIZAR ABORDAJES DIFERENTES	
2	4	791901	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CON FIJACION PERCUTANEA(PINES) DE FALANGES (UNA O MAS) DE PIE O DE MANO +	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CON FIJACION PERCUTANEA(PINES) DE FALANGES DE MANO	SE TRATA DE DOS SEGMENTOS ANATOMICOS CON FUNCIONES DIFERENTES (MANO Y PIE)	DR. ELKIN LOZANO
2	4	792401	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESOS DELCARPO O METACARPO (UNO O MAS) +	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESOS DELCARPO O METACARPO	LOS HUESOS DEL CARPO CONSTITUYEN UNA ORGANIZACIÓN ANATOMICA COMPLEJA QUE INCLUYE LA PRESENCIA DE MULTIPLES ESTRUCTURAS LIGAMENTARIAS ASI COMO TAMBIEN A DIVERSAS RELACIONES CON TEJIDOS ANATOMICOS VECINOS QUE OBLIGAN A REALIZAR ABORDAJES DIFERENTES	DR. ELKIN LOZANO
2	4	793401	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO (UNA OMAS) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	LOS HUESOS DEL CARPO CONSTITUYEN UNA ORGANIZACIÓN ANATOMICA COMPLEJA QUE INCLUYE LA PRESENCIA DE MULTIPLES ESTRUCTURAS LIGAMENTARIAS ASI COMO TAMBIEN A DIVERSAS RELACIONES CON TEJIDOS ANATOMICOS VECINOS QUE OBLIGAN A REALIZAR ABORDAJES DIFERENTES	DR. ELKIN LOZANO
2	4	793402	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNA OMAS) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE	CADA METACARPIANO ES UN HUESO DIFERENTE RELACIONADO ANATOMICAMENTE CON ESTRUCTURAS PROPIAS	DR. ELKIN LOZANO

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
				FIJACION U OSTEOSINTESIS]	PARA CADA UNO DE ESTOS HUESOS	
2	4	793901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNAO MAS) CON FIJACION INTERNA	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (CA UNO) CON FIJACION INTERNA	CADA FALANGE ES UN HUESO DIFERENTE RELACIONADO ANATOMICAMENTE CON ESTRUCTURAS PROPIAS PARA CADA UNO DE ESTOS HUESOS	DR. ELKIN LOZANO
2	4	797403	REDUCCION CERRADA DE LUXACION METACARPOFALANGICA (UNAO MAS)	REDUCCION CERRADA DE LUXACION METACARPOFALANGICA	SON DIFERENTES DEDOS, POR ENDE SON DIFERENTES PROCEDIMIENTOS, DIFERENTES ABORDAJES QUIRURGICOS Y DIFERENTES RELACIONES ANATOMICAS	DR. ELKIN LOZANO
2	4	797404	REDUCCION CERRADA DE LUXACION INTERFALANGICA (UNA O MAS)	REDUCCION CERRADA DE LUXACION INTERFALANGICA	SON DIFERENTES DEDOS, POR ENDE SON DIFERENTES PROCEDIMIENTOS, DIFERENTES ABORDAJES QUIRURGICOS Y DIFERENTES RELACIONES ANATOMICAS	DR. ELKIN LOZANO
2	4	799401	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE FRACTURAINTRAARTICULAR DE MANO (UNA O MAS ARTICULACIONES)	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE FRACTURAINTRAARTICULAR DE MANO	SON DIFERENTES DEDOS, POR ENDE SON DIFERENTES PROCEDIMIENTOS, DIFERENTES ABORDAJES QUIRURGICOS Y DIFERENTES RELACIONES ANATOMICAS	DR. ELKIN LOZANO
2	4	802401	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE FALANGES (UNA O MAS) DE MANO+	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE INTERFALANGICAS DE MANO	CADA FALANGE ES UN HUESO DIFERENTE RELACIONADO ANATOMICAMENTE CON ESTRUCTURAS PROPIAS PARA CADA UNO DE ESTOS HUESOS	DR. ELKIN LOZANO

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
2	4	804301	CAPSULOTOMIA METACARPOFALÁNGICA (UNA O MAS)	CAPSULOTOMIA METACARPOFALÁNGICA	SON DIFERENTES DEDOS, POR ENDE SON DIFERENTES PROCEDIMIENTOS, DIFERENTES ABORDAJES QUIRURGICOS Y DIFERENTES RELACIONES ANATOMICAS	DR. ELKIN LOZANO
2	4	804302	CAPSULOTOMIA INTERFALÁNGICA (UNA O MAS)	CAPSULOTOMIA INTERFALÁNGICA	SON DIFERENTES DEDOS, POR ENDE SON DIFERENTES PROCEDIMIENTOS, DIFERENTES ABORDAJES QUIRURGICOS Y DIFERENTES RELACIONES ANATOMICAS	DR. ELKIN LOZANO
2	4	807401	SINOVECTOMIA INTERFALÁNGICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA	SINOVECTOMIA INTERFALÁNGICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA	SON DIFERENTES SITIOS ANATOMICOS, POR ENDE SON DIFERENTES PROCEDIMIENTOS CON DIFERENTE ABORDAJE QUIRURGICO Y DIFERENTES RELACIONES ANATOMICAS	DR. ELKIN LOZANO
2	4	807403	SINOVECTOMIA METACARPOFALÁNGICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA +	SINOVECTOMIA METACARPOFALÁNGICA VIA ABIERTA +	SON DIFERENTES DEDOS, POR ENDE SON DIFERENTES PROCEDIMIENTOS, DIFERENTES ABORDAJES QUIRURGICOS Y DIFERENTES RELACIONES ANATOMICAS	DR. ELKIN LOZANO
2	4	807404	SINOVECTOMIA DE FALANGES (UNA O MAS) POR ARTROSCOPIA +	SINOVECTOMIA DE FALANGES POR ARTROSCOPIA +	CADA FALANGE ES UN HUESO DIFERENTE RELACIONADO ANATOMICAMENTE CON ESTRUCTURAS PROPIAS PARA CADA UNO DE ESTOS HUESOS	DR. ELKIN LOZANO

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
2	4	808402	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DEFALANGES (UNA O MAS) POR ARTROSCOPIA +	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DEFALANGES POR ARTROSCOPIA +	CADA FALANGE ES UN HUESO DIFERENTE RELACIONADO ANATOMICAMENTE CON ESTRUCTURAS PROPIAS PARA CADA UNO DE ESTOS HUESOS	DR. ELKIN LOZANO
2	4	812801	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO SIN INJERTO (UNA O MAS)	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO SIN INJERTO	SON DIFERENTES SITIOS ANATOMICOS, POR ENDE SON DIFERENTES PROCEDIMIENTOS CON DIFERENTE ABORDAJE QUIRURGICO Y DIFERENTES RELACIONES ANATOMICAS	DR. ELKIN LOZANO
2	4	812802	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO CON INJERTO (UNA OMAS)	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO CON INJERTO	SON DIFERENTES SITIOS ANATOMICOS, POR ENDE SON DIFERENTES PROCEDIMIENTOS CON DIFERENTE ABORDAJE QUIRURGICO Y DIFERENTES RELACIONES ANATOMICAS	DR. ELKIN LOZANO
2	4	817101	REEMPLAZO PROTESICO EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS) +	REEMPLAZO PROTESICO EN HUESOS DEL CARPO	LOS HUESOS DEL CARPO CONSTITUYEN UNA ORGANIZACIÓN ANATOMICA COMPLEJA QUE INCLUYE LA PRESENCIA DE MULTIPLES ESTRUCTURAS LIGAMENTARIAS ASI COMO TAMBIEN A DIVERSAS RELACIONES CON TEJIDOS ANATOMICOS VECINOS QUE OBLIGAN A REALIZAR ABORDAJES DIFERENTES	DR. ELKIN LOZANO
2	4	817203	ARTROPLASTIA METACARPO-FALÁNGICA (UNA O MAS)	ARTROPLASTIA METACARPO-FALÁNGICA	SON DIFERENTES DEDOS, POR ENDE SON DIFERENTES PROCEDIMIENTOS,	DR. ELKIN LOZANO

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
					DIFERENTES ABORDAJES QUIRURGICOS Y DIFERENTES RELACIONES ANATOMICAS	
2	4	817205	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION DE LIGAMENTOS (UNA O MAS)	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION DE LIGAMENTOS	SON DIFERENTES SITIOS ANATOMICOS, POR ENDE SON DIFERENTES PROCEDIMIENTOS CON DIFERENTE ABORDAJE QUIRURGICO Y DIFERENTES RELACIONES ANATOMICAS	DR. ELKIN LOZANO
2	4	819341	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA (UNA O MAS)	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA	LOS HUESOS DEL CARPO CONSTITUYEN UNA ORGANIZACIÓN ANATOMICA COMPLEJA QUE INCLUYE LA PRESENCIA DE MULTIPLES ESTRUCTURAS LIGAMENTARIAS ASI COMO TAMBIEN A DIVERSAS RELACIONES CON TEJIDOS ANATOMICOS VECINOS QUE OBLIGAN A REALIZAR ABORDAJES DIFERENTES	DR. ELKIN LOZANO
2	4	823301	TENOSINOVECTOMIA EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	TENOSINOVECTOMIA EN EXTENSORES DE MANO	SON DIFERENTES SITIOS ANATOMICOS, POR ENDE SON DIFERENTES PROCEDIMIENTOS CON DIFERENTE ABORDAJE QUIRURGICO Y DIFERENTES RELACIONES ANATOMICAS	DR. ELKIN LOZANO
2	4	823303	TENOSINOVECTOMIA FLEXORES MANO (UNO O MAS)	TENOSINOVECTOMIA FLEXORES MANO	SON DIFERENTES SITIOS ANATOMICOS, POR ENDE SON DIFERENTES PROCEDIMIENTOS CON DIFERENTE ABORDAJE QUIRURGICO Y	DR. ELKIN LOZANO

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
					DIFERENTES RELACIONES ANATOMICAS	
2	4	823311	TENOSINOVECTOMIA EN DEDO DE MANO (UNO O MAS)	TENOSINOVECTOMIA EN DEDO DE MANO	SON DIFERENTES SITIOS ANATOMICOS, POR ENDE SON DIFERENTES PROCEDIMIENTOS CON DIFERENTE ABORDAJE QUIRURGICO Y DIFERENTES RELACIONES ANATOMICAS	DR. ELKIN LOZANO
2	4	825306	REINSERCION DE TENDON EN MANO (UNO O MAS)	REINSERCION DE TENDON EN MANO	SON DIFERENTES SITIOS ANATOMICOS, POR ENDE SON DIFERENTES PROCEDIMIENTOS CON DIFERENTE ABORDAJE QUIRURGICO Y DIFERENTES RELACIONES ANATOMICAS	DR. ELKIN LOZANO
2	4	827102	INJERTO DE TENDON DE FLEXOR DE UN DEDO CONRECONSTRUCCION DE POLEAS	INJERTO DE TENDON DE FLEXOR DE DEDO CON RECONSTRUCCION DE POLEAS	SON DIFERENTES SITIOS ANATOMICOS, POR ENDE SON DIFERENTES PROCEDIMIENTOS CON DIFERENTE ABORDAJE QUIRURGICO Y DIFERENTES RELACIONES ANATOMICAS	DR. ELKIN LOZANO
3	4	827103	INJERTO DE TENDON DE FLEXOR DE DOS O MAS DEDO CONRECONSTRUCCION DE POLEAS			DR. ELKIN LOZANO
2	4	827901	INJERTO DE TENDON EXTENSOR DE MANO O DEDOS (UNO O MAS)	INJERTO DE TENDON EXTENSOR DE MANO O DEDO	SON DIFERENTES SITIOS ANATOMICOS, POR ENDE SON DIFERENTES PROCEDIMIENTOS CON DIFERENTE ABORDAJE QUIRURGICO Y DIFERENTES RELACIONES ANATOMICAS	DR. ELKIN LOZANO
2	4	827902	INJERTO DE TENDON FLEXOR DE MANO O DEDOS (UNO O MAS)	INJERTO DE TENDON FLEXOR DE MANO O DEDO	SON DIFERENTES SITIOS ANATOMICOS, POR ENDE SON DIFERENTES PROCEDIMIENTOS CON	DR. ELKIN LOZANO

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
					DIFERENTE ABORDAJE QUIRURGICO Y DIFERENTES RELACIONES ANATOMICAS	
2	4	828302	CORRECCION DE SINDACTILIA SIMPLE (UNO O MAS ESPACIOS)	CORRECCION DE SINDACTILIA SIMPLE	LA ANATOMIA Y LOS ABORDAJES SON DIFERENTES PARA CADA ESPACIO INTERDIGITAL	DR. ELKIN LOZANO
2	4	828320	CORRECCION SIMPLE DE CAMPTODACTILIA (UNO O MAS DEDOS)	CORRECCION SIMPLE DE CAMPTODACTILIA	LA INTENSIDAD DE LA DEFORMIDAD ES DIFERENTE EN CADA DEDO Y LAS TECNICAS DE ABORDAJE SON DIFERENTES EN CADA DEDO	DR. ELKIN LOZANO
2	4	828330	CORRECCION DE CAMPTODACTILIA CON OSTEOTOMIA (UNO O MASDEDOS)	CORRECCION DE CAMPTODACTILIA CON OSTEOTOMIA	LA INTENSIDAD DE LA DEFORMIDAD ES DIFERENTE EN CADA DEDO Y LAS TECNICAS DE ABORDAJE SON DIFERENTES EN CADA DEDO	DR. ELKIN LOZANO
2	4	828340	CORRECCION QUIRURGICA DE CLINODACTILIA (UNO O MAS DEDOS)	CORRECCION QUIRURGICA DE CLINODACTILIA	LA INTENSIDAD DE LA DEFORMIDAD ES DIFERENTE EN CADA DEDO Y LAS TECNICAS DE ABORDAJE SON DIFERENTES EN CADA DEDO	DR. ELKIN LOZANO
2	4	828910	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTOS EN MANO (UNO O MAS) +	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTOS EN MANO	LA FUNCION DE CADA LIGAMENTOS Y SUS IMPLICACIONES BIOMECANICAS SON ESPECIFICAS Y LOS GESTOS QUIRURGICOS ENTRAÑAN TECNICAS DIFERENTES	DR. ELKIN LOZANO
2	4	829111	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MAS)	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO	LOS ABORDAJES PARA CADA DEDO SON DIFERENTES Y LAS TECNICAS DIVERSAS DE	DR. ELKIN LOZANO

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
					ACUERDO CON LA LOCALIZACION ANATOMICA DE LAS LESIONES	
2	4	829115	TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MAS)	TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS	LOS ABORDAJES PARA CADA DEDO SON DIFERENTES Y LAS TECNICAS DIVERSAS DE ACUERDO CON LA LOCALIZACION ANATOMICA DE LAS LESIONES	DR. ELKIN LOZANO
2	4	829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO	LOS ABORDAJES PARA CADA DEDO SON DIFERENTES Y LAS TECNICAS DIVERSAS DE ACUERDO CON LA LOCALIZACION ANATOMICA DE LAS LESIONES	DR. ELKIN LOZANO
2	4	829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO	LOS ABORDAJES PARA CADA DEDO SON DIFERENTES Y LAS TECNICAS DIVERSAS DE ACUERDO CON LA LOCALIZACION ANATOMICA DE LAS LESIONES	DR. ELKIN LOZANO
2	4	840100	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE DEDOS DE LA MANO (UNO OMAS) SOD +	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE DEDO DE LA MANO	LOS NIVELES DE LAS LESIONES IMPLICAN UNA ANATOMIA DIFERENTE POR LO TANTO LA APROXIMACION QUIRURGICA ES DIFERENTE PARA CADA DEDO	DR. ELKIN LOZANO
2	4	843500	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUÑON DEAMPUTACION DE DEDOS DE MANO (UNO O MAS) SOD +	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUÑON DEAMPUTACION DE DEDOS DE MANO	LOS NIVELES DE LAS LESIONES IMPLICAN UNA ANATOMIA DIFERENTE POR LO TANTO LA APROXIMACION	DR. ELKIN LOZANO

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
					QUIRURGICA ES DIFERENTE PARA CADA DEDO	
1				REDUCCION ABIERTA MAS FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO POR ARTROSCOPIA		
1				LIGAMENTORRAFIA DEL CARPO POR ARTROSCOPIA		
1				ARTRODESIS RADIOCARPIANA SIN INJERTO OSEO POR ARTROSCOPIA		
1				ARTRODESIS RADIOCARPIANA CON INJERTO OSEO POR ARTROSCOPA		
1		**81.2.9.02**		ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO OSEO		
1				ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO OSEO GUIADA POR ARTROSCOPIA		
1				ARTRODESIS INTERCARPIANA SIN INJERTO OSEO GUIADA POR ARTROSCOPIA		
1				REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DEL CARPO GUIADO POR ARTROSCOPIA		
1		79.8.4.11		REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN INTERNA DE LUXACIÓN CARPIANA		
1				REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPIANA POR ARTROSCOPIA		

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1				INJERTO OSEO VASCULARIZADO EN ESCAFOIDES		
1		7 9.1.4.03		REDUCCIÓN DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO Y FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON PINES (UNO O MÁS)		
1				REDUCCIÓN DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO Y FIJACIÓN CON TORNILLO POR ARTROSCOPIA		
1				RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO FIBROCARTILAGO TRIANGULAR CON AUTOINJERTO		
1				RECONSTRUCCION DE FIBROCARTILAGO TRIANGULAR CON AUTOINJERTO POR ARTROSCOPIA		
1				RECONTRUCCION DE LIGAMENTO ESCAFOLUNADO CON AUTOINJERTO		
1				RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO ESCAFOLUNADO CON AUTOINJERT OPOR ARTROSCOPIA		
1		82.2.1.02		RESECCIÓN DE GANGLIÓN DORSAL DE MUÑECA		
1		82.2.1.03		RESECCIÓN DE GANGLIÓN PALMAR DE MUÑECA		
1				RESECCIÓN DE GANGLIÓN PALMAR DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA		

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1				RESECCIÓN DE GANGLIÓN DORSAL DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA		
1		81.9.3.30		SUTURA DEL FIBROCARTÍLAGO TRIANGULAR O DE LIGAMENTOS INTERCARPIANOS (UNO O MÁS) POR ARTROSCOPIA		
1				LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION DE LIGAMENTO ESCAFOLUNADO POR ARTROSCOPIA		
1				LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION DE LIGAMENTO ESCAFOLUNADO Y LUNOTRIQUETRAL POR ARTROSCOPIA		
1				REINSERCION DE LIGAMENTO FIBORCARTILAGO TRIANGULAR POR ARTROSCOPIA		
1		77.8.3.02		RESECCIÓN DE EPÍFISIS DE CÚBITO		
1				RESECCION DE CUBITO DISTAL POR ARTROSCOPIA (WAFER)		
1				RESECCION TOTAL DEL TRAPECIO POR ARTROSCOPIA		
1		78.0.9.01		INJERTO ÓSEO EN FALANGES DE LA MANO (UNA O MÁS)		
1				INJERTO OSEO CARTILAGINOSO PARA FALANGE (HEMIHAMATAL)		

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1				ARTRODIASTASIS DE MUÑECA		
1				DESCOMPRESION DEL SEMILUNAR		
1				CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE DE ANTEBRAZO, MUÑECA Y MANO		
1				REDUCCION ABIERTA MAS FIJACION INTERNA DE FRACTURA INTRARTICULAR DE RADIO DISTAL		
1				INJERTO OSEO VASCULARIZADO DE ESCAFOIDES		
1				DESCOMPRESION METAFISIARIA DEL RADIO DISTAL		
1				INJERTOS DE HUESO INCLUYE OBTENCION DEL MATERIAL DEL INJERTO A TRAVES DE LA MISMA INCISION		
2		79.8.1.01		REDUCCION ABIERTA DE LUXACION ACROMIO CLAVICULAR CON O SIN DISPOSITIVOS DE FIJACION [OSTEOSINTESIS]		DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1		81.4.6		OTRA REPARACION DE LIGAMENTOS COLATERALES		DR. FERNANDO CARREÑO MESA
2		81.4.6.01		CORRECCION QUIRÚRGICA LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL Y/O CAPSULAR		DR. FERNANDO CARREÑO MESA
2		81.4.6.02		RECONSTRUCCION O TRANSFERENCIAS PARA LIGAMENTOS MEDIAL O LATERAL		DR. FERNANDO CARREÑO MESA

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1			81.4.6.03	CORRECCION QUIRÚRGICA LIGAMENTARIA Y/O CAPSULAR EN LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR ABIERTA	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1			81.4.6.04	CORRECCION QUIRÚRGICA LIGAMENTARIA Y/O CAPSULAR EN LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR VIA ARTROSCÓPICA	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1			81.4.6.05	RECONSTRUCCION O TRANSFERENCIAS PARA LIGAMENTOS CORACOCLAVICULARES VIA ABIERTA / (RECONSTRUCCIÓN LIGAMENTARIA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR (CORACOCLAVICULARES) CON AUTO O ALOINJERTO ABIERTA)	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1			81.4.6.06	RECONSTRUCCION O TRANSFERENCIAS PARA LIGAMENTOS CORACOCLAVICULARES POR ARTROSCOPIA / (RECONSTRUCCIÓN LIGAMENTARIA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR (CORACOCLAVICULARES) CON AUTO O ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA)	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
2			79.8.1.07	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION ESTERNOCLAVICULAR CON O SIN DISPOSITIVOS	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
				DE FIJACIÓN [OSTEOSINTESIS]		
1			81.4.6.07	CORRECCION QUIRÚRGICA LIGAMENTARIA Y/O CAPSULAR EN LUXACIÓN ESTERNOCLAVICULAR ABIERTA	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1			81.4.6.08	RECONSTRUCCIÓN O TRANSFERENCIAS PARA LIGAMENTOS ESTERNOCLAVICULARES VIA ABIERTA CON AUTO O ALOINJERTO ABIERTA	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1			81.8.3.08	TENOTOMIA DE BICEPS PROXIMAL POR ARTROSCOPIA (INCLUYE: DEBRIDAMIENTO CORREDERA BICIPITAL)	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1			81.8.3.09	CORRECCION O RECONSTRUCCIÓN QUIRÚRGICA LIGAMENTARIA Y/O CAPSULAR HOMBRO ABIERTA	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1			81.8.3.10	CORRECCION O RECONSTRUCCIÓN QUIRÚRGICA CAPSULAR SUPERIOR DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA CON AUTOINJERTO, ALOINJERTO O PARCHE ACELULAR)	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1			81.8.3.11	CORRECCIÓN Y FIJACIÓN DE NO UNIÓN DE ACROMIÓN - OS ACROMIAL	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1			81.8.3.12	LIBERACIÓN DEL NERVIO SUPRA-ESCAPULAR POR VIA ENDOSCOPICA	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1			81.8.3.13	LIBERACIÓN DEL NERVIO SUPRA-ESCAPULAR POR VIA ABIERTA	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1			81.8.3.14	ARTROSCOPIA TERAPÉUTICA DE ESPACIO ESCAPULOTORÁCICO	No es un procedimiento frecuente pero no esta incluido en el manual	
1			81.8.3.15	RESECCIÓN DE GANGLIÓN O QUISTE INTRATICULAR POR ARTROSCOPIA	No es un procedimiento frecuente pero no esta incluido en el manual	
1			80.4.1.02	CONDROPLASTIA DE ABRASION DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	No es un procedimiento frecuente pero no esta incluido en el manual	
1			83.1.3.02	TENOTOMIAS EN HOMBRO (UNA O MAS) INCLUYE: TENOTOMIA DE BICEPS PROXIMAL ABIERTA	Se especifica un procedimiento frecuente en la práctica médica	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1		83.6.3.01	83.6.3.01	REPARACIÓN VIA ABIERTA DEL MANGUITO ROTADOR: INCLUYE: RUPTURA TENDÓN SUPRAESPINOSO Y DE INFRAESPINOSO	Se especifica un procedimiento frecuente en la práctica médica y se sub-categoriza para especificar el procedimiento y su repercusión en tiempo y costos	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1			83.6.3.02	REPARACIÓN VIA ABIERTA DEL MANGUITO ROTADOR: INCLUYE: RUPTURA TENDÓN SUBESCAPULAR	Se especifica un procedimiento frecuente en la práctica médica y se sub-categoriza para especificar el procedimiento y su repercusión en tiempo y costos	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1			83.6.3.03	REVISIÓN DE REPARACIÓN VIA ABIERTA DEL MANGUITO ROTADOR CON O SIN AUMENTACIÓN (AUTO, ALOINJERTO, PARCHE ACELULAR)	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1			83.6.3.04	DEBRIDAMIENTO DE TENDINITIS CALCIFICANTE VIA ABIERTA Y/O ADICIONAL SUTURA DE MANGUITO ROTADOR POR DEFECTO RESIDUAL	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1		83.6.3.05	83.6.3.05	SUTURA DE MANGUITO ROTADOR POR VIA ENDOSCOPICA. INCLUYE: RUPTURA TENDÓN SUPRAESPINOSO Y DE INFRAESPINOSO	Se especifica un procedimiento frecuente en la práctica médica y se sub-categoriza para especificar el procedimiento y su repercusión en tiempo y costos	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1			83.6.3.06	SUTURA DE MANGUITO ROTADOR POR VIA ENDOSCOPICA. INCLUYE: RUPTURA TENDÓN SUBESCAPULAR	Se especifica un procedimiento frecuente en la práctica médica y se sub-categoriza para especificar el procedimiento y su repercusión en tiempo y costos	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1			83.6.3.07	SUTURA DE MANGUITO ROTADOR POR VIA ENDOSCOPICA CON AUMENTACIÓN (ALOINJERTO, AUTOINJERTO,PARCHE)	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1			83.6.3.08	DEBRIDAMIENTO DE TENDINITIS CALCIFICANTE POR ARTROSCOPIA Y/O ADICIONAL SUTURA DE MANGUITO ROTADOR POR DEFECTO RESIDUAL	Se especifica un procedimiento frecuente en la práctica médica y se sub-categoriza para especificar el procedimiento y su repercusión en tiempo y costos	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1			83.6.3.09	REVISIÓN DE SUTURA DE MANGUITO ROTADOR POR VIA ENDOSCOPICA SIN AUMENTACIÓN	Se especifica un procedimiento frecuente en la práctica médica y se sub-categoriza para especificar el	DR. FERNANDO CARREÑO MESA

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
					procedimiento y su repercusión en tiempo y costos	
1			83.6.3.10	REVISIÓN DE SUTURA DE MANGUITO ROTADOR POR VIA ENDOSCOPICA CON AUMENTACIÓN (AUTO, ALOINJERTO, PARCHE ACELULAR)	Se especifica un procedimiento frecuente en la práctica médica y se sub-categoriza para especificar el procedimiento y su repercusión en tiempo y costos	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1		81.8.3.02		ACROMIOPLASTIA POR ARTROSCOPIA Incluye: AQUELLA POR EXTRACCION DE CALCIFICACIONES ENTRE OTRAS AQUELLA POR EXTRACCION DE CALCIFICACIONES ENTRE OTRAS		DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1			81.8.3.03	CORACOPLASTIA POR ARTROSCOPIA	Por que es un procedimiento no tan frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1			83.6.4.06	REINSERCIÓN DE TENDÓN DE BICEPS ABIERTA PROXIMAL (TENODESIS)	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1			83.6.4.07	REPARACIÓN DE TENDÓN DE PECTORAL ABIERTA	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1			83.6.4.08	REPARACIÓN DE DELTOIDES ABIERTA	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1			83.6.4.09	REINSERCIÓN DE TENDÓN DE BICEPS ABIERTA DISTAL (TENODESIS)	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1		81.8.1.00		REEMPLAZO PROTÉSICO PARCIAL DE HOMBRO SOD +	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1			81.8.1.10	REEMPLAZO PROTÉSICO PARCIAL DE HOMBRO SECUNDARIO A FRACTURA	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1		81.8.0.20		REEMPLAZO PROTÉSICO SECUNDARIO TOTAL DE HOMBRO +	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1			81.8.0.30	REEMPLAZO PROTÉSICO SECUNDARIO TOTAL DE HOMBRO CONVENCIONAL O REVERSA + (INCLUYE: SECUNDARIO A FRACTURA DE HÚMERO PROXIMAL	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1			81.8.0.40	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE HOMBRO TIPO REVERSA (NO INCLUYE: FRACTURA DE HÚMERO PROXIMAL	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1			81.8.0.41	REVISIÓN DE REEMPLAZO PROTÉSICO DE HOMBRO INCLUYE PRIMER TIEMPO (RETIRO DE PROTESIS MAS COLOCACIÓN DE ESPACIADOR) O COLOCACIÓN DE COMPONENTE PROTÉSICO DEFINITIVO	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1			81.8.0.42	REVISIÓN DE REEMPLAZO PROTÉSICO DE HOMBRO SEGUNDO TIEMPO. INCLUYE: MANEJO DEFINITIVO COLOCACION DE COMPONENTE PROTÉSICO	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1		81.8		ARTROPLASTIA Y REPARACION DE HOMBRO Y CODO		DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1		81.8.3.06		ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION O RESECCION HOMBRO	No es un procedimiento frecuente pero no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1			81.8.3.14	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIONGENOHUMERAL. INCLUYE: RESUPERFICIALIZACIÓN BIOLOGICA (ALOINJERTO /PARCHE ACELULAR)	No es un procedimiento frecuente pero no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1			81.8.3.15	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN DISPOSITIVO ACROMIOHUMERAL EN DEFICIT DE MANGUITO ROTADOR PARCIAL / TOTAL. INCLUYE: ORTHOSPACE	No es un procedimiento frecuente pero no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1		84.9.5		PROCEDIMIENTOS MULTIPLES EN MIEMBROS INFERIORES +		DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1		84.9.5.01		FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] EN FEMUR, TIBIA Y PERONE; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENO-TOMIAS Y/O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN MUSLO, PIERNA Y PIE TRIPLE ARTRODESIS EN PIE		DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1			84.9.6	PROCEDIMIENTOS MULTIPLES EN MIEMBROS SUPERIORES +		DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1			84.9.6.01	FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U	Por que es un procedimiento frecuente	DR. FERNANDO CARREÑO MESA

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
				OSTEOSINTESIS] EN PSEUDOARTROSIS DE HÚMERO; OSTECTOMIA. APLICACIÓN INJERTO O ALOINJERTO ÓSEO. TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENO-TOMIAS Y/O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN BRAZO.	que no esta incluido en el manual	
1			84.9.6.02	REVISION DE REEMPLAZO DE HOMBRO CON ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN HÚMERO Y/O GLENOIDES (RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS-PROTESIS, OSTEOTOMIAS, APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL, TENOTOMIA, REINSERCIONES MUSCULARES O TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS, REIMPLANTE DE PROTESIS DE HOMBRO)	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1				INESTABILIDAD GLENOHUMERAL		DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1		81.8.2.00	81.8.2.00	REPARACIÓN DE LUXACION RECURRENTE DE HOMBRO SOD: INCLUYE INESTABILIDAD GLENOHUMERAL ANTERIOR	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1			81.8.2.01	REPARACIÓN DE LUXACION RECURRENTE DE HOMBRO: INCLUYE INESTABILIDAD GLENOHUMERAL	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
				POSTERIOR Y MULTIDIRECCIONAL		
1			81.8.2.02	REPARACIÓN DE LUXACION RECURRENTE DE HOMBRO: INCLUYE INESTABILIDAD GLENOHUMERAL CON OTRAS LESIONES: LESIÓN SLAP. Y OTRAS LESIONES LIGAMENTARIAS GLENOHUMERALES (AVUSIONES HUMERALES TIPO HAGL)	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1			81.8.2.03	REVISIÓN DE REPARACIÓN DE LUXACION RECURRENTE DE HOMBRO SOD: INCLUYE INESTABILIDAD GLENOHUMERAL ANTERIOR.	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1			81.8.2.04	REVISIÓN DE REPARACIÓN DE LUXACION RECURRENTE DE HOMBRO SOD:INCLUYE INESTABILIDAD GLENOHUMERAL POSTERIOR Y/O MULTIDIRECCIONAL	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1		81.9.3.10	81.9.3.10	CAPSULORRAFIA TIPO BANKART PARA LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO ANTERIOR POR ARTROSCOPIA	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1			79.8.1.03	CAPSULORRAFIA POR ARTROSCOPIA PARA INESTABILIDAD GLENOHUMERAL MULTIDIRECCIONAL. (PLICATURA CAPSULAR	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
				Y/O CIERRE INTERVALO ROTADOR)		
1			79.8.1.04	CAPSULORRAFIA POR ARTROSCOPIA PARA INESTABILIDAD GLENOHUMERAL POSTERIOR.	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1		79.8.1.05	79.8.1.05	CAPSULORRAFIA POR ARTROSCOPIA. INCLUYE: CAPSULORRAFIA PARA LESIÓN SLAP Y OTRAS LESIONES LIGAMENTARIAS GLENOHUMERALES (AVUSIONES HUMERALES TIPO HAGL), (PLICATURA CAPSULAR Y/O CIERRE INTERVALO ROTADOR)	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1			81.9.3.11	REVISIÓN DE CAPSULORRAFIA TIPO BANKART PARA LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO ANTERIOR POR ARTROSCOPIA	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1			81.9.3.12	REVISIÓN DE CAPSULORRAFIA POR ARTROSCOPIA PARA INESTABILIDAD GLENOHUMERAL MULTIDIRECCIONAL. (PLICATURA CAPSULAR Y/O CIERRE INTERVALO ROTADOR)	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1			81.9.3.13	REVISIÓN DE CAPSULORRAFIA POR ARTROSCOPIA PARA INESTABILIDAD GLENOHUMERAL POSTERIOR	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1				TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS EN		DR. FERNANDO CARREÑO MESA

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
				HOMBRO (LATARJET /REMPLISSAGE / TENODESIS DE BICEPS DISTAL)		
1		83.7.6.01	83.7.6.01	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE HOMBRO EN DEFICIT MANGUITO ROTADOR	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1			83.7.6.10	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE HOMBRO EN INESTABILIDAD GLENOHUMERAL ANTERIOR. INCLUYE: LATARJET (CORACOIDES Y TENDÓN CONJUNTO)	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1			83.7.6.11	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE HOMBRO EN LESIONES HILL SACHS Y REVERSO EN LUXACION DE HOMBRO. INCLUYE: REMPLISSAGE EN LESIÓN HILLS-SACHS EN LUXACIÓN DE HOMBRO) ARTROSCÓPICA	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1			83.7.6.12	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE HOMBRO EN LESIONES HILL SACHS Y REVERSO EN LUXACION DE HOMBRO. INCLUYE: REMPLISSAGE EN LESIÓN HILLS-SACHS EN LUXACIÓN DE HOMBRO) ABIERTA	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1			83.7.6.13	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE HOMBRO EN PROTESIS DE HOMBRO DEFICIT HORIZONTAL MUSCULAR.	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
				INCLUYE: DORSAL ANCHO EN PROTESIS DE HOMBRO REVERSA		
1		79.3.1.02	79.3.1.02	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE ESCAPULA. INCLUYE: FRACTURAS DEL CUERPO, ACROMIÓN ,Y CORACOIDES	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1			79.3.1.04	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE ESCAPULA EN GLENOIDES	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1			79.3.1.05	REDUCCION CERRADA MAS FIJACIÓN POR ARTROSCOPIA DE FRACTURA DE ESCAPULA EN GLENOIDES O LESIONES INTRATICULARES HOMBRO	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1		78.0.1		INJERTO OSEO EN ESCAPULA, CLAVICULA Y TORAX [COSTILLAS Y ESTERNON]	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1		78.0.1.01		INJERTO ÓSEO EN CLAVÍCULA	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1			78.0.1.02	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ÓSEO EN CLAVÍCULA	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1			78.0.1.03	INJERTO ÓSEO EN ESCÁPULA	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1			78.0.1.04	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ÓSEO EN ESCÁPULA	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1			78.0.1.05	APLICACIÓN DE AUTOINJERTO O ALOINJERTO ÓSEO Y/U OSTEOCONDRAL ESTRUCTURAL EN GLENOIDES (ESCÁPULA) VIA ABIERTA EN INESTABILIDAD GLENOHUMERAL	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1			78.0.1.06	APLICACIÓN DE AUTOINJERTO O ALOINJERTO ÓSEO Y/U OSTEOCONDRAL ESTRUCTURAL EN GLENOIDES (ESCÁPULA) POR ARTROSCOPIA EN INESTABILIDAD GLENOHUMERAL	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1		78.0.2.02		APLICACIÓN DE AUTOINJERTO O ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN HÚMERO	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1			78.0.2.03	APLICACIÓN DE ALOINJERTO OSTEOCONDRAL ESTRUCTURAL EN CABEZA HUMERAL EN INESTABILIDAD GLENOHUMERAL O FRACTURA	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1		80.0.1.02		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1			80.0.1.03	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO. VIA ARTROSCOPICA	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1			80.0.1.04	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO IMPLANTADO EN HOMBRO. VIA ARTROSCOPICA	Por que es un procedimiento frecuente que no esta incluido en el manual	DR. FERNANDO CARREÑO MESA
1				REVISIÓN DE REEMPLAZO PROTÉSICO DE CODO INCLUYE PRIMER TIEMPO (RETIRO DE PROTESIS MAS COLOCACIÓN DE ESPACIADOR) O COLOCACIÓN DE COMPONENTE PROTÉSICO DEFINITIVO		
1				REVISIÓN DE REEMPLAZO PROTÉSICO DE HOMBRO SEGUNDO TIEMPO. INCLUYE: MANEJO DEFINITIVO COLOCACION DE COMPONENTE PROTÉSICO		
1				TRATAMIENTO DE EPICONDILITIS LATERAL O MEDIAL CON DEBRIDAMIENTO VIA ABIERTA		
1				TRATAMIENTO DE EPICONDILITIS LATERAL DEBRIDAMIENTO VIA ARTROSCOPICA		
1				DESCOMPRESIÓN DE NERVIO CODO POR ARTROSCOPIA		
1				ARTROPLASTIA DE INTERPOSICION DE CODO		
1				CORRECCION QUIRURGICA DE LUXACION CRONICA DE CODO		
1	4	772700		OSTEOTOMIA EN TIBIA Y PERONE CON FIJACION INTERNA O EXTERNA	EXISTEN PROCEDIMIENTOS EN QUE ESTA INDICADO	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
				[DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	HACER OSTEOTOMIAY FIJAR LOS DOS HUESOS	
3	4	772701	OSTEOTOMIA DE TIBIA CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +			DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ
2	4	772701	OSTEOTOMIA DE TIBIA CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	OSTEOTOMIA DE TIBIA O PERONE SOD +	SE CAMBIO EL CODIGO POR INCLUSION DE PROCEDIMIENTO	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ
1	4	772702		OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	EL PROCEDIMIENTO ES DIFERENTE DE ACUERDO CON EL SEGMENTO DEL HUESO QUE SE VA A INTERVENIR	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ
1	4	772703		OSTEOTOMIA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	EL PROCEDIMIENTO ES DIFERENTE DE ACUERDO CON EL SEGMENTO DEL HUESO QUE SE VA A INTERVENIR	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ
1	4	772704		OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	EL PROCEDIMIENTO ES DIFERENTE DE ACUERDO CON EL SEGMENTO DEL HUESO QUE SE VA A INTERVENIR	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ
2	4	772920	OSTEOTOMIAS SIMPLES EN PELVIS [PEMBERTON-SALTER- CHIARIDEGA]	OSTEOTOMIAS PELVICAS	OSTEOTOMIAS SIMPLES NO EXISTEN, TODAS SON COMPLEJAS Y SE DIVIDEN DE ACUERDO CON EL SEGMENTO ANATOMICO DE LA PELVIS	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ
2	4	772921	OSTEOTOMIAS COMPLEJAS EN PELVIS CON FIJACION [GANZDOBLE- TRIPLE]	OSTEOTOMIAS PERIACETABULAR	OSTEOTOMIAS SIMPLES NO EXISTEN, TODAS SON COMPLEJAS Y SE DIVIDEN DE ACUERDO CON EL	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
					SEGMENTO ANATOMICO DE LA PELVIS	
1	4	772922		OSTEOTOMIAS MULTIPLES	OSTEOTOMIAS SIMPLES NO EXISTEN, TODAS SON COMPLEJAS Y SE DIVIDEN DE ACUERDO CON EL SEGMENTO ANATOMICO DE LA PELVIS	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ
1	4	772923		OSTEOTOMIAS DE SALVAMENTO	OSTEOTOMIAS SIMPLES NO EXISTEN, TODAS SON COMPLEJAS Y SE DIVIDEN DE ACUERDO CON EL SEGMENTO ANATOMICO DE LA PELVIS	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ
1	4	772924		OSTEOTOMIAS DE AUMENTACION	OSTEOTOMIAS SIMPLES NO EXISTEN, TODAS SON COMPLEJAS Y SE DIVIDEN DE ACUERDO CON EL SEGMENTO ANATOMICO DE LA PELVIS	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ
1	4	772925		OSTEOTOMIAS DE ALARGAMIENTO	OSTEOTOMIAS SIMPLES NO EXISTEN, TODAS SON COMPLEJAS Y SE DIVIDEN DE ACUERDO CON EL SEGMENTO ANATOMICO DE LA PELVIS	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ
1	4	772510		OSTEOCONDROPLASTIA CABEZA FEMORAL ABIERTA	TECNICA QUIRURGICA QUE SE REALIZA PARA CORRECCION DEL PINZAMIENTO FEMOROACETABULAR	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ
1	4	772511		OSTEOCONDROPLASTIA CABEZA FEMORAL ARTROSCOPICA	TECNICA QUIRURGICA QUE SE REALIZA PARA CORRECCION DEL PINZAMIENTO FEMOROACETABULAR	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ
2	4	804500	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE CADERA SOD	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE CADERA ABIERTO	EL PROCEDIMIENTO YA EXISTIA EN EL MANUAL SIN NINGUNA ESPECIFICACION PERO HOY EN DIA ES POSIBLE	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
					HACERLO ABIERTO O ARTROSCOPICO, POR ESTA RAZON SE DEBE DIFERENCIAR LA FORMA DE ABORDAJE	
1	4	804501		DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE CADERA ARTROSCOPICO	EL PROCEDIMIENTO YA EXISTIA EN EL MANUAL SIN NINGUNA ESPECIFICACION PERO HOY EN DIA ES POSIBLE HACERLO ABIERTO O ARTROSCOPICO, POR ESTA RAZON SE DEBE DIFERENCIAR LA FORMA DE ABORDAJE	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ
1	4	808500		OSTEOCONDROPLASTIA ACETABULAR ABIERTA DE CADERA	EL PROCEDIMIENTO ESTA INDICADO EN LA LIBERACION DEL PINZAMIENTO FEMOROACETABULAR	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ
1	4	808501		OSTEOCONDROPLASTIA ACETABULAR ARTROSCOPICA DE CADERA	EL PROCEDIMIENTO ESTA INDICADO EN LA LIBERACION DEL PINZAMIENTO FEMOROACETABULAR	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ
2	3	8025	ARTROSCOPIA DE PELVIS	ARTROSCOPIA DE CADERA	LA ARTROSCOPIA DE PELVIS NO EXISTE COMO PROCEDIMEINTO, SINO COMO DE CADERA	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ
2	4	802501	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE PELVIS	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE CADERA	LA ARTROSCOPIA DE PELVIS NO EXISTE COMO PROCEDIMEINTO, SINO COMO DE CADERA	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ
1	4	802502		CAPSULOTOMIA DE CADERA ARTROSCOPICA	PROCEDIMIENTOS QUE FORMAN PARTE DE LA CIRUGIA PARA CORREGIR EL PINZAMIENTO FEMOROACETABULAR	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ
1	4	802503		RESECCION DEL LABRUM ACETABULAR ARTROSCOPICO	PROCEDIMIENTOS QUE FORMAN PARTE DE LA CIRUGIA PARA CORREGIR	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
					EL PINZAMIENTO FEMOROACETABULAR	
1	4	802504		REMODELACION DEL LABRUM ACETABULAR ARTROSCOPICO	PROCEDIMIENTOS QUE FORMAN PARTE DE LA CIRUGIA PARA CORREGIR EL PINZAMIENTO FEMOROACETABULAR	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ
1	4	802505		REPARACION DEL LABRUM ACETABULAR ARTROSCOPICO	PROCEDIMIENTOS QUE FORMAN PARTE DE LA CIRUGIA PARA CORREGIR EL PINZAMIENTO FEMOROACETABULAR	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ
1	4	834401		FASCIECTOMIA DE MUSLO PROXIMAL ABIERTA	TECNICA QUIRURGICA PARA EL SINDROME DE CADERA EN RESORTE	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ
1	4	834402		FASCIECTOMIA DE MUSLO PROXIMAL ARTROSCOPICA	TECNICA QUIRURGICA PARA EL SINDROME DE CADERA EN RESORTE	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ
1	4	834403		FASCIECTOMIA DE MUSLO DISTAL ABIERTA	TECNICA QUIRURGICA PARA CORRECCION DEL SINDROME DE LA BANDA ILIOTIBIAL	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ
1	4	834404		FASCIECTOMIA DE MUSLO DISTAL ARTROSCOPICA	TECNICA QUIRURGICA PARA CORRECCION DEL SINDROME DE LA BANDA ILIOTIBIAL	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ
1	4	044509		DESCOMPRESION DE NERVIO CIATICO ABIERTA	PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZA PARA LA LIBERACION EN LOS CASOS DE ATRAPAMIENTO DEL NERVIO CIATICO	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ
1	4	044510		DESCOMPRESION DE NERVIO CIATICO ARTROSCOPICA	PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZA PARA LA LIBERACION EN LOS CASOS DE ATRAPAMIENTO DEL NERVIO CIATICO	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ
1	4	834931		TENOTOMIA DEL PSOAS ABIERTA	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PARA CORREGIR LAS	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
					CONTRACTURAS EN FLEXION DE LA CADERA	
1	4	834932		TENOTOMIA DEL PSOAS ARTROSCOPICA	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PARA CORREGIR LAS CONTRACTURAS EN FLEXION DE LA CADERA	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ
2	4	815101	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO DE CADERA	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO DE CADERA SIMPLE	SE QUIERE DIFERENCIAR PROCEDIMIENTOS CON DIFERENTES GRADOS DE COMPLEJIDAD	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ
2	4	815102	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL CON ARTRODESIS DE CADERA +	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO DE CADERA COMPLEJO	SE QUIERE DIFERENCIAR PROCEDIMIENTOS CON DIFERENTES GRADOS DE COMPLEJIDAD COMO AQUELLOS RELACIONADOS CON DISPLASIA DEL DESARROLLO LUXACION CONGENITA, TRANSTORNOS REUMATICOS O TRAUMA	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ
1	4	815103		REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL POR ARTRODESIS DE CADERA	SE TRATA DE UN PROCEDIMIENTO CON TECNICA, DESENLACES Y COMPLEJIDAD DIFERENTES A LOS ANTERIORES	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ
1	4	815300		REVISION REMPLAZO TOTAL DE CADERA CON ARTROPLASTIA DE RESECCION	EL PROCEDIMEINTO ES DIFERENTE ASI COMO LA COMPLEJIDAD	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ
2	4	815301	REVISION REEMPLAZO PROTÉSICO PARCIAL DE CADERA +	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA POR INFECCION PRIMER TIEMPO. INCLUYE COLOCACION DE ESPACIADORES CON ANTIBIOTICO	EL PROCEDIMEINTO ES DIFERENTE ASI COMO LA COMPLEJIDAD	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ
2	4	815302	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA +	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON	EL PROCEDIMEINTO ES DIFERENTE ASI COMO LA	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
				RECONSTRUCCION ACETABULAR	COMPLEJIDAD Y LOS DESENLACES	
1	4	815303		REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCION FEMORAL	EL PROCEDIMEINTO ES DIFERENTE ASI COMO LA COMPLEJIDAD Y LOS DESENLACES	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ
1	4	815304		REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCION ACETABULAR Y FEMORAL	EL PROCEDIMEINTO ES DIFERENTE ASI COMO LA COMPLEJIDAD Y LOS DESENLACES	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ
1	4	815305		REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON COMPLEJO ALOPROTESIS EN ACETABULO	EL PROCEDIMEINTO ES DIFERENTE ASI COMO LA COMPLEJIDAD Y LOS DESENLACES	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ
1	4	815306		REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON COMPLEJO ALOPROTESIS EN EL FEMUR	EL PROCEDIMEINTO ES DIFERENTE ASI COMO LA COMPLEJIDAD Y LOS DESENLACES	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ
1	4	815307		REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON COMPLEJO ALOPROTESIS EN EL FEMUR Y ACETABULO	EL PROCEDIMEINTO ES DIFERENTE ASI COMO LA COMPLEJIDAD Y LOS DESENLACES	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ
1	4	815308		REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON ENDOPROTESIS O MEGAPROTESIS	EL PROCEDIMEINTO ES DIFERENTE ASI COMO LA COMPLEJIDAD Y LOS DESENLACES	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ
2	3	8154	REEMPLAZO DE RODILLA	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA PRIMARIO	SE INCLUYE LA RECONSTRUCCION TOTAL DE RODILLA Y SUSTITUCION TANTO DEL EXTREMO DISTAL DEL FEMUR, EXTREMO PROXIMAL DE TIBIA Y ROTULA	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ
1	4	815400		REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA BICOMPARTIMENTAL SIMPLE		DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ
2	4	815401	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA BICOMPARTIMENTAL	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA	SE QUIERE DIFERENCIAR PROCEDIMIENTOS CON	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
				BICOMPARTIMENTAL COMPLEJO	DIFERENTES GRADOS DE COMPLEJIDAD	
2	4	815402	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA TRICOMPARTIMENTAL	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA TRICOMPARTIMENTAL SIMPLE	SE QUIERE DIFERENCIAR PROCEDIMIENTOS CON DIFERENTES GRADOS DE COMPLEJIDAD	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ
2	4	815403	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA UNICOMPARTIMENTAL (HEMIARTICULACION)	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA TRICOMPARTIMENTAL COMPLEJO	SE QUIERE DIFERENCIAR PROCEDIMIENTOS CON DIFERENTES GRADOS DE COMPLEJIDAD	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ
1	4	815404		REEMPLAZO PROTESICO PRIMARIO PARCIAL DE RODILLA UNICOMPARTIMENTAL	SE QUIERE DIFERENCIAR PROCEDIMIENTOS CON DIFERENTES GRADOS DE COMPLEJIDAD	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ
1	4	815405		REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DEL MECANISMO EXTENSOR	SE QUIERE DIFERENCIAR PROCEDIMIENTOS CON DIFERENTES GRADOS DE COMPLEJIDAD	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ
1	4	815406		REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA POR ARTRODESIS	SE QUIERE DIFERENCIAR PROCEDIMIENTOS CON DIFERENTES GRADOS DE COMPLEJIDAD	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ
1	4	815500		REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA POR INFECCION	INCLUYE RETIRO DE LA PROTESIS Y SUSTITUCION POR ESPACIADORES	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ
2	4	815501	REVISION REEMPLAZO PROTESICO EN RODILLA, UN SOLO COMPONENTE +	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION FEMORAL	SE QUIERE DIFERENCIAR PROCEDIMIENTOS CON DIFERENTES GRADOS DE COMPLEJIDAD	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ
2	4	815502	REVISION REEMPLAZO PROTESICO TOTAL EN RODILLA +	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION TIBIAL	SE QUIERE DIFERENCIAR PROCEDIMIENTOS CON DIFERENTES GRADOS DE COMPLEJIDAD	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ
1	4	815503		REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION PATELAR	SE QUIERE DIFERENCIAR PROCEDIMIENTOS CON DIFERENTES GRADOS DE COMPLEJIDAD	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ
1	4	815504		REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION	SE QUIERE DIFERENCIAR PROCEDIMIENTOS CON DIFERENTES GRADOS DE COMPLEJIDAD	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
				FEMORAL TIBIAL Y PATELAR		
1	4	815505		REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DEL MECANISMO EXTENSOR	SE QUIERE DIFERENCIAR PROCEDIMIENTOS CON DIFERENTES GRADOS DE COMPLEJIDAD	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ
1	4	815506		REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON COMPLEJO ALOPROTESIS FEMORAL	SE QUIERE DIFERENCIAR PROCEDIMIENTOS CON DIFERENTES GRADOS DE COMPLEJIDAD	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ
1	4	815507		REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON COMPLEJO ALOPROTESIS TIBIAL	SE QUIERE DIFERENCIAR PROCEDIMIENTOS CON DIFERENTES GRADOS DE COMPLEJIDAD	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ
1	4	815508		REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON COMPLEJO ALOPROTESIS FEMORAL Y TIBIAL	SE QUIERE DIFERENCIAR PROCEDIMIENTOS CON DIFERENTES GRADOS DE COMPLEJIDAD	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ
1	4	815509		REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON ENDOPROTESIS	SE QUIERE DIFERENCIAR PROCEDIMIENTOS CON DIFERENTES GRADOS DE COMPLEJIDAD	DR. DIEGO VELASQUEZ; DR SAUL MARTINEZ
1	4	40710		NEURECTOMIA O RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN HUECO POPLITEO	La extracción de un tumor de nervio en el hueco popliteo, es un procedimiento técnicamente muy complejo debido a la existencia de inumerales estructuras vasculares y nerviosas vecinas al nervio que posea el neuroma. En ciertos casos puede requerir incluso el uso de técnicas de microcirugía. Por su complejidad consideramos requiere que sea clasificado de manera diferente a la extracción del nervio en la pierna.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
2	4	40711	RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN PIERNA	NEURECTOMIA O RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN PIERNA	El consecutivo de subcategoría cambiaría con la inclusion de resección de tumor de nervio en hueco popliteo.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.
1	4	40712		NEURECTOMIA O RESECCIÓN DE TUMOR DE NERVIO EN TOBILLO	Los neuromas en el tobillo incluyen diferentes localizaciones y técnicas quirurgicas, con complejidades diferentes en la extraccion de los mismos incluyento técnicas de microcirugía que no pueden estar clasificadas como procedimientos de igual complejidad y duracion que la extraccion de un neuroma de Morton.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.
2	4	40713	RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN PIE incluye:NEUROMA PERIFÉRICO O DE MORTON	RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN PIE (CADA UNO) incluye: NEUROMA DE MORTON Y TÉCNICAS PERCUTANEAS	La reseccion de un Neuroma de Morton requiere de un abordaje dorsal, diseccion superficial, disección profunda, liberacion del ligamento intermetatarsiano, resección del neuroma, cierre por planos quirurgicos, y sutura en piel. Por lo tanto, la resección de cada neuroma es una cirugía completa. En el caso de la	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
					resección por técnica minima invasiva, requiere la visualizacion del instrumental bajo fluoroscopia (rayos X). Realizar un solo abordaje dorsal para resecar varios neuromas de morton al tiempo no es posible técnicamente.	
1	4	42307		NEUROLISIS DE NERVIO EN HUECO POPLITEO	La neurolisis de nervio en hueco popliteo, es un procedimiento técnicamente muy complejo debido a la existencia de inumerales estructuras vasculares y nerviosas vecinas del nervio que se encuentre atrapado. Por lo anterior requiere que sea clasificado de manera diferente a la extracción del nervio en la pierna.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.
2	4	42308	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA		El consecutivo de subcategoría cambiaría con la inclusion de neurolisis de nervio en hueco popliteo.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.
1	4	42309		NEUROLISIS DE NERVIO EN TOBILLO	Las neurolisis en el tobillo incluyen diferentes localizaciones y técnicas quirurgicas, con complejidades diferentes	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
					en la realización de los mismos incluyendo técnicas de microcirugía, que no pueden estar clasificadas como procedimientos de igual complejidad y duracion que la neurolisis de un dedo en el pie.	TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.
2	4	42310	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIE O DEDOS DE PIE +	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIE O DEDOS DE PIE (CADA UNO) incluye: TECNICAS PERCUTANEAS	La NEUROLISIS DE CADA UNO DE LOS NERVIOS EN EL PIE requiere de un abordaje dorsal, diseccion superficial, disección profunda y liberacion de ligamentos dorsales y/o plantares, cierre por planos quirurgicos, y sutura en piel. Por lo tanto, la neurolisis de cada nervio es una cirugía completa. En el caso de la neurolisis por técnica minima invasiva, requiere la visualizacion del instrumental bajo fluoroscopia (rayos X). Realizar un solo abordaje para la neurolisis de varios nervios al tiempo, está contraindicado porque técnicamente se estaría abordando a traves de varios planos internerviosos, con el consecuente daño vascular y neurológico con secuelas permantes para el paciente.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.
1	4	44401		DESCOMPRESION ENDOSCOPICA DE	El avance en técnicas de endoscopia permite	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR.

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
				NERVIO EN EL TUNEL DEL TARSO	realizar esta cirugía con seguridad y sin la necesidad de realizar grandes abordajes que pueden producir nuevos atrapamientos de nervios.	SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.
1	4	44402		DESCOMPRESION ENDOSCOPICA DE NERVIO EN PIERNA	El avance en técnicas de endoscopia permite realizar esta cirugía con seguridad y sin la necesidad de realizar grandes abordajes que pueden producir nuevos atrapamientos de nervios y con la gran ventaja de preservar la integridad de los tejidos blandos y los angiosomas del pie. La dificultad técnica requiere de un gran entrenamiento por parte del ciujano.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.
1	4	46102		TRANSPOSICIÓN DE NERVIO EN MIEMBRO INFERIOR	La inclusion de técnicas en microcirugía en el pie y tobillo, ha incrementado la posibilidad de realizar reparación y manipulación de estructuras nerviosas importantes, proceso fundamental para recuperar la sensibilidad en la planta del pie o en la punta de un muñon de amputación para que se pueda realizar apoyo sin ulceracion y posterior perdida adicional de segmentos corporales.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
					Igualmente permite en ciertos casos la adaptabilidad ortésica suplementaria.	
2	4	770801	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMEINTO DE TARSO O METATARSO (UNO O MAS)+	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUESO DEL TARSO (CADA UNO)	Los abordajes de cada uno de los hueso del tarso son diferentes, es decir cada hueso del tarso requiere diferente via quirurgica y están separados por compartimentos. Por lo tanto son cirugías individuales.No se pueden hacer secuestrectomías, drenajes y desbridamientos de multiples huesos del tarso por un mismo abordaje.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.
2	4	770802	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (UNO O MAS)+	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUESO DEL METATARSO (CADA UNO)	Los abordajes de cada uno de los huesos del metatarso son diferentes, es decir cada hueso del metatarso requiere diferente via quirúrgica. Por lo tanto son cirugías individuales.No se pueden hacer secuestrectomías, drenajes y desbridamientos de multiples huesos del metatarso por un mismo abordaje quirurgico.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.
1	4	770803		SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO, DE FALANGES ARTEJOS (CADA ARTEJO) incluye: TODAS LAS FALANGES EN UN MISMO ARTEJO Y LAS FALANGES DEL HALLUX	CADA ARTEJO, INCLUYENDO EL HALLUX ES UN SEGMENTO APENDICULAR DIFERENTE, SUS ABORDAJES QUIRURGICOS SON INDEPENDIENTES. GENERALMENTE A TRAVÉS DE UN MISMO	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
					ABORDAJE SE PUEDEN ALCANZAR DIFERENTES FALANGES PERO EN UN MISMO ARTEJO, NO TODOS LOS ARTEJOS POR EL MISMO ABORDAJE.	
2	4	772703		OSTEOTOMÍA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA VIA ANTERIOR	La osteotomía de Tibia distal se puede hacer en diferentes abordajes, dependiendo de la deformidad y de la integridad de los tejidos blandos. Por tanto es diferente realizar una osteotomia de tibia via anterior o via posterior. Además en algunas ocasiones las deformidades son extraarticulares, por lo cual la osteotomia bimaleolar es un procedimiento para corrección intrarticular y este código establece la corrección de las deformidades extraarticulares.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.
1	4	772704		OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION INTERNA O EXTERNA VIA POSTERIOR	La osteotomía de Tibia distal se puede hacer en diferentes abordajes, dependiendo de la deformidad y de la integridad de los tejidos blandos. Por tanto es diferente realizar una osteotomia de tibia via anterior o via posterior. Además en algunas ocasiones las deformidades son extraarticulares, por lo cual	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
					la osteotomia bimaleolar es un procedimiento para corrección intrarticular y este código establece la corrección de las deformidades extraarticulares. En este caso la osteotomia por via posterior implica un mayor grado de dificultad.	
1	4	772705		OSTEOTOMIA BIMALEOLAR CON FIJACION INTERNA O EXTERNA POR DOBLE VIA	Las deformidades intraarticulares requiere de una osteotomia mas distal, a nivel bimaleolar. Este tipo de osteotomia requiere dos tipos de abordaje diferentes a una via anterior y una posterior.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.
2	4	772800	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO Y/O METATARSO (UNO O MAS HUESOS) SOD +	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO Y/O METATARSO (CADA UNO HUESOS) SOD +	El abordaje para cada hueso del tarso implica una incisión y disección diferente. No existe una abordaje único en el cual se puedan exponer todos los huesos del tarso o del metatarso, ya que el pie está dividido por compatimentos que separa a cada hueso mencionado.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.
2	4	772801	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO O METATARSO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION INTERNA O EXTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS +	OSTETOMIA DE HUESO DEL TARSO (CADA UNO)CON FIJACION INTERNA O EXTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS +	El abordaje para cada hueso del tarso implica una incisión y disección diferente. No existe una abordaje único en el cual se puedan exponer todos los huesos del tarso o del	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
					metatarso, ya que el pie está dividido por compatimentos que separa a cada hueso mencionado. Además la fijación interna se realiza con diferentes sistemas anatómicos para cada hueso del tarso o el metatarso.	
2	4	772802	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO Y METATARSO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION INTERNA O EXTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS +	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO (CADA UNO)CON FIJACION INTERNA O EXTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS +	El abordaje, el instrumental y el tipo de fijacion interna es diferente para cada hueso del METATARSO y a la vez diferente a los del tarso, por lo tanto cada tipo de osteotomía es un porcedimeinto diferente, y no puede ser considerado en conjunto y menos con las oastetomias del tarso.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO
2	4	772910	OSTEOTOMIA EN FALANGES DEL PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO)(UNO O MAS HUESOS) NCOC+	OSTEOTOMIA EN FALANGES DEL PIE (TODAS LAS FLANGES DE UN SOLO ARTEJO) CON FIJACION INTERNA O EXTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS + incluye: HALLUX	Cada artejo requiere una via de abordaje diferente y única para ese artejo. Además la denominación universal para el primer dedo del pie es hallux y no grueso artejo. Por tanto esa denominación es inadecuada y causa mala interpretación del segmento anatómico.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO
2	4	772911	OSTEOTOMIA EN FALANGES DEL PIE (UNO O MAS HUESOS) (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACION INTERNA O EXTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS +	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE PIE POR VIA MINIMAMENTE INVASIVA CON O SIN FIJACION INTERNA (TODAS LAS FALANGES DE UN SOLO ARTEJO) incluye: HALLUX	La cirugía minimamente invasiva del antepie requiere el uso de intensificador de imágenes permanente en el acto quirúrgico, por tanto la complejidad técnica es mayor de lo que se cree y	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
					requiere una alta exposición a radiaciones ionizantes.	
1	4	775101		CORRECCION DE HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DEL PRIMER METATARSIANO MEDIANTE TECNICA MINIMA INVASIVA	La cirugía minimamente invasiva del antepie requiere el uso de intensificador de imágenes permanente en el acto quirúrgico, por tanto la complejidad técnica es mayor de lo que se cree y requiere una alta exposición a radiaciones ionizantes. Además es una técnica innovadora, que requiere un alto entrenamiento.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.
1	4	775102		CORRECCION HALLUX VALGUS VIA ABIERTA CON OSTEOTOMIA DISTAL DE METATARSIANO CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS incluye: fijacion endomedular con sistemas de bayoneta	La evolución de la cirugía para corrección de hallux valgus implica realizar ademas de la buniectomia, una corrección de la deformidad angular mediante el uso de osteotomias en el primer metatarsiano, las cuales según grado de severidad van de distales, diafiasiarias o proximales.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.
1	4	775103		CORRECCION HALLUX VALGUS VIA ABIERTA CON OSTEOTOMIA DIAFISIARIA DE METATARSIANO CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS incluye: fijacion endomedular con sistemas de bayoneta	No se debe utilizar el termino buniectomia, porque tecnicamente lo que se hace es osteotomias del primer metatarsiano para corregir su deformidad en diferentes planos. De acuerdo con esto las osteotomias son proximales, diafisiarias y/o distales, el tipo de fijacion	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
					depende de el tipo individual de correccion que se tenga que hacer. Las osteotomias diafisiarias tienen una alta curva de aprendizaje y se utilizan para correcciones severas de la deformidad.	
1	4	775104		CORRECCION HALLUX VALGUS VIA ABIERTA CON OSTEOTOMIA PROXIMAL DE METATARSIANO CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS incluye: fijacion endomedular con sistemas de bayoneta	No se debe utilizar el termino buniectomia, porque tecnicamente lo que se realiza es una osteotomia del primer metatarsiano para corregir su deformidad en diferentes planos. De acuerdo con esto las osteotomias son proximales, diafisiarias y/o distales, el tipo de fijacion depende de el tipo individual de correccion que se tenga que hacer. Las osteotomias proximales se utilizan al igual que las osteotomias diafisiarias para corregir deformidades angulares severas.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.
1	4	775105		CORRECCION HALLUX VALGUS VIA ABIERTA CON OSTEOTOMIA PROXIMAL Y DISTAL DEL METATARSIANO CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS incluye: fijacion endomedular con sistemas de bayoneta	En muchas ocasiones la deformidad angular del metatarsiano es tan severa, que requiere el uso de dobles osteotomias en el mismo metatarsiano, el uso de dispositivos de fijación dependen del tipo de osteotomia.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1	4	775106		REVISION CIRUGIA HALLUX VALGUS RECIDIVADO CON OSTEOTOMIAS, ARTRODESIS, TEJIDOS BLANDOS Y/O TRANSFERENCIAS	Para los procedimientos quirúrgicos correctivos de las deformidades en el hallux, como procedimiento primario y más aún, como procedimiento de revisión, se procede a realizar osteotomias tridimensionales, que influyen en la orientación de la articulación del primer metatarsiano, en su longitud, y en su ubicación con respecto a la superficie de contacto, elevandolo o descendiendolo. Además, los procedimientos quirúrgicos correctivos, incluyen gestos sobre los tejidos blandos alrededor del hallux, como el ligamento suspensorio del sesamoideo, el tendón del aductor y la cápsula articular. Por último, también se incluye la osteotomia de la falange proximal del hallux, como procedimiento complementario para realinear el hallux, redirigir la fuerza deformante del extensor, y acortar el primer rayo, según lo dicte la necesidad del procedimiento. Valga la pena anotar, que en las revisiones de la correcccion del hallux	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
					valgus, el panorama se torna mas complejo, pues aparte de lograr los objetivos de una corrección primaria, se suma la dificultad de encontrar unos tejidos blandos fibroticos, en muchos casos deficientes, un metatarsiano acortado o malalineado, estigmas de inestabilidad en la articulación cuneometatarsiana, exigiendo artrodesis localizadas alli, o en casos de artrosis avanzada del hallux recidivado o por la severidad de la maginitud del hallux, implique la necesidad de artrodesar el mismo. Como podemos entender, se trata de un procedimiento complejo, que ameritaria un entrenamiento subespecializado y destrezas adquiridas para tal fin.	
2	4	775701	REPARACION DE DEDO DE PIE EN GARRA CON ARTRODESIS(UNO O MAS) (EXCEPTO EL QUINTO DEDO)	REPARACION ARTEJO EN GARRA CON ARTRODESIS VIA ABIERTA (CADA ARTEJO) (ALARGAMIENTO DE TENDON, CAPSULOTOMIA, FALANGECTOMIA O FUSION)	Para la reparaciòn del dedo en garra con artrodesis, se acude a un procedimiento unico para cada dedo, no se puede asumir que se trata de la misma via la correccion de varios dedos en garra. El procedimiento incluye la resecciòn de la porciòn metafisiaria distal de la falange proximal, la	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
					tenolisis y tenotomia del extensor y del flexor. La estabilizaciòn se realiza con pines por un mes el cual posteriormente se extrae, o con tornillos o miniplacas. En el cierre se realiza una plastia de los colgajos de piel que inluye la porciòn del extensor. Cada dedo es una cirugía diferente.	
1	4	775703		REPARACION ARTEJO EN GARRA CON ARTRODESIS CON TECNICA MINIMA INVASIVA (CADA ARTEJO) (ALARGAMIENTO DE TENDON, CAPSULOTOMIA, FALANGECTOMIA O FUSION)	La cirugía minimamente invsiva del antepie no es cirugía ciega. Siempre se debe utilizar intensificador de imágenes (rayos X), y debe ser UN PROCEDIMIENTO diferenciado por el tiempo de exposicion a radiacion individual que tiene el cirujano por cada dedo. En este procedimiento se utiliza instrumental especializado para tal fin	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.
1	4	775704		REPARACION ARTEJO O DEDOS EN GARRA RECIDIVADOS CON OSTEOTOMIAS, ARTROPLASTIAS Y/O TRANSFERENCIAS	La via quirurgica de abordaje es única o múltiple para cada dedo, pero no se puede realizar un abordaje quirúrgico para corregir todos los dedos del pie. Cada dedo es una cirugía diferente, pero en el caso de las recidivas se suma el riesgo técnico de reintervenir un dedo con circulación al limite y deformidad que implica alteración funcional y anatómica que	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
					genera dolor, callosidades y dificultades para el calzado. Además en la mayoria de caso se requerira de trasnferencias tendinosas adicionales para mantener este dedo en su sitio	
2	4	786801	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MAS)+	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO)+	Se utilizan diferentes abordajes, instrumentales, y tiempos de radiacion (rayos X) dependiendo del tipo de implante. Por esta razon ha estado muy bien la diferenciación entre cuerpo extraño y dispositivo. El registro de radiacion absorbida por el cirujano durante el retiro de un implante o dispositivo, es supremamente importante, y el subregistro de la misma pone en riesgo innecesario de salud al cirujano que realiza este tipo de procedimientos en esta area anatómica. Además en cada uno de estos procedimietnos, el tiempo quirúrgico es incierto, pues depende del estado en que se encuentren los dispositivos implantados previamente, y si estos estan deteriorados, la extracción se torna engorrosa y de mucha dificultad, pudiendo requerir intrumentales y	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
					gestos quirúrgicos adicionales.	
2	4	793802	REDUCCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANOS (UNO O MAS)CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	REDUCCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANOS (CADA UNO)CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	Cada fractura de metatarsianos tiene su propio abordaje, su tipo especial de implante, su técnica de reducción y de fijacion con un instrumental que es diferente para cada metatarsiano, por lo tanto no se pueden agrupar en un solo procedimiento. Cada osteosintesis es un procedimiento separado como lo es la osteosintesis de femur. Los huesos del pie son estructuras altamente diferenciadas, por lo cual con pequeño tamaño logran cargar un peso mayor que el del femur. Cada abordaje implica disecciones anatómicas únicas, entre estructuras tendinosas y neurovasculares, y en muchos casos, el uso de intensificador de imagen con la consecuente exposición a radiación ionizante por parte del cirujano.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.
3	4	793803	REDUCCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANOS (UNO O MAS)CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS			DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
						MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.
2	4	799801	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA SIN FIJACION DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MAS)	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL TARSO (LUXOFRACTURA DE CHOPART)	No es posible mantener la reducción de una luxofractura del tarso o metatarso sin fijación interna. Este procedimiento hace más de una decada que no se realiza. La luxofractura del tarso conocida como luxofractura de Chopart, siempre se fija y es un patrón de lesión diferente a la luxofractura de los metatarsianos. Los mecanismos de trauma son diferentes para cada segmento anatómico del pie, y en las articulaciones del retropie como las de chopart, su disrupción implica un trauma de altisima energia, con alta probabilidad de secuelas definitivas para el paciente, además de la dificultad técnica para el cirujano al afrontar esta dificil lesión, requiriendo instrumentales de alta tecnología y el uso de intensificador de imagenes con la consecuente radiación ionizante	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.
2	4	799802	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA DE CON FIJACION DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MAS)	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL METATARSO	No es posible mantener la reducción de una luxofractura del tarso o metatarso sin fijación	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
				(LUXOFRACTURA DE LISFRANC)	interna. Este procedimiento hace más de una decada que no se realiza. La luxofractura de los metatarsianos conocida como luxofractura de Lisfranc, siempre se fija y es un patrón de lesion diferente a la luxofractura de los tarsianos(Chopart), con altos porcentajes de secuelas para al paciente y hoy en dia, contando con varias opciones terapéuticas que pretenden restituir la anatomia, con fijaciones definitivas a traves de placas, tornillos, o con estabilizaciones dinámicas o mixtas que permiten mantener la movilidad y funcionalidad de dichas articulaciones, exigiendo un seguimiento practicamente de por vida a estos pacientes	TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.
1	4	799803	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXOFRACTURA DE HALLUX	La reduccion de las luxofracturas del hallux es un procedimiento que debe ser considerado aparte de los demás, por cuanto el hallux carga el 100 % del peso corporal durante el despegue en la marcha, y por lo tanto sus técnicas de reconstruccion son especiales al igual que los abordajes e		DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
				instrumentales utilizados para esto.		
1	4	799804	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXOFRACTURA DE SESAMOIDEOS DEL HALLUX	Los sesamoideos del Hallux soportan las mismas cargas que la patela, su manejo requiere la realizacion de abordajes especial, instrmentales especialmente diseñados para su reconstruccion e implantes igualmente diseñados especialmente para su fijacion. La estructura de costos de esta cirugia es diferente de la de otras cirugias en el hallux, o en otros artejos.	Reparacion ligamentaria.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.
1	4	799805	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXOFRACTURA DE ARTEJO (CADA UNO)	El abordaje, el instrumental y el tipo de fijacion interna es diferente para cada artejo y por lo tanto, el tratamiento de cada rtejo debe ser diferenciado.	Requiere abordaje, disecciòn, hemostasia y cierre individual para cada abordaje.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.
1	4	807801	SINOVECTOMIA EN PIE O ARTEJOS VIA ABIERTA	Debe diferenciarse de la sinovectomía artroscopica cuye estructura de costos es ampliamente diferente.	Requiere abordaje, disecciòn, hemostasia y cierre individual para cada abordaje.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1	4	807802	SINOVECTOMIA EN PIE O ARTEJOS POR ARTROSCOPIA	Debe diferenciarse de la sinovectomía via abierta cuye estructura de costos es ampliamente diferente, al igual que la predictibilidad del resultado final	Requiere abordaje, disecciòn, hemostasia y cierre individual para cada abordaje. Se Requieren competencias y destrezas especificas en el manejo del instrumental	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.
1	4	808081	DDESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE PIE O ARTEJO POR ARTROSCOPIA	Debe diferenciarse de la via abierta pues su estructura de costos y predictibilidad en el resultado varían ampliamente	Se Requieren competencias y destrezas especificas en el manejo del instrumental	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.
1	4	811103	REVISION DE ARTRODESIS DE TOBILLO	La tasa de no union de artrodesis de tobillo llega a cerca del 40%, y la cirugía de revision incluye colocacion de injertos, cambio de implantes, y tiempos quirurgicos y estrctura de costos diferentes, por lo cual debe registrarse como un procedimiento diferente	uso de intensificador.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.
1	4	811104	CONVERSION DE ARTRODESIS DE TOBILLO A ARTROPLASTIA DE TOBILLO	El patron de oro en el manejo de la artrosis de tobillo es la artroplastia de tobillo hace 30 años, por lo cual muchos pacientes	tres cirugias: 1, extracción del implante en el tobillo. 2. sistema de cortes precisos con anatomia ausente y 3, colocacion del	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
				desean revertir su artrodesis para gozar de la calidad de vida que brinda una artrodesis.	implante propiamente dicho.	TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.
1	4	811301	ARTRODESIS SUBASTRAGALINA POR ARTROSCOPIA	Es un porcedimiento con estructura de costos y tiempos quirurgicos diferentes a la via abierta, su predictibilidad en resultados es mayor que la via cerrada. El tiempo quirurgico duplica a la artrodesis por via abierta	Se Requieren competencias y destrezas especificas en el manejo del instrumental- uso de intensificador	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.
1	4	811302		REVISION DE ARTRODESIS SUBASTRAGALINA	La revision de artrodesis subtalar por no-union o malaunion requiere retiro de material de osteosíntesis, realineacion de los ejes óseos de talo y calcáneo mediante osteotomías, utilización de injerto estructural y/o esponjoso y de procedimientos de tejidos blandos adicionales por fibrosis postquirurgica de procedimientos anteriores aumentando el riesgo de complicaciones posteriores. Se presentan en casos de infecciones oseas y en pacientes con factores de riesgo como diabetes, tabaquismo, hemofilia.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1	4	811501		REVISION ARTRODESIS TARSO METATARSAL	La artrodesis tarsometatarsiana de revisión se puede derivar de una malaunión o artrosis protraumática secundaria a una reduccián inicial fallida. La tasa de dolor postoperatorio en la artrodesis tarso-metatarsiana llega al 50%, y la cirugía de revisión incluye retiro de material de osteosíntesis, colocación de injertos, fijación con nuevos implantes y tiempos quirúrgicos y estructura de costos diferentes, por lo cual debe registrarse como un procedimiento diferente	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.
1	4	811601		REVISION ARTRODESIS METATARSOFALANGICA	La tasa de malposicionamiento de artrodesis metatarsoflangica llega al 30%, y la cirugía de revision incluye colocacion de injertos, cambio de implantes, y tiempos quirurgicos y estrctura de costos diferentes, por lo cual debe registrarse como un procedimiento diferente. Son procedimientos que requieren el retiro del material de osteosintesis, correccion de la alineacion tridimensional y recuperacion de la	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
					longitud mediante el uso de injerto estructural(alo o autoinjerto) que debe ser adecuado a las necesidades del defecto, para posteriomente fijarlo con placas y tornillos en forma estable. En estos casos puede ser necesario el uso de la aplicación de PRP para favorecer la integracion del injerto y fusion de la artrodesis.	
1	4	814903		REPARO PRIMARIO DE LIGAMENTO DELTOIDEO DEL TOBILLLO	Reparacion del ligamento deltoideo en caso de inestabilidad medial compromiso del fascículo superficial y profundo del ligamento deltoideo. Con materiales de sutura con anclajes como aumentacion asociados o no a injertos de banco de tendones para reemplazo del ligamento comprometido.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.
1	4	814904		REVISION CIRUGIA LIGAMENTARIA DE TOBILLO CON AUTOINJERTOS O TRANSFERENCIAS ABIERTA O ARTROSCOPICA	Pacientes con cirugia secundaria por inestabilidad residual del ligamentos de tobillo requieren reparacion con auto o aloinjerto aumentados con suturas con anclajes para estabilidad adicional y proteccion del injerto.cirugias de revision inestabilidad del tobillo. La fibrosis como secuela de la primera cirugía exige un manejo cuidadoso de los	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
					tejidos blando para crear espacio que permita colocar un injerto (aloinjerto o autoinjerto) por los túneles llevados a cabo en talo, fíbula y calcáneo. Algunos casos requieren de materiales de aumentación con anclajes a hueso para incrementar y proteger las transferencias de los injertos. Algunos casos selectivos pueden requerir asistencia artroscópica para revisar la articulacion de tobillo o subtalar, incrementando los tempos y los grados de dificultad del procedimiento.	
1	4	814905		REVISION CIRUGIA LIGAMENTARIA DE TOBILLO CON AUTOINJERTO ABIERTA O ARTROSCOPICA	cirugias de revision de inestabilidades homolaterales y o combinadas	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.
1	4	814906		AUTOINJERTO FRESCO PILON TIBIAL	Se lleva a cabo tomando injerto del paciente(tuberosidad posterior del calcáneo o metáfisis tibial proximal medial ipsilateral) que se requiere para llenar los defectos en la metáfisis tibial distal resultante de la	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ,

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
					recuperación de la anatomía y longitud de la tibia a nivel del pilón tibial. Debe ser injertado todo caso de defecto metafisiario, además de la reducción abierta y fijación interna estable para apoyo tardío y rehabilitación precóz. La aplicación del injerto es un procedimiento adicional al de la reducción y fijación interna.	CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.
1	4	815701		REEMPLAZO PROTESICO TOTAL METATARSOFALANGICO DEL HALLUX	Procedimiento decantado con protesis de componente meniscal rotacional, disponible mundialmente.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.
1	4	815801		REVISION COMPONENTE MENISCAL REEMPLAZO PROTESICO DE TOBILLO	Deben diferenciarse los diferentes tipos de revision de la artroplastia de tobillo porque la sobrevida de la revision varía dependiendo del componente o componentes, y varía dependiendo de la estabilidad conseguida en el procedimiento (balance tendinoligamentario)	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.
1	4	815802	DR CARLOS NARANJO	REVISION REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE TOBILLO	Deben diferenciarse los diferentes tipos de revision de la artroplastia de tobillo	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR.

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
					porque la sobrevida de la revision varía dependiendo del componente o componentes, y varía dependiendo de la estabilidad conseguida en el procedimiento (balance tendinoligamentario)	FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.
2	4	815803		REVISION CORRECCION DE ESTABILIDAD INTRAARTICULAR REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	Deben diferenciarse los diferentes tipos de revision de la artroplastia de tobillo porque la sobrevida de la revision varía dependiendo del componente o componentes, y varía dependiendo de la estabilidad conseguida en el procedimiento (balance tendinoligamentario)	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.
1	4	815804		REVISION REEMPLAZO PROTESICO TOTAL METATARSOFALANGICO DEL HALLUX	Al existir el reemplazo protesico metatarsofalangico del hallux, deberan existir las revisiones del mismo.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.
1	3	815901		CIRGUIA DE REVISION DEL TENDON DE AQUILES AUTO O ALOINJERTOS TRANSFERENCIAS, MEMBRANAS Y/ O COLGAJOS	Defectos de aquiles de dificil manejo con perdida de sustancia	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
						MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.
1	4	819421		REPARO PRIMARIO LIGAMENTO EN RESORTE YO BIFURCADO	reparo ligamentario estructuras del pie para prevenir pie plano y defectos de alineación	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.
1	4	819430		REPARO POR AUTO O ALOINJERTO Y O TRANSFERENCIA LIGAMENTO EN RESORTE Y/O BIFURCADO	reparo ligamentario estructuras del pie para prevenir pie plano y defectos de alineación en cirugias de revision o pie plano cevero	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.
1	4	819431		REPARO PRIMARIO PLACA VOLAR METATARSAL	reparo ligamentario estadios iniciales subluxacion dedos ydefectos primarios	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1	4	819440		RECONSTRUCION SECUNDARIA PLACA VOLAR METATARSAL CON AUTO O ALOINJERTO, OSTEOTOMIAS Y/O TRANSFERENCIAS	Cirugias de revision de placa volar y/o con defectos severos de alineacion en los dedos	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.
1	4	819441		RECONSTRUCION SECUNDARIA PLACA VOLAR METATARSAL CON AUTO O ALOINJERTO, OSTEOTOMIAS Y/O TRANSFERENCIAS	Cirugias de revision de placa volar y/o con defectos severos de alineacion en los dedos	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.
1	4	849004		CORRECION PIE CHAPIN INVETERADO CON OSTEOTOMIAS SIMPLES	unificar en un solo codigo 849004	
1	4	849005		CORRECION PIE EQUINO VARO CAVO Y ADDUCTO	Cirugia que incluye multiples osteotmias de hueso del tarso, metatarso y dedo para lograr un pie plantigrado y funcional. Para lograr el realineamiento del pie requiere a su vez alargamiento y/o transferncias de tendones de la pierna. Colocacion de injertos oseos estructurales y multiples	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
					osteosintesis en antepie, mediopie y retropie.	
1	4	849006		CORRECION PIE CHAPIN SOBRECORREGIDO	unificar en un solo codigo 849004	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.
1	4	849007		CORRECION OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS	Cirugia que incluye multiples osteotmias de hueso del tarso, metatarso y dedo para lograr un pie plantigrado y funcional. Para lograr el realineamiento del pie requiere a su vez alargamiento y/o transferncias de tendones de la pierna. Colocacion de injertos oseos estructurales y multiples osteosintesis en antepie, mediopie y retropie.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.
1	4	835501		BURSECTOMIA PREAQUILIANA POR ARTROSCOPIA O TECNICA MINIMA INVASIVA incluye: TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD DE HAGLUND	Procediemiento artroscopico el cual requiere de equipo de video e instrumental especial, fresas y cuchillas artroscopicasl, el cual consiste en realizar reseccion de la bursa preaquileana y reseccion osea de la porcio superior y posterior del calcaneo	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
					por via minimamente invasiva.	
2		873333	RADIOGRAFIADE PIE AP Y LATERAL	RADIOGRAFIA DE PIE AP, LATERAL Y OBLICUA	La serie minima requerida para la adecuada visualizacion de las estructuras del pie es: AP, lateral y oblicua. Las proyecciones AP y lateral se consideran incompletas, y por lo tanto generan confusion y no diagnostico adecuado de las patologias osteoarticulares del pie.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.
1	4	873334		RADIOGRAFIA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	Requerida para la planificacion preoperatoria de toda la patologia del antepie o patologia de sesamoideos.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.
1	4	911205		PR0CESAMIENTO DE PLASMA RICO EN PLAQUETAS (PRP) AUTOLOGO PARA USO EN SISTEMA MUSCULOESQUELETICO Y SISTEMA TEGUMENTARIO incluye:SISTEMA DE ENTREGA LOCAL DE ANTIBIOTICOS	El plasma rico en plaquetas (PRP) es un inductor de la cicatrizacion ampliamente estudiado que se gelifica con cloruro de calcio, el cual es un inductor de cicatrizacion de tejido muscular, nervioso, oseo, tendinoso, ligamentario, cartilaginoso y de la piel. El gel de PRP autologo se utiliza como sistema de entrega local de antibioticos en ulceras de pie diabetico y	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
					osteomielitis. Igualmente el PRP se utiliza para inducir osificacion en hueso en caso de seudoartrosis, lesiones meniscale, de cartilago, de tendon, y de nervio.	
1	3	9853xx (PENDIENTE AJUSTAR SUBCATEGRIA CON OTROS USOS DE LITOTRIPCIA)		LITOTRIPCIA ORTOPEDICA DE ALTA ENERGIA PARA EL TRATMIENTO DE FRACTURAS POR STRESS EN PIERNA, TOBILLO Y PIE	Tecnologia ampliamente validada con minimos riesgos, no invasiva que requiere un equipo especial de ondas de choque de alta energia. Genera un estimulo celular mejorando la cicatrizacion de los tejidos y mejorando retracciones musculares.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.
1	3	9853xx (PENDIENTE AJUSTAR SUBCATEGRIA CON OTROS USOS DE LITOTRIPCIA)		LITOTRIPCIA EXTRACORPOREA DE BAJA ENERGIA PARA EL TRATAMIENTO DE TENDINITIS EN PIERNA TOBILLO Y PIE incluye: FASCITIS PLANTAR	Tecnologia ampliamente validada con minimos riesgos, no invasiva que requiere un equipo especial de ondas de choque de baja energia. Genera un estimulo celular mejorando la cicatrizacion de los tejidos y mejorando retracciones musculares.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO. MODIFCADA 2017 DRS SERGIO ABELLO, CLAUDIA REYES, DIANA MONTOYA, JUAN CAMILO MANTILLA, RICARDO RODRIGUEZ, CARLOS POLO, JUAN FERNANDO POSADA, JUAN PEDRO KALB, CARLOS NARANJO.
1	4	40710		NEURECTOMIA O RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN HUECO POPLITEO	La extracción de un tumor de nervio en hueco popliteo, es un procedimiento técnicamente muy complejo debido a la existencia de inumerales estructuras vasculares y nerviosas vecinas del nervio que posea el	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
					neuroma, al igual que en la mayoría de las ocasiones el uso de técnicas de microcirugía con lo que se aumenta la seguridad del desenlace del paciente y por supuesto el tiempo quirurgico, lo cual requiere que sea clasificado de manera diferente a la extracción del nervio en la pierna.	
2	4	40711	RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN PIERNA	NEURECTOMIA O RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN PIERNA	El consecutivo de subcategoría cambiaría con la inclusion de resección de tumor de nervio en hueco popliteo.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO
1	4	40712		NEURECTOMIA O RESECCIÓN DE TUMOR DE NERVIO EN TOBILLO	Los neuromas en el tobillo incluyen diferentes localizaciones y técnicas quirurgicas, con complejidades diferentes en la extraccion de los mismos incluyento técnicas de microcirugía que no pueden estar clasificadas como procedimientos de igual complejidad y duracion que la extraccion de un neuroma de Morton.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO
2	4	40713	RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN PIE incluye:NEUROMA PERIFÉRICO O DE MORTON	RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN PIE (CADA UNO) incluye: NEUROMA DE MORTON Y TÉCNICAS PERCUTANEAS	La reseccion de un neuroma de Morton requiere de un abordaje dorsal, diseccion superficial, disección profunda y liberacion del ligamento intermetatarsiano dorsal y	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
					plantar, resección del neuroma, cierre por planos quirurgicos, y sutura en piel. Por lo tanto, la resección de cada neuroma es una cirugía completa. En el caso de la resección por técnica minima invasiva, requiere la visualizacion del instrumental bajo fluoroscopia (rayos X), con tiempo de irradiación para el cirujano y el paciente que debe ser contabilizado por cada procedimiento para efectos de cuantificacion de riesgo laboral. Realizar un solo abordaje dorsal para resecar varios neuromas de morton al tiempo, está contraindicado porque técnicamente se estaría abordando a traves de varios planos internerviosos, con el consecuente daño vascular y neurológico con secuelas permantes para el paciente.	
1	4	42307		NEUROLISIS DE NERVIO EN HUECO POPLITEO	La neurolisis de nervio en hueco popliteo, es un procedimiento técnicamente muy complejo debido a la existencia de inumerales estructuras vasculares y nerviosas vecinas del nervio que se encuentre atrapado, al igual que, en	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
					la mayoría de las ocasiones el uso de técnicas de microcirugía con lo que se aumenta la seguridad del desenlace del paciente, pero, por supuesto también el tiempo quirurgico, lo cual requiere que sea clasificado de manera diferente a la extracción del nervio en la pierna.	
2	4	42308	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA		El consecutivo de subcategoría cambiaría con la inclusion de neurolisis de nervio en hueco popliteo.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO
1	4	42309		NEUROLISIS DE NERVIO EN TOBILLO	Las neurolisis en el tobillo incluyen diferentes localizaciones y técnicas quirurgicas, con complejidades diferentes en la realización de los mismos incluyendo técnicas de microcirugía, que no pueden estar clasificadas como procedimientos de igual complejidad y duracion que la neurolisis de un dedo en el pie.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO
2	4	42310	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIE O DEDOS DE PIE +	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIE O DEDOS DE PIE (CADA UNO) incluye: TECNICAS PERCUTANEAS	La NEUROLISIS DE CADA UNO DE LOS NERVIOS EN EL PIE requiere de un abordaje dorsal, diseccion superficial, disección profunda y liberacion de ligamentos dorsales y/o plantares, cierre por planos quirurgicos, y	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
					sutura en piel. Por lo tanto, la neurolisis de cada nervio es una cirugía completa. En el caso de la neurolisis por técnica minima invasiva, requiere la visualizacion del instrumental bajo fluoroscopia (rayos X), con tiempo de irradiación para el cirujano y el paciente, que debe ser contabilizado por cada procedimiento para efectos de cuantificacion de riesgo laboral. Realizar un solo abordaje para la neurolisis de varios nervios al tiempo, está contraindicado porque técnicamente se estaría abordando a traves de varios planos internerviosos, con el consecuente daño vascular y neurológico con secuelas permantes para el paciente.	
1	4	44401		DESCOMPRESION ENDOSCOPICA DE NERVIO EN EL TUNEL DEL TARSO	Eavance en técnicas de endoscopia permite realizar esta cirugía con seguridad y sin la necesidad de realizar grandes abordajes que pueden producir nuevos atrapamientos.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO
1	4	44402		DESCOMPRESION ENDOSCOPICA DE NERVIO EN PIERNA	Eavance en técnicas de endoscopia permite realizar esta cirugía con seguridad y sin la necesidad de realizar	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
					grandes abordajes que pueden producir nuevos atrapamientos.	TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO
2	4	770801	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMEINTO DE TARSO O METATARSO (UNO O MAS)+	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUESO DEL TARSO (CADA UNO)	Los abordajes ce cada uno de los hueso del tarso son diferentes, es decir cada hueso del tarso requiere diferente via quirurgica. Por lo tanto son cirugías individuales.No se pueden hacer secuestrectomías, drenajes y desbridamientos de multiples huesos del tarso por un mismo abordaje.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO
2	4	770802	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (UNO O MAS)+	SECUESTRACTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUESO DEL METATARSO (CADA UNO)	Los abordajes ce cada uno de los huesos del metatarso son diferentes, es decir cada hueso del metatarso requiere diferente via quirurgica y diferente via quirurgica a la de los huesos del tarso. Por lo tanto son cirugías individuales.No se pueden hacer secuestrectomías, drenajes y desbridamientos de multiples huesos del tarso por un mismo abordaje quirurgico.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO
1	4	770803		SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO, DE FALANGES ARTEJOS (CADA ARTEJO) incluye: TODAS LAS FALANGES EN UN MISMO ARTEJO Y LAS FALANGES DEL HALLUX	CADA ARTEJO, INCLUYENDO EL HALLUX ES UN SEGMENTO APENDICULAR DIFERENTE, SUS ABORDAJES QUIRURGICOS SON INDEPENDIENTES, Y SUS VIAS DE ACCESO Y SISTEMAS DE FIJACION VARÍAN ENTRE EL	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
					HALLUX, 2,3 4 Y 5 ARTEJOS. GENERLAMENTE A TRAVÉS DE UN MISMO ABORDAJE SE PUEDEN ALCANZAR DIFERENTES FALANGES PERO EN UN MISMO ARTEJO.	
2	4	772703		OSTEOTOMÍA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA VIA ANTERIOR	La osteotomía de Tibia distal se puede hacer en diferentes planos, y requiere la alternativa de realizar una via anterior o posterior y es un procedimiento diferente a la realizacion de osteotomías correctoras bimaleolares. En las primeras se corrigen deformidades extraarticulares y en en las osteotomías bimaleolares se corrigen deformidades intraarticulares.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO
1	4	772704		OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION INTERNA O EXTERNA VIA POSTERIOR	La osteotomía de Tibia distal se puede hacer en diferentes planos, y requiere la alternativa de realizar una via anterior o posterior y es un procedimiento diferente a la realizacion de osteotomías correctoras bimaleolares. En las primeras se corrigen deformidades extraarticulares y en en las osteotomías bimaleolares se corrigen deformidades intraarticulares.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO
1	4	772705		OSTEOTOMIA BIMALEOLAR CON	La osteotomía de Tibia distal se puede hacer en	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR.

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
				FIJACION INTERNA O EXTERNA POR DOBLE VIA	diferentes planos, y requiere la alternativa de realizar una via anterior o posterior y es un procedimiento diferente a la realizacion de osteotomías correctoras bimaleolares. En las primeras se corrigen deformidades extraarticulares y en en las osteotomías bimaleolares se corrigen deformidades intraarticulares. En las osteotmías bimaleolares, el abordaje de hace por via simultanea anteromedial y posterolateral.	SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO
2	4	772800	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO Y/O METATARSO (UNO O MAS HUESOS) SOD +	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO Y/O METATARSO (CADA UNO HUESOS) SOD +	El abordaje, el instrumental y el tipo de fijacion interna es diferente para cada hueso del tarso, por lo tanto cada tipo de osteotomía es un porcedimeinto diferente, y no puede ser considerado en conjunto. Cada una de estas osteotmias requiere de alta presición como en cirugia de mano, con alta resistencia a la carga pues el peso entero del cuerpo se apoya en ellas.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO
2	4	772801	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO O METATARSO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION INTERNA O EXTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS +	OSTETOMIA DE HUESO DEL TARSO (CADA UNO)CON FIJACION INTERNA O EXTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS +	El abordaje, el instrumental y el tipo de fijacion interna es diferente para cada hueso del tarso, por lo tanto cada tipo de osteotomía es un porcedimeinto diferente, y	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
					no puede ser considerado en conjunto. Cada una de estas osteotmias requiere de alta presición como en cirugia de mano, con alta resistencia a la carga pues el peso entero del cuerpo se apoya en ellas.	
2	4	772802	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO Y METATARSO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION INTERNA O EXTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS +	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO (CADA UNO)CON FIJACION INTERNA O EXTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS +	El abordaje, el instrumental y el tipo de fijacion interna es diferente para cada hueso del METATARSO y a la vez diferente a los del tarso, por lo tanto cada tipo de osteotomía es un porcedimeinto diferente, y no puede ser considerado en conjunto y menos con las oastetomias del tarso.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO
2	4	772910	OSTEOTOMIA EN FALANGES DEL PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO)(UNO O MAS HUESOS) NCOC+	OSTEOTOMIA EN FALANGES DEL PIE (TODAS LAS FLANGES DE UN SOLO ARTEJO) CON FIJACION INTERNA O EXTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS + incluye: HALLUX	La via quirurgica de abordaje ES unica para cada artejo, pero no se puede realizar un abordaje quirurgico para osteotomizar todos los artejos del pie. Cada artejo es una cirugía diferente. LA DENOMINACION DE GRUESO ARTEJO NO DEBE UTILIZARSE, EL TERMINO ANATOMICO UNIVERSALMENTE ACEPTADO ES HALLUX	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO
2	4	772911	OSTEOTOMIA EN FALANGES DEL PIE (UNO O MAS HUESOS) (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACION INTERNA O EXTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS +	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE PIE POR VIA MINIMAMENTE INVASIVA CON O SIN FIJACION INTERNA (TODAS LAS FALANGES DE UN SOLO ARTEJO) incluye: HALLUX	La cirugía minimamente invsiva del antepie no es cirugía ciega. Siempre se debe utilizar intensificador de imágenes (rayos X), y debe ser UN PROCEDIMIENTO	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
					diferenciado por el tiempo de exposicion a radiacion individual que tiene el cirujano por cada artejo, incluyendo el hallux.	
1	4	775101		CORRECCION DE HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DEL PRIMER METATARSIANO MEDIANTE TECNICA MINIMA INVASIVA	La cirugía minimamente invsiva del antepie no es cirugía ciega. Siempre se debe utilizar intensificador de imágenes (rayos X), y debe ser UN PROCEDIMIENTO diferenciado por el tiempo de exposicion a radiacion individual que tiene el cirujano por cada artejo, incluyendo el hallux.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO
1	4	775102		CORRECCION HALLUX VALGUS VIA ABIERTA CON OSTEOTOMIA DISTAL DE METATARSIANO CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS incluye: fijacion endomedular con sistemas de bayoneta	No se debe utilizar el termino junectomia, porque tecnicamente lo que se hace es osteotomias del primer metatarsiano para corregir su deformidad en diferentes planos. De acuerdo con esto las osteotomias son proximales, diafisiarias y/o distales, el tipo de fijacion depende de el tipo individual de correccion que se tenga que hacer. Por cuanto el diagnostico de Hallux valgus es un diagnostico sindromatico y no específico, el registro del tipo de procedimiento y correccion que se realiza es de suma importancia epidemiológica.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1	4	775103		CORRECCION HALLUX VALGUS VIA ABIERTA CON OSTEOTOMIA DIAFISIARIA DE METATARSIANO CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS incluye: fijacion endomedular con sistemas de bayoneta	No se debe utilizar el termino junectomia, porque tecnicamente lo que se hace es osteotomias del primer metatarsiano para corregir su deformidad en diferentes planos. De acuerdo con esto las osteotomias son proximales, diafisiarias y/o distales, el tipo de fijacion depende de el tipo individual de correccion que se tenga que hacer. Por cuanto el diagnostico de Hallux valgus es un diagnostico sindromatico y no específico, el registro del tipo de procedimiento y correccion que se realiza es de suma importancia epidemiológica.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO
1	4	775104		CORRECCION HALLUX VALGUS VIA ABIERTA CON OSTEOTOMIA PROXIMAL DE METATARSIANO CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS incluye: fijacion endomedular con sistemas de bayoneta	No se debe utilizar el termino junectomia, porque tecnicamente lo que se hace es osteotomias del primer metatarsiano para corregir su deformidad en diferentes planos. De acuerdo con esto las osteotomias son proximales, diafisiarias y/o distales, el tipo de fijacion depende de el tipo individual de correccion que se tenga que hacer. Por cuanto el diagnostico de Hallux valgus es un diagnostico sindromatico y	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
					no específico, el registro del tipo de procedimiento y correccion que se realiza es de suma importancia epidemiológica.	
1	4	775105		CORRECCION HALLUX VALGUS VIA ABIERTA CON OSTEOTOMIA PROXIMAL Y DISTAL DEL METATARSIANO CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS incluye: fijacion endomedular con sistemas de bayoneta	No se debe utilizar el termino junectomia, porque tecnicamente lo que se hace es osteotomias del primer metatarsiano para corregir su deformidad en diferentes planos. De acuerdo con esto las osteotomias son proximales, diafisiarias y/o distales, el tipo de fijacion depende de el tipo individual de correccion que se tenga que hacer. Por cuanto el diagnostico de Hallux valgus es un diagnostico sindromatico y no específico, el registro del tipo de procedimiento y correccion que se realiza es de suma importancia epidemiológica.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO
1	4	775106		REVISION CIRUGIA HALLUX VALGUS RECIDIVADO CON OSTEOTOMIAS, ARTRODESIS, TEJIDOS BLANDOS Y/O TRANSFERENCIAS	No se debe utilizar el termino junectomia, porque tecnicamente lo que se hace es osteotomias del primer metatarsiano para corregir su deformidad en diferentes planos. De acuerdo con esto las osteotomias son proximales, diafisiarias y/o distales, el tipo de fijacion depende de el tipo	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
					individual de correccion que se tenga que hacer. Por cuanto el diagnostico de Hallux valgus es un diagnostico sindromatico y no específico, el registro del tipo de procedimiento y correccion que se realiza es de suma importancia epidemiológica, CIRUGIAS DE MAYOR COMPLEJIDAD POR SER REINTERVENCIONES	
2	4	775701	REPARACION DE DEDO DE PIE EN GARRA CON ARTRODESIS(UNO O MAS) (EXCEPTO EL QUINTO DEDO)	REPARACION ARTEJO EN GARRA CON ARTRODESIS VIA ABIERTA (CADA ARTEJO) (ALARGAMIENTO DE TENDON, CAPSULOTOMIA, FALANGECTOMIA O FUSION)	La via quirurgica de abordaje ES unica O MULTIPLE para cada artejo, pero no se puede realizar un abordaje quirurgico para CORREGIR todos los artejos del pie. Cada artejo es una cirugía diferente.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO
1	4	775703		REPARACION ARTEJO EN GARRA CON ARTRODESIS CON TECNICA MINIMA INVASIVA (CADA ARTEJO) (ALARGAMIENTO DE TENDON, CAPSULOTOMIA, FALANGECTOMIA O FUSION)	La cirugía minimamente invsiva del antepie no es cirugía ciega. Siempre se debe utilizar intensificador de imágenes (rayos X), y debe ser UN PROCEDIMIENTO diferenciado por el tiempo de exposicion a radiacion individual que tiene el cirujano por cada artejo, incluyendo el hallux.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO
1	4	775704		REPARACION ARTEJO O DEDOS EN GARRA RECIDIVADOS CON OSTEOTOMIAS, ARTROPLASTIAS Y/O TRANSFERENCIAS	La via quirurgica de abordaje ES unica O MULTIPLE para cada artejo, pero no se puede realizar un abordaje quirurgico para CORREGIR todos los artejos del pie.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
					Cada artejo es una cirugía diferente, CIRUGIAS DE MAYOR COMPLEJIDAD POR SER REINTERVENCIONES	
2	4	786801	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MAS)+	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO)+	Se utilizan diferentes abordajes, instrumentales, y tiempos de radiacion (rayos X) dependiendo de l tipo de implante. Por esta razon ha estado muy bien la diferenciacion entre cuerpo extraño y dispositivo. El registro de radiacion absorbida por el cirujano durante el retiro de un implante o dispositivo, es suprememente importante, y el subregistro de la misma pone en riesgo innecesario de salud al cirujano que realiza este tipo de procedimientos en esta area anatomica.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO
2	4	793802	REDUCCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANOS (UNO O MAS)CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	REDUCCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANOS (CADA UNO)CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	Cada fractura de metatarsianos tiene su propio abordaje, su tipo especial de implante, su tecnica de reduccion y de fijacion con un instrumental que es diferente para cada metatarsiano, y por lo tanto no se pueden agrupar en un solo procedimiento. Cada osteosintesis es un procedimiento separado como lo es la osteosintesis	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
					de femur. Los huesos del pie son estructuras altamente diferenciadas, por lo cual con pequeño tamaño logran cargar un peso mayor que el del femur.	
3	4	793803	REDUCCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANOS (UNO O MAS)CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS			DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO
2	4	799801	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA SIN FIJACION DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MAS)	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL TARSO (LUXOFRACTURA DE CHOPART)	No es posible mantener la reduccion de una luxofractura del tarso o metatarso sin fijacion interna. Este procedimiento hace más de una decada que no se realiza. La luxofractura del tarso conocida como luxofractura de Chopart, siempre se fija y es un patron de lesion diferente a la luxofractura de los metatarsianos.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO
2	4	799802	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA DE CON FIJACION DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MAS)	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL METATARSO (LUXOFRACTURA DE LISFRANC)	No es posible mantener la reduccion de una luxofractura del tarso o metatarso sin fijacion interna. Este procedimiento hace más de una decada que no se realiza. La luxofractura del METAtarso conocida como luxofractura de Lisfranct, siempre se fija y es un patron de lesion diferente a la luxofractura de los tarsianos(Chopart).	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1	4	799803		REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXOFRACTURA DE HALLUX	La reduccion de las luxofracturas del hallux es un procedimiento que debe ser considerado aparte de los demás, por cuanto el hallux carga el 100 % del peso corporal durante el despegue en la marcha, y por lo tanto sus técnicas de reconstruccion son especiales al igual que los abordajes e instrumentales utilizados para esto.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO
1	4	799804		REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXOFRACTURA DE SESAMOIDEOS DEL HALLUX	Los sesamoideos del Hallux soportan las mismas cargas que la patela, su manejo requiere la realizacion de abordajes especial, instrmentales especialmente diseñados para su reconstruccion e implantes igualmente diseñados especialmente para su fijacion. La estructura de costos de esta cirugia es diferente de la de otras cirugias en el hallux, o en otros artejos.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO
1	4	799805		REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXOFRACTURA DE ARTEJO (CADA UNO)	El abordaje, el instrumental y el tipo de fijacion interna es diferente para cada artejo y por lo tanto, el tratamiento de cada rtejo debe ser diferenciado.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO
1	4	807801		SINOVECTOMIA EN PIE O ARTEJOS VIA ABIERTA	Debe diferenciarse de la sinovectomía artroscopica cuye estructura de costos es ampliamente diferente.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
						TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO
1	4	807802		SINOVECTOMIA EN PIE O ARTEJOS POR ARTROSCOPIA	Debe diferenciarse de la sinovectomía via abierta cuye estructura de costos es ampliamente diferente, al igual que la predictibilidad del resultado final	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO
1	4	808081		DDESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE PIE O ARTEJO POR ARTROSCOPIA	Debe diferenciarse de la via abierta pues su estructura de costos y predictibilidad en el resultado varían ampliamente	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO
1	4	811103		REVISION DE ARTRODESIS DE TOBILLO	La tasa de no union de artrodesis de tobillo llega a cerca del 40%, y la cirugía de revision incluye colocacion de injertos, cambio de implantes, y tiempos quirurgicos y estrctura de costos diferentes, por lo cual debe registrarse como un procedimiento diferente	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO
1	4	811104		CONVERSION DE ARTRODESIS DE TOBILLO A ARTROPLASTIA DE TOBILLO	El patron de oro en el manejo de la artrosis de tobillo es la artroplastia de tobillo hace 30 años, por lo cual muchos pacientes desean revertir su artrodesis para gozar de la calidad de vida que brinda una artrodesis.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO
1	4	811301		ARTRODESIS SUBASTRAGALINA POR ARTROSCOPIA	Es un porcedimiento con estructura de costos y tiempos quirurgicos diferentes a la via abierta, su predictibilidad en resultados es mayor que la	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
					via cerrada. El tiempo quirurgico duplica a la artrodesis por via abierta	
1	4	811302		REVISION DE ARTROESIS SUBASTRAGALINA	El patron de oro en el manejo de la artrosis de tobillo es la artroplastia de tobillo hace 30 años, por lo cual muchos pacientes desean revertir su artrodesis para gozar de la calidad de vida que brinda una artrodesis.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO
1	4	811501		REVISION ARTRODESIS TARSO METATARSAL	La tasa de dolor postoperatorio en la artrodesis tarso-metatarsiana llega al 50%, y la cirugía de revision incluye colocacion de injertos, cambio de implantes, y tiempos quirurgicos y estrctura de costos diferentes, por lo cual debe registrarse como un procedimiento diferente	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO
1	4	811601		REVISION ARTRODESIS METATARSOFALANGICA	La tasa de malposicionamiento de artrodesis metatarsoflangica llega al 30%, y la cirugía de revision incluye colocacion de injertos, cambio de implantes, y tiempos quirurgicos y estrctura de costos diferentes, por lo cual debe registrarse como un procedimiento diferente	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO
1	4	814903		REPARO PRIMARIO DE LIGAMENTO DELTOIDEO DEL TOBILLLO	reparo inestabilidad medial del tobilllo	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR.

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
						FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO
1	4	814904		REVISION CIRUGIA LIGAMENTARIA DE TOBILLO CON AUTOINJERTOS O TRANSFERENCIAS ABIERTA O ARTROSCOPICA	cirugias de revision inestabilidad del tobillo	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO
1	4	814905		REVISION CIRUGIA LIGAMENTARIA DE TOBILLO CON AUTOINJERTO ABIERTA O ARTROSCOPICA	cirugias de revision de inestabilidades homolaterales y o combinadas	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO
1	4	814906		AUTOINJERTO FRESCO PILON TIBIAL	artrosis severa	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO
1	4	815701		REEMPLAZO PROTESICO TOTAL METATARSOFALANGICO DEL HALLUX	Procedimiento decantado con protesis de componente meniscal rotacional, disponible mundialmente.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO
1	4	815801		REVISION COMPONENTE TIBIAL REEMPLAZO PROTESICO DE TOBILLO	Deben diferenciarse los diferentes tipos de revision de la artroplastia de tobillo porque la sobrevida de la revision varía dependiendo del componente o componentes, y varía dependiendo de la estabilidad conseguida en el procedimiento (balance tendinoligamentario)	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1	4	815802		REVISION COMPONENTE MENISCAL REEMPLAZO PROTESICO DE TOBILLO	Deben diferenciarse los diferentes tipos de revision de la artroplastia de tobillo porque la sobrevida de la revision varía dependiendo del componente o componentes, y varía dependiendo de la estabilidad conseguida en el procedimiento (balance tendinoligamentario)	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO
2	4	815803		REVISION REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE TOBILLO	Deben diferenciarse los diferentes tipos de revision de la artroplastia de tobillo porque la sobrevida de la revision varía dependiendo del componente o componentes, y varía dependiendo de la estabilidad conseguida en el procedimiento (balance tendinoligamentario)	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO
1	4	815804		REVISION CORRECCION DE ESTABILIDAD INTRAARTICULAR REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	Deben diferenciarse los diferentes tipos de revision de la artroplastia de tobillo porque la sobrevida de la revision varía dependiendo del componente o componentes, y varía dependiendo de la estabilidad conseguida en el procedimiento (balance tendinoligamentario)	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO
1	3	815901		REVISION REEMPLAZO PROTESICO TOTAL METATARSOFALANGICO DEL HALLUX	Al existir el reemplazo protesico metatarsofalangico del hallux, deberan existir las revisiones del mismo.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1	4	819421		CIRGUIA DE REVISION DEL TENDON DE AQUILES AUTO O ALOINJERTOS TRANSFERENCIAS, MEMBRANAS Y/ O COLGAJOS	Defectos de aquiles de dificil manejo con perdida de sustancia	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO
1	4	819430		REPARO PRIMARIO LIGAMENTO EN RESORTE YO BIFURCADO	reparo ligamentario estructuras del pie para prevenir pie plano y defectos de alineación	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO
1	4	819431		REPARO POR AUTO O ALOINJERTO Y O TRANSFERENCIA LIGAMENTO EN RESORTE Y/O BIFURCADO	reparo ligamentario estructuras del pie para prevenir pie plano y defectos de alineación en cirugias de revision o pie plano cevero	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO
1	4	819440		REPARO PRIMARIO PLACA VOLAR METATARSAL	reparo ligamentario estadios iniciales subluxacion dedos ydefectos primarios	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO
1	4	819441		RECONSTRUCION SECUNDARIA PLACA VOLAR METATARSAL CON AUTO O ALOINJERTO, OSTEOTOMIAS Y/O TRANSFERENCIAS	Cirugias de revision de placa volar y/o con defectos severos de alineacion en los dedos	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO
1	4	849004		CORRECION PIE CHAPIN INVETERADO CON OSTEOTOMIAS SIMPLES	cirugias complejas con daño del apoyo sin aun daño del tobillo	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO
1	4	849005		CORRECION PIE CHAPIN OSTEOTOMIAS COMPLEJAS Y O ALARGAMIENTOS	cirugias de revision pie chapin o equino varo complicados	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
						TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO
1	4	849006		CORRECION PIE CHAPIN SOBRECORREGIDO	cirugias de correcion de osteotomias y tejidos blandos con artrodesis de pie equinos varo complicados	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO
1	4	849007		CORRECION OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS	correcion severas deformidades inveteradas	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO
1	4	835501		BURSECTOMIA PREAQUILIANA POR ARTROSCOPIA O TECNICA MINIMA INVASIVA incluye: TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD DE HAGLUND	Procedimiento bien descrito en la actualidad para el manejo de la bursitis y tendinitis preaquiliana. En el caso de la tecnica minimamente invasiva requiere irradiacion del cirujano.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO
2		873333	RADIOGRAFIADE PIE AP Y LATERAL	RADIOGRAFIA DE PIE AP, LATERAL Y OBLICUA	La serie minima requerida para la adecuada visualizacion de las estructuras del pie es: AP, lateral y oblicua. Las proyecciones AP y lateral se consideran incompletas, y por lo tanto generan confusion y no diagnostico adecuado de las patologias osteoarticulares del pie.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO
1	4	873334		RADIOGRAFIA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	Requerida para la planificacion preoperatoria de toda la patologia del antepie.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1	4	911205		PR0CESAMIENTO DE PLASMA RICO EN PLAQUETAS (PRP) AUTOLOGO PARA USO EN SISTEMA MUSCULOESQUELETICO Y SISTEMA TEGUMENTARIO incluye:SISTEMA DE ENTREGA LOCAL DE ANTIBIOTICOS	El plasma rico en plaquetas (PRP) es un inductor de la cicatrizacion ampliamente estudiado que se geligica con cloruro de potasio, el cual es un inductor de cicatrizacion de tejido muscular, nervioso, oseo, tendinoso, ligamentario, cartilaginoso y de la piel. El gel de PRP autologo se utiliza como sistema de entrega local de antibioticos en ulceras de pie diabetico y osteomielitis. Igualmente el PRP se utiliza para inducir osificacion en hueso en caso de seudoartrosis, lesiones meniscale, de cartilago, de tendon, y de nervio.	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO
1	3	9853xx (PENDIENTE AJUSTAR SUBCATEGRIA CON OTROS USOS DE LITOTRIPCIA)		LITOTRIPCIA ORTOPEDICA DE ALTA ENERGIA PARA EL TRATMIENTO DE FRACTURAS POR STRESS EN PIERNA, TOBILLO Y PIE	Tecnologia ampliamente validada con minimos riesgos, no invasiva	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO
1	3	9853xx (PENDIENTE AJUSTAR SUBCATEGRIA CON OTROS USOS DE LITOTRIPCIA)		LITOTRIPCIA EXTRACORPOREA DE BAJA ENERGIA PARA EL TRATAMIENTO DE TENDINITIS EN PIERNA TOBILLO Y PIE incluye: FASCITIS PLANTAR	Tecnologia ampliamente validada con minimos riesgos, no invasiva	DR. JUAN MANUEL HERRERA ARBELAEZ, DR. CARLOS RAMIREZ, DR. SANTIAGO GUERRERO, DR. FRANCISCO GARCIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, CAPITULO DE PIE Y TOBILLO
1	4	772521	OSTEOTOMIA CON DESCENSO DEL TROCANTER MAYOR CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVO DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]		ES NECESARIO FIJAR LA OSTEOTOMIA	DR. JOSE MANUEL PINZON

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste
1	4	772601	OSTEOTOMIA ROTULA CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVO DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]		ES NECESARIO FIJAR LA OSTEOTOMIA	DR. JOSE MANUEL PINZON

Fuente: Sociedad Colombiana de Ortopedia y Traumatología -SCCOT

Anexo 16 Formato RUPS Neuropsicología

Nombre del procedimiento propuesto	Relacione el procedimiento de la CUPS a modificar, reubicar, agrupar, etc.	Estructura en la CUPS del ajuste	Código CUPS del procedimiento comparador o sustituto	Calificación de la trazabilidad respecto al ajuste	Código y descripción propuestos para CUPS	Justificación de la nominación	Delegados de la Agremiación
CONSULTA POR NEUROPSICOLOGÍA				2. PROCEDIMIENTO NUEVO	94.08.00 - CONSULTA POR NEUROPSICOLOGÍA	LA CONSULTA INICIAL INCLUYE AQUEL ESPACIO TEMPORAL EN EL QUE EL PROFESIONAL PUEDE CONOCER EL MOTIVO DE CONSULTA Y RECOGER ANTECEDENTES DE RELEVANCIA A NIVEL PERSONAL, FAMILIAR Y SOCIAL, QUE LE PERMITAN AL PROFESIONAL DE LA SALUD ESTABLECER UNA CONDUCTA PARTICULAR DENTRO DE LOS ALCANCES, SEA DE EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO, SEA TERAPÉUTICA O DE REMISIÓN (LABOS, SLACHEVSKY, FUENTES & MANES, 2008). PARA EL CASO DE LA NEUROPSICOLOGÍA, LA CONSULTA INICIAL POR NEUROPSICOLOGÍA PERMITE POR UNA PARTE CONTEMPLAR LA ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA DEL CONSULTANTE, LA EXPLORACIÓN GENERAL DE SU SITUACIÓN COGNOSCITIVA, CONDUCTUAL Y EMOCIONAL ACTUAL, INCLUIDA LA IDENTIFICACIÓN DE POSIBLES SECUELAS DE DAÑO O DISFUNCIÓN CEREBRAL (STUCKY & BUSH, 2017). ADICIONALMENTE PERMITE GENERAR LA HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA Y ESTABLECER LA EVALUACIÓN QUE SE DEBE REALIZAR EN TÉRMINOS DE PROCESOS, BATERÍAS PSICOMÉTRICAS Y PRUEBAS NEUROPSICOLÓGICAS (SEGÚN SU VALIDEZ Y CONFIABILIDAD) Y SEGÚN LAS CIRCUNSTANCIAS ÚNICAS DE ESTE PACIENTE (LADERAR, 2005)	Maria Clara Rodriguez, Silvana Cabrera, Maria Rocio Acosta, Alvaro López,
INTERCONSULTA POR NEUROPSICOLOGÍA				2. PROCEDIMIENTO NUEVO	94.08.01 - INTERCONSULTA POR NEUROPSICOLOGÍA	LA NEUROPSICOLOGÍA COMO ESPECIALIDAD ES RECONOCIDA ANTE LA (ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSICOLOGÍA) APA, DEBIDO A SUS APORTACIONES PARA LA ATENCIÓN CLÍNICA DE PERSONAS CON TRASTORNOS NEUROPSICOLÓGICOS, OCUPA LA DIVISIÓN 40 (CLINICAL AND NEUROPSYCHOLOGY). LO QUE FACILITA LA INVESTIGACIÓN Y	Maria Clara Rodriguez, Silvana Cabrera, Maria Rocio Acosta, Alvaro López,

Nombre del procedimiento propuesto	Relacione el procedimiento de la CUPS a modificar, reubicar, agrupar, etc.	Estructura en la CUPS del ajuste	Código CUPS del procedimiento comparador o sustituto	Calificación de la trazabilidad respecto al ajuste	Código y descripción propuestos para CUPS	Justificación de la nominación	Delegados de la Agremiación
						DESEMPEÑO CLÍNICO EN CUALQUIER ÁMBITO, EN PARTICULAR EN EL QUE AQUÍ ES DE INTERÉS, EL HOSPITALARIO (VILLA, NAVARRO, VILLA, 2017).	
EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA INTEGRAL INFANTIL				2. PROCEDIMIENTO NUEVO	94.08,02 - EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA INTEGRAL INFANTIL	LA EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA INFANTIL CORRESPONDE AL ESTUDIO DE LA ORGANIZACIÓN CEREBRAL DE LOS PROCESOS COGNOSCITIVOS-COMPORTAMENTALES Y DE SUS ALTERACIONES EN CASO DE DAÑO O DISFUNCIÓN CEREBRAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES (BENTON, 1988; BOLLER, SWIHART & FORBES, 1991; ARDILA & OSTROSKY, 2012; ARDILA & ROSSELLI, 2007). DENTRO DE LAS ALTERACIONES SE ENCUENTRAN LAS ADQUIRIDAS QUE CORRESPONDEN CON LESIONES INDUCIDAS POR CUALQUIER AGENTE (P.E. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO, ACCEDENTES CEREBROVASCULARES, ETC.), Y LAS DEL DESARROLLO, QUE SON PRODUCTO DE ANORMALIDADES GENÉTICAS O DE RETRASO EN LA ADQUISICIÓN DE PROCESOS COGNITIVOS QUE DERIVAN EN POSTERIORES DIFICULTADES PARA RESPONDER A LAS DEMANDAS ACADÉMICAS Y SOCIALES. A TRAVÉS DE LA EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA INFANTIL SE BUSCA POR UNA PARTE, ANALIZAR LOS SÍNTOMAS, LOS SIGNOS Y LOS SÍNDROMES NEUROPSICOLÓGICOS FUNDAMENTALES, DETERMINAR LA ACTIVIDAD AFECTIVA, COGNITIVA Y EXPRESIVA DEL PACIENTE DESPUÉS DE UNA CONDICIÓN PATOLÓGICA (VÁSQUEZ, 2007). ADEMÁS, BUSCA ESTABLECER UN DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL QUE PERMITIRÁ PROPONER PATOLOGÍAS	Maria Clara Rodriguez, Silvana Cabrera, Maria Rocio Acosta, Alvaro López,

Nombre del procedimiento propuesto	Relacione el procedimiento de la CUPS a modificar, reubicar, agrupar, etc.	Estructura en la CUPS del ajuste	Código CUPS del procedimiento comparador o sustituto	Calificación de la trazabilidad respecto al ajuste	Código y descripción propuestos para CUPS	Justificación de la nominación	Delegados de la Agremiación
						SUBYACENTES, SUGERIR PROCEDIMIENTOS DE REHABILITACIÓN Y TERAPÉUTICOS PARA DETERMINAR LA EFICACIA DE ALGÚN TRATAMIENTO PARTICULAR; LO QUE LLEVA A TENER EN CUENTA, QUE HAY PACIENTES QUE PRESENTAN VARIOS TRASTORNOS QUE SE EVIDENCIAN DE FORMA TARDÍA AL INICIAR EL PERIODO ESCOLAR COMO SON LAS ALTERACIONES EN LECTOESCRITURA Y MATEMÁTICAS.	
EVALUACION NEUROPSICOLOGICA INTEGRAL ADULTOS		1. GRUPO		2. PROCEDIMIENTO NUEVO	94.08.03 - EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA INTEGRAL ADULTOS	LA EVALUACION NEUROPSICOLOGICA ES UN METODO DIAGNOSTICO QUE BRINDA INFORMACION NO PROVISTA POR OTROS METODOS DE ESTUDIO, COMO EL ELECTROENCEFALOGRAMA, LA TOMOGRAFIA COMPUTADA, O LA RESONANCIA MAGNÉTICA (WOJTASIL, ET AL 2009) EN LAS QUE LOS SINTOMAS NEUROPSICOLOGICOS, (O NEUROCOGNITVOS) SON PREDOMINANTES. SE HA DESCRITO ADICIONALMENTE, QUE LOS TEST NEUROPSICOLOGICOS, TIENEN CAPACIDAD PARA ESTABLECER RELACIONES ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVAS EN LOS DESEMPEÑOS EN DIFERENTES CONDICIONES CLINICAS (ZAKSANIS., K.K) . LA EVALUACION NEUROPSICOLOGICA, PROVEE MEDIDA DE FUNCIONAMIENTO CEREBRAL TAN OBJETIVAS, VALIDAS Y CONFIABLES COMO LAS NEUROIMAGENES(MATARAZO, 1990); INFORMA SOBRE EL MANEJO DE LOS PACIENTES Y PROPORCIONA INFORMACION SOBRE EL DIAGNSÓTICO, PRONÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LOS DESÓRDENES QUE IMPACTAN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, ADEMAS, PREDICE EN DIFERENTES DESÓRDENES, LAS FUNCIONES Y	Maria Clara Rodriguez, Silvana Cabrera, Maria Rocio Acosta, Alvaro López,

Nombre del procedimiento propuesto	Relacione el procedimiento de la CUPS a modificar, reubicar, agrupar, etc.	Estructura en la CUPS del ajuste	Código CUPS del procedimiento comparador o sustituto	Calificación de la trazabilidad respecto al ajuste	Código y descripción propuestos para CUPS	Justificación de la nominación	Delegados de la Agremiación
						HABILIDADES PRESERVADAS A NIVEL NEUROCOGNITIVO (CHAYTOR ET AL, 2010; MACORRE Y GRANT : 2010; WILSON.1993; WOJTASIK ET AL, 2009) . SE REQUIERE INSTAURAR NUEVOS PROCESOS EN COLOMBIA QUE PERMITAR LA REALIZACION DE UN ADECUADA EVALUCION NEUROPSICOLOGICA	

Fuente: COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS

Anexo 17 Formato RUPS Federación Odontológica Colombiana

Nombre del procedimiento propuesto	Relacione el procedimiento de la CUPS a modificar, reubicar, agrupar, etc.	Estructura en la CUPS del ajuste	Código CUPS del procedimiento comparador o sustituto	Calificación de la trazabilidad respecto al ajuste	Código y descripción propuestos para CUPS	Justificación de la nominación	Delegados de la Agremiación
EVALUACION COLOCACION Y CONTROL DE DISPOSITIVO DE AVANCE MANDIBULARPARA LA APNEA E HIPO APNEA DEL SUEÑO.	89.1.8. OTRAS PRUEBAS FUNCIONALES DEL TRASTORNO DEL SUEÑO	4. Subcategoría		2. PROCEDIMIENTO NUEVO	89.1.8.04 EVALUACION COLOCACION Y CONTROL DE DISPOSITIVO DE AVANCE MANDIBULAR PARA LA APNEA E HIPO APNEA DEL SUEÑO	Hoy en dia se tiene una prevalencia de hipo apnea y apnea del sueño del 83% en hombres > de 40 años y del 60% en mujeres > de 40 años. El tratamiento de eleccion hoy en dia es el CPAP (presion positiva constante de aire) durante las noche tratamiento que se debe mantener de por vida. El 50% de las personas a las que se les indica el uso del CPAP no lo toleran.	Maria Fernanda Atuesta, Mario Castro Leal

Fuente: Federación Odontológica Colombiana

27 ABREVIATURAS, SIGLAS Y ACRÓNIMOS

EHR	Electronic health record
HICDA	Hospital International Classification of Diseases Adapted
HIM	Health Information Management
IHTSDO	Vocabulario controlado de términos clínicos producidos por la Organización Internacional de Desarrollo de Estándares de Terminología de la Salud
ICD-10-CM/PCS	International Classification of Diseases, 10th Edition, Clinical modification/Procedure Coding System
WHO FIC Network Internacionales	Red de Centros Colaboradores para la Familia de Clasificaciones

28 GLOSARIO

a) **PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MÍNIMAMENTE INVASIVO**: Procedimiento que evita el uso de la cirugía abierta o invasiva en favor de la cirugía cerrada o local, empleando con frecuencia incisiones más pequeñas durante la intervención. Este procedimiento generalmente implica el uso de dispositivos endoscópicos y la manipulación por control remoto de instrumentos con la observación indirecta del campo quirúrgico a través de un endoscopio o dispositivo similar.

b) **INTERVENCIONISTA**: este neologismo derivado del término "intervención" con su sentido de intervención quirúrgica, significa "inclinado a preferir la intervención quirúrgica (y no otros métodos) o relativo a ella".

c) **INTERVENCIÓN EN SALUD**: es el conjunto de procedimientos realizados con el mismo fin, acordes con un diagnóstico, dentro del proceso de atención: promoción y fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación integral de la enfermedad. Cualquier acto realizado para vigilar o mejorar un proceso fisiológico, o para interrumpir o controlar un proceso patológico.

d) **INVASIVO**: este neologismo proveniente del idioma inglés, para el cual se ha propuesto el término castellano invasor, significa en medicina "método de examen o tratamiento durante el cual se llega al interior del cuerpo humano, por incisión o perforación de piel y tegumentos o por cualquiera de los agujeros naturales".

e) **NO QUIRÚRGICO**: como contrario a quirúrgico, es todo procedimiento durante el cual no se realice maniobra de las que caracterizan a la cirugía. Es equivalente a "tratamiento médico", es decir, por cualquier método distinto de la cirugía.

f) **PROCEDIMIENTO EN SALUD**: es la secuencia lógica de un conjunto de actividades utilizadas en el proceso de atención: promoción y fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación integral de la enfermedad.

g) **PROCEDIMIENTO O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICO**: es la realización o conducción de un tratamiento para enfermedades, lesiones y deformaciones con métodos manuales o instrumentales. Es quirúrgico, entonces, todo procedimiento durante el cual se realice alguna o varias de las maniobras que son características de la cirugía. Sinónimo: operación.

h) **QUIRÚRGICO**: adjetivo, perteneciente o relativo a la cirugía. Sinónimos: operatorio, terapéutico, curativo. Cirugía, a su vez, es por sus raíces griegas, "keiro" mano y "ergon" trabajo, la parte de la ciencia médica en que se utilizan las manos y los

instrumentos por ellas manejados, para realizar un tratamiento consistente en incidir, suturar, extirpar o modificar algún tejido u órgano del cuerpo humano.

i) **REOPERACIÓN O REINTERVENCIÓN**: es la efectuada para tratar la misma entidad patológica de un paciente, en diferentes actos operatorios, por el mismo o por diferente cirujano.

29 BIBLIOGRAFÍA

Averill, R., Mullin, R., Steinbeck, B., Goldfield, N., Grant, T., & Butler, R. (s.f.). *Centers for Medicare & Medicaid Services*. Recuperado el 10 de 02 de 2015, de https://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/downloads/pcs_final_report2012.pdf

Departamento Nacional de Planeación. (s.f.). *Las Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018*. Recuperado el 10 de 02 de 2015, de www.dnp.gov.co: https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/Bases%20Plan%20Nacional%20de%20Desarrollo%202014-2018.pdf

Minsalud. (15). sdfasdjfk. En magaliu, *rel* (pág. 15). bogo: planeta.

Alexander, G. R. (Enero - Junio de 2015). 1. Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE): Descifrando la CIE-10 y esperando la CIE-11. (S. N. Salud, Ed.) *Monitor Estrategico*(7).

Averill, R., Mullin, R., Steinbeck, B., Goldfield, N., Grant, T., & Butler, R. (s.f.). *Centers for Medicare & Medicaid Services.* Recuperado el 10 de 02 de 2015, de https://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/downloads/pcs_final_report2012.pdf

Brasileña, A. M. (2008). *Classificacao Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos* (5 ed.). Sao Paulo.

Commission on Professional and Hospital Activities, A. A. (2012). *CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES 9.ª REVISIÓN MODIFICACIÓN CLÍNICA CIE•9•MC* (8.ª Edición. Enero 2012. ed.). (A. G. Solana e Hijos, Ed.) Madrid, España: Ministerio de Sanidad, Politica Social e Igualdad.

Departamento Nacional de Planeación. (s.f.). *Las Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018.* Recuperado el 10 de 02 de 2015, de www.dnp.gov.co: https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/Bases%20Plan%20Nacional%20de%20Desarrollo%202014-2018.pdf

Dirección de Estadisticas e Información en Salud. (s.f.). Recuperado el 5 de febrero de 2016, de Ministerio de Salud de Argentina: http://www.deis.msal.gov.ar/publicaciones/archivos/CACE-Boletin18

DIRECCIÓN DE REGULACIÓN DE BENEFICIOS, COSTOS Y TARIFAS DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD. (2015). DEFINICIONES TERMINOLÓGICAS - PARTE 1. Colombia.

Ecuador, Ministerio de Salud Publica de. (2008). *Codificación de Diagn´soticos y Procedimientos Médicos. Manual de Proveedores. Programa de Aseguramiento en Salud. Distrito Metropolitano de Quito.* Quito.

INSTITUTO DE EVALUACIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD. (10 de 03 de 2014). Guía metodológica para la realización de evaluaciones económicas en el marco de Guías de Práctica Clínica. Colombia. Recuperado el 8 de Enero de 2016, de http://www.iets.org.co/Manuales/Manuales/Gu%C3%ADa%20Metodol%C3%B3gica%20Realizaci%C3%B3n%20de%20Evaluaciones%20Econ%C3%B3micas%20en%20el%20marco%20de%20Gu%C3%ADas%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20-%20Versi%C3%B3n%20final%20completa.pdf

Madden, R., Sykes, C., & Ustun, T. B. (s.f.). *World Health Organization Family of International Classifications: definition, scope and purpose.* Australia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). Recuperado el 14 de Agosto de 2015, de https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/PromociónyPrevención.aspx

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). Recuperado el 5 de febrero de 2016, de https://www.minsalud.gov.co/Paginas/normativa-inicio.aspx

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. (2014). Metodología para identificación de tecnologías en salud de primera línea de tratamietno o de uso cotidiano. Colombia.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. (s.f.). *POSpópuli.* Obtenido de http://pospopuli.minsalud.gov.co/

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. (s.f.). RESOLUCIÓN 5592 DE 2015. COLOMBIA.

Minsalud. (15). sdfasdjfk. En magaliu, *rel* (pág. 15). bogo: planeta.

OMS. (2015). *ICD-11 Upadate. Classifications, Terminologies, and Standards.* Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

OMS. (s.f.). *World Health Organization*. Recuperado el 3 de Febrero de 2016, de http://www.who.int/classifications/icd/en/

ONU. (2013). *Boletin Informativo sobre Clasificaciones.* Organización de Naciones Unidas , Division de Estadistica ONU. ONU.

OPS/OMS. (2008). *Clasificación Estadistica Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud Decima Revisión* (Vol. 2). Washingtong D.C., USA: Organización Panamericanana de la Salud.

OPS/OMS. (2014). *(OPS/OMS)-MEASURE-Evaluation Red Latinoamericana y del Caribe para el Fortalecimiento de los Sistemas de Información de Salud (RELACSIS).* Mexico.

Real Academia Española. (s.f.). Obtenido de http://lema.rae.es

Secretaria de Salud de México. (s.f.). Recuperado el 4 de febrero de 2016, de Dirección General de Información en Salud: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/diagnostico.html