

ACUERDO No. 256 DE 2.001

(19 de Diciembre)

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

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

CONSIDERANDO:

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

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

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

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

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

Que por la Resolución Número 2333 de 2.000 el Ministerio de Salud adoptó la primera actualización de la Clasificación Unica de Procedimientos en Salud con el fin, entre otros, de: efectuar el registro de los datos del módulo de prestaciones de salud en concordancia con lo dispuesto en los reglamentos del Sistema Integral de Información en Salud para el SGSSS; establecer la nomenclatura que exprese los contenidos de los planes de beneficios obligatorios y complementarios en el SGSSS; diseñar los manuales de tarifas en el sector salud y; elaborar protocolos y guías de atención.

Que el Ministerio de Salud aún no ha expedido el Manual Tarifario de las Prestaciones en Salud con base en la Clasificación Unica de Procedimientos en Salud (CUPS); en consecuencia la EPS-ISS podrá utilizar, para efectos de la facturación de los servicios que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud brinden a sus afiliados, el sistema de codificación que considere apropiado.

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

(19 de Diciembre)

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

Que las IPS y CAAs del Instituto podrán vender servicios de salud cuando no se interfiera de manera alguna con la atención a los afiliados de la EPS del ISS.

Que para el pago de los servicios que el Instituto compre a Instituciones de Salud y a personas naturales, así como los que otorguen a los beneficiarios sus propias Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y los que esté en capacidad de vender, es indispensable fijar las correspondientes tarifas y definir el contenido de las mismas.

ACUERDA :

Aprobar el Manual de Tarifas que se relaciona a continuación, para: 1) el pago de los servicios de salud electivos de tipo extrainstitucional y de urgencia que contrate el ISS a través de la EPS con instituciones de salud, grupos de práctica profesional y personas naturales; 2) el pago de los servicios de salud de tipo intrainstitucional que contrate el ISS a través de la EPS-ISS, o de sus IPS y CAAs, con Instituciones de salud, grupos de práctica profesional o personas naturales; 3) el cobro de los servicios de salud que las propias IPS y CAAs vendan, distintos a los originados por accidente de tránsito, desastres naturales, atentados terroristas y demás eventos catastróficos definidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS), y 4) el reembolso de los servicios de salud que se presten a los afiliados de las Administradoras de Riesgos Profesionales por accidente de trabajo o enfermedad profesional.

CAPITULO I

LISTADO DE INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS MEDICO-QUIRURGICOS, NOMENCLATURA, CLASIFICACION Y CALIFICACION EN UNIDADES DE VALOR RELATIVO (UVR).

ARTICULO 1. Señálase para las intervenciones quirúrgicas y procedimientos en la especialidad de Neurocirugía, la siguiente nomenclatura y calificación en Unidades de Valor Relativo (UVR):

CRANEO

MALFORMACIONES CONGENITAS

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
01100	PB 020101	CORRECCION DE CRANEO SINOSTOSIS, POR CRANIECTOMIA SIN AVANCES	380
01101	PB 020102	CORRECCION DE CRANEO SINOSTOSIS, POR CRANIECTOMIA CON AVANCE FRONTAL	380
01101	PB 020104	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS MULTIPLE CON BRAQUICEFALIA, CON AVANCE FRONTAL	380
01102	PB 020106	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA ,CON AVANCE FRONTO-ORBITARIO	620
01102	PB 020107	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA ,CON AVANCE FRONTO NASAL (LEFORT III)	620
01102	PB 020108	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO MAXILAR (LEFORT II)	620
01102	PB 021212	CORRECCION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, CON AVANCE FRONTO ORBITARIO Y PLASTIA DE MENINGE	700
01103	PB 021209	CORRECCION DE MENINGOCELE , POR CRANIECTOMIA	315
01103	PB 021210	CORRECCION DE MENINGOCELE , CON CRANEOPLASTIA	430
01103	PB 021211	CORRECCION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, POR CRANIECTOMIA Y PLASTIA DE MENINGE	395
01103	PB 021213	CORRECCION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	395
01103	PB 021214	CORRECCION DE MENINGOENCEFALOCELE POR CRANIECTOMIA CON PLASTIA DE MENINGE Y CRANEOPLASTIA	510
01104	PB 035201	CORRECCION DE ANOMALIA DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON DUROPLASTIA	420
01104	PB 035202	CORRECCION DE ANOMALIA DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMIA C1-C2 Y DUROPLASTIA	420

(19 de Diciembre)

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

01105	PB	020103	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS MULTIPLE CON BRAQUICEFALIA, POR CRANIECTOMIA MULTIPLE	380
01105	PB	020105	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, POR CRANEOTOMIA	380

LESIONES POR TRAUMA

01111	PB	020203	REDUCCION DE FRACTURA CRANEAL (HUNDIMIENTO SIN COMPROMISO DE DURA) CON ESQUIRLECTOMIA Y CRANEOPLASTIA (1)	390
-------	----	--------	---	-----

INCLUYE: con o sin desbridamiento de tejido desvitalizado (1)

01110	PB	020201	ESQUIRLECTOMIA CRANEAL A TRAVES DE TREPANACION (1)	220
01113	PB	020202	DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO (1)	355
01113	PB	020204	REDUCCION DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO, CON PLASTIA DURAL Y LIMPIEZA HEMOSTASIA CEREBRAL (DESBRIDAMIENTO) EN UN SOLO TIEMPO (1)	435
01114		012100	INCISION Y DRENAJE DE SENO FRONTAL SOD * (371)	375

INCLUYE: la craneotomía (371)

01114	PB	012401	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMIA	375
01114	PB	012410	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL POR CRANEOTOMIA	375
01114	PB	012502	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANIECTOMIA	555
01114	PB	012503	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMIA	555
01114	PB	013103	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL EN FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMIA	555
01114	PB	013110	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS	455
01115	PB	012402	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMIA	375
01115	PB	013101	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL , POR CRANEOTOMIA	285
01115	PB	013102	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL , POR TREPANACION	285
01115	PB	013104	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL , POR DRENAJE EXTERNO	285
01116	PB	017001	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES , POR CRANEOTOMIA	525
01116	PB	017303	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL INFRATENTORIAL	590
01116	PB	017805	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL DE LINEA MEDIA INTRAVENTRICULAR	590
01117	PB	017004	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	690
M01103	PB	012501	SECUESTRECTOMIA DE CRANEO, POR CRANIECTOMIA (171)	90

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

LESIONES VASCULARES

01121	PB	385104	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA	350
01121	PB	385102	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIA CAROTIDA INTRACEREBRAL	350
01121	PB	385103	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE CAROTIDA EN SENO CAVERNOSO	350
01122	PB	385111	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE LESION EN ARTERIA VERTEBRAL	350
01123	PB	385101	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS DE CIRCULACION CEREBRAL ANTERIOR	685
01123	PB	385105	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS MENINGEOS Y/O SENOS DURALES	685
01124	PB	385110	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS DE CIRCULACION CEREBRAL POSTERIOR	685
01125	PB	383101	RESECCION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA SUPRATENTORIAL SPETZLER I Y II	855
01125	PB	383102	RESECCION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA SUPRATENTORIAL SPETZLER III, IV Y V	855
01125	PB	383103	RESECCION DE MALFORMACIONES ARTERIO VENOSAS DE LINEA MEDIA E INTRAVENTRICULAR	855
01126	PB	383104	RESECCION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA INFRATENTORIAL SPETZLER I Y II	880
01126	PB	383105	RESECCION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA INFRATENTORIAL SPETZLER III, IV Y V	880
01127	PB	381203	ENDARTERECTOMIA DE CAROTIDA INTERNA PORCION CERVICAL (76)	365

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

01128	PB	381101	ENDARTERECTOMIA DE LA CAROTIDA INTERNA PORCION INTRACRANEAL (76)	560
01128	PB	380101	TROMBOEMBOLECTOMIA DE CEREBRAL MEDIA (367)	560

INCLUYE: con o sin endarterectomía y/o la colocación del parche (367)

01128	PB	380102	TROMBOEMBOLECTOMIA DE COMUNICANTE ANTERIOR (367)	560
01128	PB	380103	TROMBOEMBOLECTOMIA DE CAROTIDA INTERNA SUPRACLINOIDEA (367)	560
01128	PB	380104	TROMBOEMBOLECTOMIA DE OFTALMICA (367)	560
01129	PB	383201	RESECCION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE CUERO CABELLUDO (172)	165

INCLUYE: la reconstrucción (172)

* SOD: Sin Otra Denominación

TUMORES

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
01131	PB 015101	RESECCION TUMOR OSEO, POR CRANEOTOMIA	85
01131	PB 015102	RESECCION TUMOR OSEO, POR CRANIECTOMIA	100
01131	PB 020401	CORRECCION DE DEFECTO OSEO PREEXISTENTE POR CRANEOPLASTIA, CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO	240
01132	PB 016101	RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANEOTOMIA	190
01132	PB 016102	RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANIECTOMIA CON DUROPLASTIA Y CRANEOPLASTIA	305
01132	PB 016201	RESECCION TUMOR DE LA HOZ , POR CRANEOTOMIA Y PLASTIA	305
01132	PB 016301	RESECCION TUMOR DEL TENTORIO, POR CRANEOTOMIA	190
01133	PB 015201	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, POR VIA CRANEOFACIAL ANTERIOR	730
01133	PB 015203	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, POR VIA ANTEROLATERAL Y RINOTOMIA LATERAL	730
01133	PB 015204	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, POR VIA TRANSZIGOMATICA Y TRANSPALATAL	730
01133	PB 015302	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR ABORDAJE TRANSMAXILAR	730
01133	PB 015305	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR VIA SUBFRONTAL EXTENDIDA	730
01133	PB 015306	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA POR VIA SUBTEMPORAL	700
01133	PB 015308	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA , POR VIA SUBFRONTAL	730
01133	PB 015310	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA , POR VIA TRANSESFENOIDAL	820
01133	PB 017202	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, POR CRANEOTOMIA OSTEOPLASTICA	815
01133	PB 017204	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, CON ESTIMULACION CORTICAL	700
01133	PB 017601	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES, POR CRANEOTOMIA	700
01134	PB 015202	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, POR VIA CRANEOFACIAL ANTEROLATERAL	730
01134	PB 015301	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR CRANEOTOMIA FRONTAL Y OSTEOTOMIA FRONTO ETMOIDAL	730
01134	PB 015304	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR VIA SUBTEMPORAL Y OSTEOTOMIA ZIGOMATICA	730
01134	PB 015307	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR VIA PREAURICULAR INFRATENTORIAL Y CERVICOTOMIA	730
01134	PB 015309	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA , POR ORBITOTOMIA LATERAL	730
01134	PB 017201	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, POR CRANEOTOMIA	730
01135	PB 015311	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA , POR VIA TRANSESFENOIDAL ENDOSCOPICA (134)	685
INCLUYE: la participación del otorrinolaringólogo para el abordaje (134)			
01135	PB 071400	BIOPSIA DE HIPOFISIS POR VIA TRANSESFENOIDAL SOD (134)	635
01135	PB 076200	ESCISION PARCIAL DE HIPOFISIS VIA TRANSESFENOIDAL SOD (134)	635
01135	PB 076500	ESCISION TOTAL DE HIPOFISIS POR VIA TRANSESFENOIDAL SOD (134)	685
01136	PB 017401	RESECCION DE TUMOR DE LINEA MEDIA SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMIA	945
01136	PB 017801	RESECCION DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LINEA MEDIA , POR CRANEOTOMIA	945
01136	PB 075300	ESCISION PARCIAL DE GLANDULA PINEAL SOD	945
01136	PB 075400	ESCISION TOTAL DE GLANDULA PINEAL (PINEALECTOMIA) SOD	945
01136	PB 076100	ESCISION PARCIAL DE HIPOFISIS POR VIA TRANSFRONTAL SOD	945
01136	PB 076400	ESCISION TOTAL DE HIPOFISIS POR VIA TRANSFRONTAL SOD	945
01137	PB 017301	RESECCION TUMOR INTRACEREBELOSO, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	945
01137	PB 017501	RESECCION DE TUMOR DE LINEA MEDIA INFRATENTORIAL, EXTRA AXIAL, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	945
01137	PB 017504	RESECCION DE LESIONES EXOFITICAS SOLIDAS EN TRONCO CEREBRAL (EXTRA AXIALES), POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	945
01137	PB 017505	RESECCION DE LESIONES EXOFITICAS SOLIDAS EN TRONCO CEREBRAL (EXTRA AXIALES), POR CRANEOTOMIA DE FOSA MEDIA	945
01137	PB 017508	RESECCION DE LESIONES SOLIDAS O QUISTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL), POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	945
01137	PB 017509	RESECCION DE LESIONES SOLIDAS O QUISTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL), POR CRANEOTOMIA SUBTEMPORAL	945
01138	PB 015401	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA EXTREMO LATERAL	945
01138	PB 015402	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA FRONTO ORBITO ETMOIDAL	945
01138	PB 015403	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA SUBTEMPORAL PREAURICULAR INFRATEMPORAL Y CERVICOTOMIA TRANSMANDIBULAR	945

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
01138	PB 015404	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA TRANSORAL	945
01138	PB 015405	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR , POR VIA MAXILOMIA EXTENDIDA	945
01138	PB 015406	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA TRANSLABERINTICA	945
01138	PB 015407	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA TRANSCOCLEAR	945
01138	PB 015408	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA FOSA MEDIA	945
01138	PB 015409	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR , POR VIA SUBOCCIPITAL RETROMASTOIDEA	945
01138	PB 017701	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	945

CIRUGIA PARA EPILEPSIA, PROCEDIMIENTOS NEUROFISIOLOGICOS Y DOLOR

01140	PB 028302	COLOCACION EPIDURAL DEL ELECTRODO DE NEUROESTIMULACION INTRACRANEAL	290
01140	PB 028304	IMPLANTACION DE RECEPTOR ELECTROENCEFALOGRAFICO POR TREPANACION	290
01141	PB 028303	IMPLANTACION PARENQUIMATOSA DEL ELECTRODO DE NEUROESTIMULACION INTRACRANEAL	230
01143	PB 019100	LOBECTOMIA POR CRANEOTOMIA SOD	375
01143	PB 019200	LOBECTOMIA POR CRANIECTOMIA SOD	375
01145	PB 018101	HEMISFERECTOMIA CEREBRAL POR CRANEOTOMIA	610
01145	PB 018201	HEMISFERECTOMIA CEREBELOSOSA POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	610
01147	PB 044101	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIOS TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	355
01147	PB 044203	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIOS IX Y X	355
01147	PB 044204	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIOS ACUSTICO VESTIBULAR	355
01147	PB 044205	DESCOMPRESION INTRACANALICULAR DE NERVIOS FACIALES	355
01147	PB 044206	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIOS FACIALES , POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	355
01147	PB 044207	DESCOMPRESION DE NERVIOS FACIALES INTRATEMPORAL VIA TRANSLABERINTICA	355
01147	PB 044208	DESCOMPRESION DE NERVIOS FACIALES INTRATEMPORAL VIA TRANSMASTOIDEA	355
01148	PB 013202	SECCION DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) , POR CRANEOTOMIA (132)	335

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

DERIVACIONES DE L.C.R.

01150	PB 013106	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DERIVACION SUBDURO PERITONEAL	210
01150	PB 022101	DERIVACION DE VENTRICULO A CISTERNA MAGNA	210
01150	PB 022202	DERIVACION VENTRICULAR A ESPACIO SUBARACNOIDEO CERVICAL [TORKILSEN]	210
01150	PB 022300	COLOCACION DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL, SIN VALVULA SOD	210
01150	PB 023201	DERIVACION VENTRICULOATRIAL	210
01150	PB 023401	VENTRICULOPERITONEOSTOMIA	210
01150	PB 023402	DERIVACION CISTO PERITONEAL [QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO]	210
01150	PB 023500	DERIVACION VENTRICULAR AL APARATO URINARIO SOD	210
01150	PB 549003	COLOCACION DE CATETERES PARA DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL Y PERITONEOVENTRICULAR	210
01151	PB 013105	DRENAJE DE ESPACIO SUBARACNOIDEO, POR DERIVACION CISTO PERITONEAL	210
01152	PB 024100	IRRIGACION DE DERIVACION VENTRICULAR SOD	120
01152	PB 024201	REEMPLAZO PARCIAL DE DERIVACION	120
01153	PB 024202	REEMPLAZO TOTAL DE DERIVACION	140
01154	PB 024300	RETIRO DE DERIVACION SOD	125
01155	PB 037100	DERIVACION SIRINGO PERITONEAL ESPINAL SOD	190
01155	PB 037200	DERIVACION SIRINGO SUBDURAL ESPINAL SOD	190
01155	PB 037300	DERIVACION LUMBO PERITONEAL SOD	190
01155	PB 037400	DERIVACION LUMBAR EXTERNA SOD	190
01155	PB 037500	DERIVACION SIRINGO PLEURAL ESPINAL SOD	190
01156	PB 022201	COLOCACION DE CATETER VENTRICULAR AL EXTERIOR	150

CIRUGIA ESTEREOTAXICA

01161	PB 011304	BIOPSIA ESTEREOTAXICA DE CEREBRO (131)	250
-------	-----------	--	-----

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

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
01161	PB 016401	DRENAJE DE QUISTE ARACNOIDEO GUIADO POR ESTEREOTAXIA (2) INCLUYE: con o sin toma de biopsia (2)	250
01161	PB 017002	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES , GUIADO POR ESTEREOTAXIA (2)	250
01161	PB 017005	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR , GUIADO POR ESTEREOTAXIA (2)	250
01163	PB 013201	SECCION DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) POR ABLACION [TERMOLESION] ESTEREOTAXICA	420
01163	PB 014101	TALAMOTOMIA POR ESTEREOTAXIA [ESTIMULACION Y/O ABLACION DE UNO DE SUS NUCLEOS]	420
01163	PB 014201	PALIDOTOMIA POR ESTEREOTAXIA	420
01165	PB 028301	IMPLANTACION DE NEUROESTIMULADOR POR CRANEOTOMIA GUIADA POR ESTEREOTAXIA	320
01165	PB 028601	INJERTO INTRACEREBRAL DE TEJIDO SUPRARRENAL	320

REPAROS, DESCOMPRESIONES Y OTRAS CIRUGIAS CRANEANAS

01170	PB 012101	CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL	230
01170	PB 021101	CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA	135
01170	PB 021102	CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA, CON PLASTIA DURAL	135
01170	PB 021103	CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO, POR CRANEOTOMIA	135
01170	PB 021104	CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO, CON PLASTIA AUTOLOGA O HETEROLOGA, POR CRANEOTOMIA	135
01170	PB 021202	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR DUROPLASTIA	135
01170	PB 035401	PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	135
01171	PB 020500	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE PLACA O MALLA CRANEAL (METALICA, ACRILICA) SOD	190
01171	PB 020601	CORRECCION DISPLASIA FIBROSA POR CRANEOPLASTIA	190
01172	PB 021201	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA Y CRANEOPLASTIA	365
01172	PB 021204	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR, POR VIA TRANSESFENOIDAL	325
01172	PB 021207	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO, POR VIA TRANSESFENOIDAL	325
01173	PB 021203	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR, POR VIA SUBFRONTAL	250
01173	PB 021206	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO, POR CRANIECTOMIA	250
01173	PB 021208	CORRECCION FISTULA EN LCR EN BASE DE CRANEO POSTERIOR POR VIA SUBOCCIPITAL	250
01174	PB 011302	BIOPSIA ABIERTA (CRANEOTOMIA) DE CEREBRO	210
01174	PB 011303	BIOPSIA DE CEREBRO POR TREPANACION	210
01174	PB 071300	BIOPSIA DE HIPOFISIS POR VIA TRANSFRONTAL SOD	210
01174	PB 071700	BIOPSIA DE GLANDULA PINEAL SOD	210
01175	PB 017209	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL SUPRATENTORIAL	385
01176	PB 168401	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA TECHO DE ORBITA (TECNICA TRANSCRANEANA DE NAFZINGHER)	350
01177	PB 168402	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA LATERAL (TECNICA DE KROMLIEN)	275
01177	PB 168403	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL (TECNICA DE WALSH-OUGURA)VIA TRANSMAXILAR ENDOSCOPICA	275
01179	PB 015104	CORRECCION DE DISPLASIA FIBROSA DEL CRANEO POR CRANIECTOMIA	315

IMPLANTES

01180	PB 028201	IMPLANTACION DE CATETER INTRACEREBRAL (3) INCLUYE: la explantación (3)	75
01180	PB 028202	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO EXTRADURAL	75
01180	PB 028203	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO INTRACEREBRAL (ELECTRODOS, TRASDUCTORES DE PIC) (3)	75
01181	025000	IMPLANTE DE CATETER (INTRAVENTRICULAR, INTRACISTICO) CON RESERVORIO SUBCUTANEO SOD (173)	125

APLICA: para drenar porción quística en craneofaringioma; para administración de quimioterapia (173)

COLUMNA Y MEDULA ESPINAL

LESIONES CONGENITAS

01200	PB 035101	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON INSTRUMENTACION VIA POSTERIOR	285
-------	-----------	---	-----

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
01200	PB 035103	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON DESCOMPRESION VIA ANTERIOR	270
01201	PB 035107	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON RESECCION DE CELE , DUROPLASTIA Y PLASTIA DE PIEL	345
01202	PB 035104	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON FUSION OSEA E INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO	435
01202	PB 035105	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON RESECCION DE TABIQUE OSEO	270
01203	035106	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON SECCION DE FILUM TERMINALIS	275
01204	035102	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON MIELOTOMIA POSTERIOR	270
M01336	PB 035108	CIERRE O LIGADURA DE COMUNICACION PERSISTENTE ENTRE PIEL Y MEDULA ESPINAL [SENO DERMICO]	155

LESIONES POR TRAUMA

01210	PB 934100	TRACCION ESPINAL CON EMPLEO DE DISPOSITIVO CRANEAL SOD	65
01212	PB 793930	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97)	425
APLICA: para fijación o instrumentación de luxofractura. (97)			
01212	PB 793931	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR (97)	425
01213	PB 778931	RESECCION DE APOFISIS ODONTOIDES POR ABORDAJE TRANSORAL (94)	450
APLICA: para resección de: arco anterior, tumores benignos, malignos, metastásicos; condilectomías y corrección de invaginación basilar (94)			
01214	PB 792932	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA SIN FIJACION DE COLUMNA CERVICAL VIA POSTERIOR	310
01214	PB 793932	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97)	330
APLICA: para fijación o instrumentación de luxofractura. (97)			
01214	PB 793933	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR (97)	330
01214	PB 793937	REDUCCION DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97)	330
01214	PB 793938	REDUCCION DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR (97)	330
01214	PB 793942	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97)	330
01214	PB 793943	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR (97)	330
01214	PB 793946	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97)	330
01214	PB 793947	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR (97)	330
01215	PB 792931	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA SIN FIJACION DE COLUMNA CERVICAL VIA ANTERIOR	360
01215	PB 792935	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA SIN FIJACION DE COLUMNA TORACICA O LUMBAR VIA ANTERIOR	360
01215	PB 793935	REDUCCION DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97)	375
01215	PB 793936	REDUCCION DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR (97)	375
01215	PB 793940	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97)	375
01215	PB 793941	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR (97)	375
01215	PB 793944	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97)	375
01215	PB 793945	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR (97)	375
01216	PB 793950	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL [TORACICA, LUMBAR O SACRA] VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97)	475
01216	PB 793951	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL [TORACICA, LUMBAR O SACRA] VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR (97)	475
01217	PB 028400	COLOCACION DE TRACTOR CEFALICO [HALO CHALECO] SOD	55

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
01217	PB 028500	EXTRACCIÓN DE TRACTOR CEFALICO [HALO CHALECO] SOD	35
01218	PB 030101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINECTOMIA	220
01218	PB 030102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR HEMILAMINECTOMIA	220
01218	PB 030103	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINOTOMIA	220
01218	PB 035402	ESQUIRLECTOMIA CON PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	300

LESIONES VASCULARES

01220	PB 383501	RESECCION CON ANASTOMOSIS EN VASOS ESPINALES, SEGMENTO CERVICAL (77)	585
APLICA: para vasos vertebrales, meningeos y/o medulares (77)			
01221	PB 383502	RESECCION CON ANASTOMOSIS EN VASOS ESPINALES, SEGMENTO TORACICO (77)	510
01222	PB 383503	RESECCION CON ANASTOMOSIS EN VASOS ESPINALES, SEGMENTO LUMBOSACRO (77)	460
01223	PB 030401	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL POR LAMINOTOMIA	275
01223	PB 030402	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL POR LAMINECTOMIA	275

TUMORES

01230	PB 776931	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	220
01230	PB 776932	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCOCCIGEO VIA ANTERIOR	300
01230	PB 776933	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCOCCIGEO VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	220
01231	PB 776930	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR	300
01232	PB 034201	RESECCION DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VIA POSTERIOR, CON LAMINECTOMIA BILATERAL	260
01232	PB 034202	RESECCION DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VIA POSTERIOR, CON LAMINOPLASTIA	260
01232	PB 034203	RESECCION DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VIA POSTERIOR, CON SACRECTOMIA TOTAL O PARCIAL	330
01232	PB 034204	RESECCION DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VIA ANTERIOR, CON CORPECTOMIA Y ARTRODESIS	340
01232	PB 034205	RESECCION DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VIA ANTERIOR, CON CORPECTOMIA, ARTRODESIS E INSTRUMENTACION	430
01232	PB 034206	RESECCION DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) CON INSTRUMENTACION VIA ANTERIOR Y POSTERIOR	430
01233	PB 034301	RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR VIA POSTERIOR, POR LAMINECTOMIA BILATERAL	310
01233	PB 034303	RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR , VIA POSTERIOR, POR LAMINECTOMIA Y FORAMINECTOMIA	310
01233	PB 034305	RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR VIA ANTERIOR	310
01234	PB 034302	RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR , VIA POSTERIOR, CON LAMINOPLASTIA Y/O DUROPLASTIA	310
01234	PB 034304	RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR VIA POSTERIOR O POSTERO LATERAL	310
01236	PB 034401	RESECCION DE TUMOR INTRADURAL INTRAMEDULARES , POR VIA ANTERIOR	405
01236	PB 034402	RESECCION DE TUMOR INTRADURAL INTRAMEDULAR, POR VIA POSTERIOR	405
01237	PB 033201	BIOPSIA DE TUMOR INTRADURALES (INTRAMEDULARES Y EXTRAMEDULARES) CERVICALES, DORSALES, LUMBOSACROS O COCCIGEOS	230

LESIONES RAQUIDEAS

01240	PB 030201	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES POR LAMINECTOMIA	305
01241	PB 030202	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES POR HEMILAMINECTOMIA	305
01241	PB 030207	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO (EXCEPTO SEGMENTO CERVICAL) Y RAICES ESPINALES POR, POR FORAMINOTOMIA POSTERIOR	305
01242	PB 030203	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES POR LAMINOTOMIA	305
01243	PB 805101	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA ANTERIOR (100)	270

INCLUYE: con o sin la utilización de microscopio o microdisectomía. APLICA: para descomprimir el canal cervical o la raíz del nervio espinal al mismo nivel y la extracción del núcleo pulposos. (100)

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
01243	PB 805102	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA POSTERIOR (100)	190
01243	PB 805105	DISCECTOMIA CERVICAL, VIA ANTERIOR CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO [CLOWARD, SMITH ROBINSON, SIMMONS] (100)	420
01244	PB 805121	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA ANTERIOR (100)	270
01244	PB 805122	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA POSTERIOR (100)	190
01245	PB 805131	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA ANTERIOR (100)	275
01245	PB 805132	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR (100)	195
01245	PB 805134	DISCECTOMIA LUMBAR, VIA POSTEROLATERAL CON O SIN FACECTOMIA [EN DESCOMPRESION] (100)	195
01246	PB 780931	INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR	250
01246	PB 780932	INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR	170
01247	PB 805110	NUCLEOTOMIA PERCUTANEA CERVICAL [EN DESCOMPRESION] (100)	175
01247	PB 805123	NUCLEOTOMIA PERCUTANEA TORACICA [EN DESCOMPRESION] (100)	175
01247	PB 805133	NUCLEOTOMIA PERCUTANEA LUMBAR [EN DESCOMPRESION] (100)	175
01250	779932	VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICAL CON REEMPLAZO CORPORAL ARTIFICIAL (174)	510
INCLUYE: uno o más cuerpos (174)			
M01383	PB 805200	QUIMIONUCLEOLISIS O DISCOLISIS INTERVERTEBRAL SOD * (100)	125
M01387	PB 036100	LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL Y RAICES DE NERVIOS ESPINALES SOD	200

CIRUGIA FUNCIONAL

01260	PB 032200	CORDOTOMIA ABIERTA SOD *	210
01260	PB 032301	LESION DE TRACTOS DE ENTRADA DE RAICES POSTERIORES (DREZ), POR RADIOFRECUENCIA	210
01260	PB 032400	MIELOTOMIA ABIERTA SOD *	210
01261	032100	CORDOTOMIA PERCUTANEA SOD *	125
01265	PB 038200	NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOD *	105

IMPLANTES

01271	PB 039001	INSERCIÓN DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	80
01271	PB 039002	INSERCIÓN DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTA DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	80
01272	PB 039302	IMPLANTACION DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACION ESPINAL, POR VIA PERCUTANEA	205
01272	PB 039400	RETIRO DE ELECTRODOS Y/O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACION ESPINAL SOD *	55
01273	PB 039700	REEMPLAZO, IRRIGACION O REVISION DE DERIVACION ESPINAL SOD	55
01273	PB 039800	RETIRO DE DERIVACION ESPINAL SOD *	55
01275	PB 039301	IMPLANTACION DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACION ESPINAL, INTRADURAL, POR LAMINECTOMIA	140
01270	348500	IMPLANTACION DE MARCAPASOS DIAFRAGMATICO SOD *	90

* SOD: Sin Otra Denominación

PRUEBAS DIAGNOSTICAS

01280	PB 033100	PUNCION LUMBAR SOD *	40
01281	PB 010101	PUNCIÓN CISTERNAL, VÍA LATERAL	70
01281	PB 010102	PUNCIÓN CISTERNAL, VÍA MEDIAL	70
01282	PB 010901	PUNCION SUBDURAL	105
01283	PB 010201	PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE IMPLANTADO	30
01283	PB 010202	PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR POR TREPANACION (SIN CATETER)	105
01283	PB 010203	PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR A TRAVES DE UN RESERVORIO	30

NERVIOS CRANEANOS RAQUIDEOS Y SIMPATICO

NERVIOS CRANEANOS

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
01300	PB 043001	ANASTOMOSIS DE NERVIOS FACIALES	210
01300	PB 047101	REPARACION DE NERVIOS FACIALES, POR INTERPOSICION DE NERVIOS HIPOGLOSOS	210
01300	PB 047102	REPARACION DE NERVIOS FACIALES, POR ANASTOMOSIS TERMINAL	200
01302	PB 042201	NEUROLISIS DE NERVIOS XI, POR AMIGDALECTOMIA ESTEREOTAXICA	70
01302	PB 053207	NEUROLISIS DEL GANGLIO SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	70
M01402	PB 040200	SECCION DE NERVIOS TRIGEMINOS SOD	100
M01403	PB 042101	RIZOTOMIA DE NERVIOS TRIGEMINALES, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	200
M01404	PB 042102	RIZOTOMIA DE NERVIOS XI, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	200

SISTEMA SIMPATICO

01310	PB 052200	SIMPATECTOMIA CERVICAL SOD	175
01311	PB 052300	SIMPATECTOMIA LUMBAR SOD	150
01311	PB 052401	SIMPATECTOMIA PRESACRA POR LAPAROTOMIA	150
M01502	PB 052101	GANGLIONECTOMIA ESFENOPALATINA	185

PLEJOS

01320	PB 055100	EXPLORACION DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO) SOD	235
01320	PB 055200	DESCOMPRESION DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO) SOD	235
01321	PB 054201	RECONSTRUCCION DE PLEJO, POR NEURORRAFIA	320
01322	PB 779134	RESECCION DE COSTILLA CERVICAL O SUPERNUMERARIA	250
01323	PB 052601	RESECCION DE TUMOR EN NERVIOS O GANGLIOS SIMPATICOS NCOC *	260
01323	PB 052602	RESECCION DE TUMOR EN NERVIOS O GANGLIOS SIMPATICOS CERVICALES	290
01323	PB M01620	RESECCION DE TUMOR DE PLEJO	290

* NCOC: No Clasificable bajo Otro Concepto

ARTICULO 2. Señálase para las intervenciones quirúrgicas y procedimientos en la especialidad de Oftalmología, la siguiente nomenclatura y calificación en Unidades de Valor Relativo (UVR):

APARATO LAGRIMAL

02101	PB 095300	DRENAJE DE SACO LAGRIMAL SOD	30
02102	PB 094100	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE SACO LAGRIMAL SOD (66)	30
INCLUYE: cualquier técnica (tubo o varilla). (66)			
02110	PB 092100	DACRIOADENECTOMIA PARCIAL SOD	40
02110	PB 092200	DACRIOADENECTOMIA TOTAL SOD	40
02110	PB 096100	DACRIOCISTECTOMIA (SACO LAGRIMAL) SOD	40
02121	PB 098101	DACRIOCISTORRINOSTOMIA (DCR) VIA EXTERNA	60
02121	PB 098201	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	60
02121	PB 098301	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON INTUBACION VIA EXTERNA (66)	95
02132	PB 097100	PLASTIA DE CANALICULOS LAGRIMALES SOD	50
02133	PB 097200	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL [CIRUGIA DE WEBER] SOD	30
02133	PB 097300	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA (CON SUTURAS) SOD	30

PARPADOS

02211	PB 082000	ESCISION O ABLACION DE LESION O TEJIDO DE PÁRPADO, SOD	30
02211	PB 082100	RESECCION DE CHALAZION SOD	30
02212	PB 080100	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA SOD	30
02214	PB 082301	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	50
02215	PB 082302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	120
02216	PB 082401	RESECCION TOTAL DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCION, CON INJERTO O COLGAJO	200
02216	PB 086200	RECONSTRUCCION DE PÁRPADO CON COLGAJO O INJERTO DE MEMBRANA MUCOSA SOD (355)	130
INCLUYE: con o sin tarsoplastia (355)			
02216	PB 086300	RECONSTRUCCION DE PÁRPADO CON INJERTO DE FOLICULO PILOSO SOD (355)	130
02220	PB 088100	REPARACION LINEAL DE LACERACION DE PÁRPADO O CEJA SOD	30
02220	PB 088201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PÁRPADO [BLEFARORRAFIA SIMPLE]	30
02221	PB 086400	RECONSTRUCCION DE PÁRPADO CON COLGAJO TARSOCONJUNTIVAL SOD (355)	130

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
02222	PB 088202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PÁRPADO [BLEFARORRAFIA SIMPLE]	60
02222	PB 088401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PÁRPADO [BLEFARORRAFIA COMPLEJA]	60
02222	PB 088402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PÁRPADO [BLEFARORRAFIA COMPLEJA]	60
02222	PB 088403	SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	135
02232	PB 084100	CORRECCION DE ENTROPIÓN, POR TECNICA DE SUTURA SOD	50
02232	PB 084400	CORRECCION DE ECTROPION, POR TECNICA DE SUTURA SOD	50
02235	PB 086101	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR (355)	100
INCLUYE: con o sin tarsoplastia (355)			
02235	PB 086102	BLEFAROPLASTIA INFERIOR (355)	100
02237	PB 089101	ABLACIÓN DE PESTAÑAS, POR ELECTROLISIS (175)	30
INCLUYE: superior y/o inferior (175)			
02242	PB 085300	CANTOPLASTIA (FIJACION DE CANTO) SOD	40
02245	PB 087300	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES EN CORRECCIÓN DE BLEFAROFIMOSIS SOD	90
02245	PB 087401	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES CORRECCIÓN DE EPICANTO CON CUATRO COLGAJOS [MUSTARDE]	140
02253	PB 083100	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA SOD (4)	100
INCLUYE: con o sin injertos o plástias (4)			
02253	PB 083200	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON FASCIA LATA SOD (4)	100
02253	PB 083300	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR SOD (4) (196)	100
INCLUYE: con o sin la fijación supratarsal para formar pliegue de párpado superior (196)			
02253	PB 083400	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL SOD (4)	100
M02223	PB 082600	TARSECTOMÍA SOD	35
M02261	PB 085200	CANTORRAFIA SOD	30
M02262	PB 085100	CANTOTOMÍA SOD	30

CONJUNTIVA

02302	PB 103103	RESECCIÓN DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON SUTURA	45
02302	PB 103104	RESECCIÓN DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	70
02303	PB 103105	RESECCIÓN DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL), CON PLASTIA LIBRE O CITOSTÁTICOS	50
02304	PB 103101	RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	50
02305	PB 103102	RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO DE MUCOSA O MEMBRANA AMNIOTICA	70
02306	PB 103107	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA, SIN PLASTIA	90
02310	PB 106100	SUTURA DE LA CONJUNTIVA SOD	30
02311	PB 103106	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA, CON PLASTIA (135)	130
INCLUYE: trasplante o peritomia (135)			
02311	PB 103108	PERITOMIA TOTAL	30
02313	PB 104100	REPARACION DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE DE CONJUNTIVA SOD	100
02313	PB 104400	REPARACION DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE MUCOSA EXTRAOCULAR SOD	100
02313	PB 105100	DIVISION DE SIMBLEFARON SOD	60

ORBITA

02401	PB 168405	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL, ABORDAJE SUBCILIAR	100
02402	PB 169203	DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ÓRBITA	30
02403	PB 169204	DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ÓRBITA	100
02404	PB 161100	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE ÓRBITA SOD	125
02405	PB 169201	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE ÓRBITA	125
02406	PB 165100	EXENTERACIÓN DE ÓRBITA CON ESCISIÓN DE ESTRUCTURAS ADYACENTES SOD	125
02406	PB 165200	EXENTERACIÓN DE ÓRBITA CON EXTRACCION TERAPEUTICA DE HUESO ORBITAL SOD	125
02407	PB 169202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE ÓRBITA	80
02412	PB 767901	REDUCCION ABIERTA DE BORDE O PARED ORBITAL	120
02412	PB 767902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE UNA PARED ORBITARIA CON INJERTO	120
02412	PB 767904	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ÓRBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	135
02412	PB 767905	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PARED MEDIAL DE ÓRBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	135

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
------	--------	-------------	-----

GLOBO Y MUSCULOS OCULARES

02501	PB	120000	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO SOD (201)	85
APLICA: para la evacuación de hifema (201)				
02502		140000	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO SOD	155
02511	PB	164100	ENUCLEACIÓN CON O SIN IMPLANTE PROTÉSICO SOD	80
02512	PB	164200	ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO SOD	120
02513		163100	EVIISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE SOD	90
02514	PB	166101	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS [IMPLANTE] CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	100
02514	PB	168301	PLASTIA DE ÓRBITA CON RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	100
02520	PB	152100	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR SOD	80
02520	PB	152200	PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR SOD	80
02520	PB	154101	REINSERCIÓN O RETROINSERCIÓN DE MUSCULOS RECTOS (UNO O DOS)	90
02521	PB	154102	REINSERCIÓN O RETROINSERCIÓN DE MUSCULOS OBLICUOS (UNO O DOS)	90
02522	PB	154103	REINSERCIÓN O RETROINSERCIÓN DE MUSCULOS RECTO Y OBLICUO	150
02523	PB	087100	RECONSTRUCCIÓN DE PLIEGUES POR ACORTAMIENTO DE TENDÓN CANTAL MEDIAL (TELECANTO) SOD	80

CORNEA Y ESCLEROTICA

02602	PB	100100	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CONJUNTIVA, POR INCISION SOD	50
02602	PB	111100	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CórNEA, POR INCISION SOD	50
02604		117400	QUERATOTOMÍA RADIAL MIÓPICA O ASTIGMÁTICA [CIRUGÍA REFRACTIVA INCISIONAL] SOD	60
02605	PB	M02605	QUERATECTOMÍA CON EXCÍMER LÁSER (FOTORREFRACTIVA O FOTOTERAPÉUTICA)	120
02610	PB	103201	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA, POR DIATERMIA O CRIOCOAGULACION	30
02610	PB	114200	CAUTERIZACIÓN DE CórNEA (TERMO, QUIMIO, O CRIOAPLICACIÓN) SOD	30
02610	PB	128402	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	30
02611	PB	117600	QUERATECTOMÍA SOD	50
02612	PB	114100	RESECCIÓN SIMPLE DE TUMOR DE CórNEA SOD	50
02613	PB	118100	QUERATOPIGMENTACION (TATUAJE DE LA CórNEA) SOD	30
02621	PB	115100	SUTURA DE CórNEA SOD	80
02622	PB	116200	QUERATOPLASTIA PENETRANTE SOD	170
02623	PB	115800	RETIRO DE SUTURA EN CórNEA SOD	30
02624	PB	116100	QUERATOPLASTIA LAMELAR O SUPERFICIAL SOD	115
02626	PB	115101	CORNOESCLERORRAFIA (REPARACIÓN DE HERIDA CORNEOESCLERAL)	150
02627	PB	E02626	QUERATOFAQUIA	140
02628	PB	E02627	QUERATOMILEUSIS	140
02629	PB	116300	QUERATOPLASTIA PENETRANTE, COMBINADA CON CIRUGIA DE CATARATA, ANTIGLAUCOMATOSA O LENTE INTRAOCULAR [CIRUGIA TRIPLE] SOD	210
02630	PB	117300	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA (QUERATOPRÓTESIS) SOD	100
02631		117500	QUERATOTOMÍA FOTORREFRACTIVA CON LASER CON QUERATOMILEUSIS [LASIK] SOD	160
02640	PB	115200	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA POS OPERATORIA CORNEAL SOD	90
02640	PB	128100	SUTURA DE LA ESCLERA (ESCLERORRAFIA) SOD	90
02640	PB	128800	PLASTIAS EN ESCLERA (ESCLEROPLASTIA) SOD (176)	90
INCLUYE: con o sin esclerorrafia y/o corneoesclerorrafia (176)				
02642	PB	115301	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL (5)	170
INCLUYE: con o sin escleroplastia (5)				
02642	PB	115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL (5)	170
02642	PB	116400	ESCLEROQUERATOPLASTIA SOD	170
02643	PB	128401	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, VÍA ABIERTA	70
M02720	PB	123500	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA) SOD	50

IRIS Y CUERPO CILIAR

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
02702	PB 121400	IRIDECTOMÍA (BASAL, PERIFÉRICA Y TOTAL) SOD	80
02703	PB 123400	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIÁLISIS SOD	90
02705	PB 124201	RESECCIÓN DE TUMOR DE IRIS	90
02706	PB 124401	RESECCIÓN DE TUMOR DE CUERPO CILIAR	100
02710	PB 123001	IRIDOPLASTIA, CON SUTURA	90
02712	PB 121301	REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS, POR SUTURA DE IRIS	65
02731	PB 126601	REVISIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE CON AGUJA	50
02732	PB M02732	CICLOCRIOCOAGULACIÓN	30
02733	PB M02806	CICLOFOTOCOAGULACIÓN	40

CAMARA ANTERIOR Y RETINA

02801	PB 125500	CICLODIÁLISIS SOD	50
02802	PB E02803	IRIDENCLEISIS	65
02803	PB 125100	GONIOTOMIA SOD	70
02804	PB 125400	TRABECULOTOMÍA SOD	87
02805	PB 126400	TRABECULECTOMÍA PRIMARIA SOD (67)	150
INCLUYE: con o sin citostáticos (67)			
02805	PB 126401	TRABECULECTOMÍA SECUNDARIA (CON CIRUGIA OCULAR PREVIA) (67)	150
02806	PB 126700	INSERCIÓN DE IMPLANTE PARA GLAUCOMA SOD	150
02806	PB 126705	REVISIÓN ANTERIOR DE TUBO DE IMPLANTE	95

OPERACIONES EN LA RETINA

02810	PB 144101	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION Y CRIOTERAPIA	160
02811	PB 142101	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	110
02811	PB 143101	REPARACIÓN DE DESGARRO RETINAL (RETINOPEXIA) POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA (68)	130
APLICA: para la reparación de cualquier defecto retinal (68)			
02811	PB 145101	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA, CON DIATERMIA O CRIOTERAPIA (69)	130
INCLUYE: con o sin drenaje y/o resección de esclerótica. (69)			
02812	PB 127501	TRABECULOPLASTIA CON LASER	130
02812	PB 142300	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL, POR FOTOCOAGULACION (LASER) SOD	130
02812	PB 143300	REPARACIÓN DE DESGARRO RETINAL POR FOTOCOAGULACION (LASER) SOD (68)	130
02812	PB 145300	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA, CON FOTOCOAGULACION (LASER) SOD (69)	130
02813	PB 144102	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION, TAMPONAMIENTO INTERNO CON GAS (NEUMORETINOPEXIA) Y CRIOTERAPIA	170
02814	PB 144103	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION, TAMPONAMIENTO INTERNO CON GAS (NEUMORETINOPEXIA) Y FOTOCOAGULACION (LASER)	200

CRISTALINO Y CUERPO VITREO

02901	PB 136501	CAPSULOTOMÍA	20
02903	PB 131100	EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO SOD	100
02903	PB 132200	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR ASPIRACION SOD	100
02903	PB 132400	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA SOD	100
02905	PB 137100	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR SUTURADO SOD	155
02906	PB 138100	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) SOD	90
02907	PB 137200	IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR SECUNDARIO SOD	90
02908	PB 132300	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACION SOD	125

OPERACIONES EN CUERPO VITREO

02910	PB 146100	RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO DEL SEGMENTO POSTERIOR DE OJO SOD	110
02910	PB 147401	VITRECTOMÍA VIA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES (136)	190
INCLUYE: con o sin extracción y/o recambio de silicón , gases o cuerpo extraño (136)			
02912	PB 147301	VITRECTOMÍA VIA ANTERIOR CON VITRIÓFAGO	135
02913	PB 147402	VITRECTOMÍA VIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	240

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
------	--------	-------------	-----

PARAGRAFO 1. El procedimiento "queratectomía con exímer láser " únicamente será objeto de práctica, en personas entre 20 y 50 años de edad, en los siguientes casos :

- a) En miopía con defectos de -4 dioptrías o superiores y en el astigmatismo miópico con equivalente esférico de -4 dioptrías o superior.
- b) En hipermetropía con o sin astigmatismo, cuando el valor de la esfera se encuentre en el rango entre 2 y 7 dioptrías .

La realización del procedimiento en asegurados hasta de 20 años y mayores de 50, requiere concepto favorable de la Junta Médico-Quirúrgica del Servicio de Oftalmología.

ARTICULO 3. Señálase para las intervenciones quirúrgicas y procedimientos en la especialidad de Otorrinolaringología, la siguiente nomenclatura y calificación en Unidades de Valor Relativo (UVR):

OIDO EXTERNO

INCISIONES EN OIDO EXTERNO Y PABELLON AURICULAR

03101	PB	180100	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PABELLÓN AURICULAR SOD	22
03101	PB	180200	DRENAJE DE COLECCIÓN DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	22
03103	PB	180300	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISION SOD	50

INCISIONES DE LESION EN OIDO EXTERNO Y PABELLON AURICULAR

03110	PB	182200	RESECCIÓN DE APÉNDICE PREAURICULAR SOD	30
03111	PB	182100	RESECCIÓN DE FÍSTULA O QUISTE PREAURICULAR SOD	55
03112	PB	182300	RESECCIÓN DE QUISTE DE PABELLÓN AURICULAR SOD	30
03113	PB	183101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	50
03114	PB	183102	AURICULECTOMIA PARCIAL	110
03114	PB	183103	AURICULECTOMIA TOTAL	120
03115	PB	183104	AURICULECTOMIA (PARCIAL O TOTAL) CON RESECCION PARCIAL O TOTAL DEL HUESO TEMPORAL	180
03116	PB	202101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE MASTOIDES	40

OPERACIONES REPARADORAS DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO Y PABELLON AURICULAR

03120	PB	184100	SUTURA DE LACERACION DE PABELLÓN AURICULAR SOD	30
03121	PB	186200	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO SOD (70)	140
INCLUYE: con o sin plastias. APLICA: para la reconstrucción de cavidad operatoria para los casos de resección de tumor maligno de oído externo (70)				
03123	PB	187100	RECONSTRUCCIÓN DE PABELLÓN AURICULAR SOD	90

OIDO MEDIO Y MASTOIDES

INCISIONES EN TIMPANO

03201	PB	200101	TIMPANOSTOMIA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPÁNICA	50
03202	PB	202301	TIMPANOTOMÍA EXPLORATORIA	55

OPERACIONES PLASTICAS EN OIDO MEDIO

03210	PB	194101	TIMPANOPLASTIA TIPO I (CIERRE DE PERFORACIÓN) (71)	108
EXCLUYE: la estapedectomía simultánea (71)				
03211	PB	194102	TIMPANOPLASTIA TIPO II (CON RECONSTRUCCION DE CADENA OSEA: MARTILLO, YUNQUE Y/O ESTRIBO U OSICULOPLASTIA) (71)	220

OPERACIONES EN ESTRIBO

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
03221	PB 191100	ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMIA CON COLOCACION DE PRÓTESIS SOD (71)	280
03221	PB 192100	REVISIÓN DE ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMIA SOD (71)	35

OPERACIONES EN MASTOIDES

03230	PB 204100	MASTOIDECTOMÍA SIMPLE (ÁTICO ANTRONASTOIDECTOMÍA) SOD (72)	170
EXCLUYE: la implantación de prótesis coclear (72)			
03231	PB 204200	MASTOIDECTOMÍA RADICAL SOD (72)	200
03233	PB 209100	REVISIÓN DE MASTOIDECTOMÍAS O MASTOIDOPLASTIAS SOD	200
03236	199100	CIERRE DE FÍSTULA PERILINFÁTICA DE OÍDO MEDIO SOD (71)	150
03237	205900	PETROSECTOMÍA SOD	130

OTRAS OPERACIONES EN OIDO MEDIO

03240	PB 205101	RESECCIÓN DE TUMOR GLOMICO, VIA TRANSMASTOIDEA (73)	200
INCLUYE: con o sin mastoidectomía (73)			
03240	PB 205102	RESECCIÓN DE TUMOR GLOMICO, CON EXTENSION EXTRATEMPORAL O CERVICAL (73)	200

OIDO INTERNO

INCISIONES Y EXCISIONES EN OIDO INTERNO

03301	PB 207301	DESCOMPRESION DE SACO ENDOLINFATICO CON DERIVACION (178)	170
APLICA: para el drenaje y/o fistulización de saco endolinfático y/o laberinto (178)			
03302	PB 207501	LABERINTECTOMÍA Y VESTIBULOTOMÍA, POR VÍA TRANSMASTOIDEA (179)	200
INCLUYE: con o sin diatermia, crioterapia, electrocoagulación o ultrasonido (179)			
M03310	PB 040101	ESCISIÓN DE NEUROMA ACUSTICO, VÍA SUBOCCIPITAL	225
M03311	PB 040102	ESCISIÓN DE NEUROMA ACUSTICO, VIA RETROSIGMOIDEA	225
M03312	PB 040103	ESCISIÓN DE NEUROMA ACUSTICO, VIA TRANSLABERINTICA	225
M03313	PB 040104	ESCISIÓN DE NEUROMA ACUSTICO, VIA TRANSOTICA	225

OTRAS OPERACIONES EN OIDO INTERNO

03312	209600	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCION DE PRÓTESIS COCLEAR SOD	400
03312	209601	INSERCIÓN DE PRÓTESIS COCLEAR DE CANAL ÚNICO	400
03312	209602	INSERCIÓN DE PRÓTESIS COCLEAR DE CANAL MÚLTIPLE	400

NARIZ Y SENOS PARANASALES

RESECCIONES DE LESION EN LA NARIZ

03403	PB 215101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CAVUM CON EXTENSION INTRACRANEANA	300
03403	PB 215103	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM, VIA TRANSPALATINA	300
03405	PB 213101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL, VIA TRANSNASAL	65
03408	PB 213201	ESCISIÓN ABIERTA DE LA OZENA [CIRUGÍA DE EYRIES-REMADIER]	100

OPERACIONES DEL SEPTUM NASAL

03409	PB 218802	SEPTOPLASTIA CON CIERRE DE PERFORACIÓN SEPTAL (180)	100
INCLUYE: la colocación del injerto (180)			
03410	PB 211301	DRENAJE DE LESIÓN (COLECCIÓN) EN PIRAMIDE NASAL	40

OPERACIONES DE LOS CORNETES

03421	PB 218701	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	50
03421	PB 218702	TURBINOPLASTIA ENDOSCOPICA VIA TRANSNASAL	50
M03424	PB 211100	CONDROTOMÍA NASAL SOD	35

OPERACIONES PLASTICAS EN LA NARIZ

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
03430	PB 218801	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA NCOC **	95
03431	PB 218401	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA	110
03432	PB 218100	SUTURA DE LACERACION EN NARIZ SOD (181)	50

APLICA: para cartilago y/o mucosa nasal (181)

** NCOC: No Clasificable bajo Otro Concepto

REDUCCIONES DE FRACTURAS DE HUESOS NASALES

03440	PB 217100	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA NASAL SOD	30
03441	PB 217200	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASAL SOD	70

OTRAS OPERACIONES EN LA NARIZ

03450	PB 210400	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES SOD	120
03450	PB 210500	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA SOD	120
03450	PB 210600	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA CAROTIDA EXTERNA SOD	120
03450	PB 210800	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA SOD	120
03451	PB 218903	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS, VIA TRANSPALATINA	90
03453	PB 210900	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA SOD	95
03454	213100	ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL SOD	30
03455	PB 213001	RESECCIÓN DE QUISTE DERMÓIDE	40

OPERACIONES EN LOS SENOS PARANASALES

03462	PB 226301	FRONTO ETMOIDECTOMIA EXTERNA [OPERACIÓN DE LYNCH]	80
03462	PB 226303	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR TRANSNASAL	80
03463	PB 224103	SINUSOTOMÍA FRONTAL VIA CORONAL CON COLGAJO OSTEOPLASTICO	120
03463	PB 224104	SINUSOTOMÍA FRONTAL VIA CORONAL CON FRONTOTOMIA RADICAL	120
03463	PB 224105	SINUSOTOMÍA FRONTAL VIA CORONAL CON CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL	120
03463	PB 224106	SINUSOTOMÍA FRONTAL VIA CILIAR CON TREPANACION OBLITERATIVA, SIN COLGAJO OSTEOPLASTICO	70
03463	PB 224107	SINUSOTOMÍA FRONTAL VIA CILIAR CON TREPANACION OBLITERATIVA, CON COLGAJO OSTEOPLASTICO	120
03463	PB 224201	RESECCIÓN DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL Y/O ETMOÍDAL	70
03466	PB 226308	MAXILOETMOIDECTOMÍA	150
03467	PB 222101	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL VIA MEATO INFERIOR	60
03467	PB 223100	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL SOD	75
03467	PB 223901	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA MEATO INFERIOR	60
03467	PB 223902	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA FOSA CANINA CON RESECCION DE MUCOSA DEL ANTRO MAXILAR Y ANTROTOMIA INFERIOR [OPERACIÓN DE CALDWELL-LUC]	60
03467	PB 226100	ESCISIÓN DE LESIÓN DE SENO MAXILAR CON ABORDAJE CADWELL-LUC SOD	60
03470	PB 226302	ETMOIDECTOMÍA EXTERNA	60
03474	PB 227101	CIERRE DE FISTULA OROANTRAL (183)	70

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

03477	PB 213104	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL, VIA CRANEOFACIAL	180
03477	PB 213105	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL, VIA TRANSORBITARIA	180
03477	PB 213106	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL, POR RINOTOMIA LATERAL	180
03477	PB 213107	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL, POR DESPEGAMIENTO FACIAL VIA SUBLABIAL [DEGLOVIN]	180
03477	PB 226202	RESECCIÓN DE LESION MALIGNA EN SENO MAXILAR, POR MAXILECTOMIA SUPERIOR, PARCIAL O MEDIAL	180
03478	PB 042202	NEUROLISIS DE NERVIIO VIDIANO POR ELECTROCOAGULACION Y/O ESCISIÓN	150
M03466	PB 225300	INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES SOD (184)	160

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

M03466	PB 226400	ESFENOIDECTOMÍA SOD	95
M03468	PB M03468	ETMOIDECTOMÍA INTRANASAL	90

LARINGE Y TRAQUEA

INCISIONES EN LARINGE Y TRAQUEA

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
03501	PB 313101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEA VIA ABIERTA	90
03501	PB 313102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LARINGE VIA LARINGOTOMIA	90
03502	PB 311100	CRICOTIROTOMÍA SOD	55
03502	PB 311200	TRAQUEOTOMIA TEMPORALSOD	55
03502	PB 311300	TRAQUEOSTOMIA SOD	90
03502	PB 317400	REVISION DE TRAQUEOSTOMIA SOD (197)	75
INCLUYE: la remodelación (197)			
03503	311400	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN) TRANSTRAQUEAL SOD	35

EXCISIONES DE LESION DE LARINGE, CUERDAS VOCALES Y TRAQUEA

03510	PB 300202	RESECCIÓN ENDOSCOPICA DE LESIÓN EN LARINGE	120
03510	PB 300402	RESECCIÓN ENDOSCOPICA DE ADHERENCIAS DE LARINGE	120
03510	PB 315101	RESECCIÓN ENDOSCOPICA (RIGIDA O DE FIBRA OPTICA) DE LESIÓN EN TRÁQUEA CON PINZA DE BIOPSIA	120
03510	PB 300103	RESECCION ENDOSCOPICA DE QUISTE VENTRICULAR (MARSUPIALIZACION)	120

RESECCIONES EN LARINGE

03530	PB 301101	HEMILARINGECTOMIA HORIZONTAL	200
03530	PB 301102	HEMILARINGECTOMIA VERTICAL	200
03530	PB 301103	HEMILARINGECTOMIA VERTICAL AMPLIADA	200
03530	PB 301200	EPIGLOTIDECTOMIA SOD	200
03530	PB 301400	CORDECTOMIA VOCAL SOD	200
03531	PB 303200	LARINGECTOMIA TOTAL (DISECCION EN BLOQUE DE LARINGE) SOD	250

REPARACIONES Y OPERACIONES PLASTICAS EN LARINGE

03541	PB 319300	INSERCIÓN DE MOLDE (PROTESIS O STENT) LARINGEO SOD	80
03542	PB 319401	EXTRACCIÓN DE MOLDE (PROTESIS O STENT) LARÍNGEO VIA EXTERNA	40

RECONSTRUCCION PLASTICA EN TRAQUEA

03570	PB 303101	LARINGOFARINGECTOMIA CON RECONSTRUCCION CON COLGAJO	250
03570	PB 316401	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LARINGEA CON SUTURA Y/O ALAMBRE	250
03570	PB 316402	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LARINGEA CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	250
03570	PB 316403	REDUCCION DE LUXACION DE ARITENOIDES	95
03570	PB 316501	ARITENOPEXIA VIA EXTERNA	155
03570	PB 316502	ARITENOPIGLOTOPLASTIA	155
03570	PB 316503	ARITENOPLASTIA	155
03570	PB 317501	RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL O LARINGOTRAQUEAL TERMINOTERMINAL (372)	250

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

OTRAS OPERACIONES EN LARINGE Y TRAQUEA

03580	PB 316201	FISTULECTOMIA LARINGOTRAQUEAL	90
03580	PB 317202	CIERRE DE FISTULA TRAQUEO CUTANEA	90
03580	PB 317300	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFÁGICA SOD	90
03582	PB 319100	DILATACIÓN DE LA LARINGE SOD (198)	60
Tarifa por sesión (198)			
03582	PB 319201	DILATACIÓN ENDOSCOPICA DE LA TRÁQUEA (198)	60
03584	PB 310101	INYECCION ENDOSCOPICA EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO (GRASA)	150
03584	PB 310102	INYECCION ENDOSCOPICA EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE (COLAGENO,TEFLON O GELFOAM)	150
03587	316700	REINERVAÇÃO DE LARINGE CON PEDÍCULO NEUROMUSCULAR SOD	180
03588	040301	SECCION DE NERVIIO LARINGEO RECURRENTE	60
M03581	PB 317100	SUTURA DE LACERACION DE TRAQUEA (TRAQUEORRAFIA) SOD	95

FARINGE, AMIGDALAS Y ADENOIDES

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
------	--------	-------------	-----

EXCISION EN AMIGDALA Y ADENOIDES

03601	PB	282100	AMIGDALECTOMÍA SOD	70
03602	PB	283100	ADENOAMIGDALECTOMÍA SOD	90
03603	PB	286100	ADENOIDECTOMÍA SOD	40
03604	PB	284100	RESECCIÓN DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS SOD	40

OTRAS OPERACIONES EN AMIGDALAS Y ADENOIDES

03630	PB	287100	CONTROL DE HEMORRAGIA POST-ADENOAMIGDALECTOMÍA SOD	70
03631	PB	M03631	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN AMIGDALAS	30

OPERACIONES EN FARINGE

03640	PB	280200	DRENAJE TRANSORAL EN AMIGDALA Y ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES SOD	50
03640	PB	290400	DRENAJE DE COLECCIÓN FARÍNGEA SOD	50
03640	PB	300100	MARSUPIALIZACION DE QUISTE LARINGEO SOD	50
03642	PB	293200	DIVERCULECTOMÍA FARINGEA SOD	90
03643	PB	295301	FISTULECTOMÍA FARINGEA	70
03644	PB	285101	RESECCIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARINGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA CON ELECTROFULGURACIÓN	50
03644	PB	295400	LISIS DE ADHERENCIAS FARINGEAS SOD	40
03644	PB	300401	RESECCIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARINGE VIA ANTERIOR	40
03645	PB	293301	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE OROFARINGE	70
03645	PB	300101	RESECCION DE QUISTE VENTRICULAR VIA EXTERNA	70
03645	PB	300201	RESECCIÓN DE LESIÓN EN LARINGE VIA ABIERTA	70
03645	PB	315000	RESECCIÓN ABIERTA DE LESIÓN DE TRÁQUEA SOD	70
03646	PB	293302	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE OROFARINGE	100
03648	PB	293303	RESECCION DE LESIONES DE FARINGE CON LASER	150
03649	PB	293401	FARINGOLARINGECTOMÍA	240

REPARACIONES Y OPERACIONES PLASTICAS EN FARINGE

03660	PB	295201	CIERRE DE FÍSTULA BRANQUIAL	70
03661	PB	294100	CORRECCIÓN DE ATRESIA NASOFARINGEA SOD	100
03661	PB	294200	CORRECCIÓN DE ESTENOSIS NASOFARÍNGEA SOD	100
03662		290200	FARINGOSTOMÍA SOD	60
03663		295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO	110
03663		295601	FARINGOPLASTIA POR IMPLANTE FARINGEO	110
03663		295602	FARINGOPLASTIA POR COLGAJO FARINGEO DE BASE SUPERIOR O INFERIOR	110
03663		295603	FARINGOPLASTIA POR ENTRECruzAMIENTO DE PILARES	110
03663		295604	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO POSTERIOR Y DESPLAZAMIENTO DE PILARES [TECNICA HOGAN]	175

OTRAS OPERACIONES EN FARINGE

03670	PB	296100	DILATACIÓN DE FARINGE SOD	30
03670	PB	296200	DILATACIÓN DE NASOFARINGE SOD	30
03671	PB	290301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE , POR VIA EXTERNA	90

ARTICULO 4. Señálase para las intervenciones quirúrgicas y procedimientos en la especialidad de Cirugía de Cuello, la siguiente nomenclatura y calificación en Unidades de Valor Relativo (UVR):

GLANDULAS TIROIDES Y PARATIROIDES

INCISION EN LA REGION TIROIDEA

04101	PB	060901	DRENAJE DE COLECCIÓN EN AREA TIROIDEA POR INCISION	30
-------	----	--------	--	----

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
04102	PB 060200	REAPERTURA DE HERIDA DE AREA TIROIDEA SOD	50
04102	PB 060902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO POR INCISION	50
04102	PB 060903	EXPLORACION DE CUELLO O AREA TIROIDEA POR INCISION	50
04102	PB 069100	REEXPLORACIÓN DE CUELLO Y MEDIASTINO SOD	50
04103	060904	DRENAJE EN CUELLO (EXCEPTO AREA TIROIDEA) POR INCISION	70
04103	280100	DRENAJE TRANSCERVICAL EN AMIGDALA Y ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES SOD	70

RESECCIONES EN TIROIDES

04110	PB 062200	HEMITIROIDECTOMIA SOD	120
04110	PB 063100	RESECCIÓN DE LESION EN TIROIDES SOD	120
04110	PB 063901	ISTMECTOMIA	120
04110	PB 063902	TIROIDECTOMÍA RESIDUAL	120
04110	PB 063903	TIROIDECTOMÍA SUBTOTAL (LOBECTOMÍA TIROIDEA PARCIAL DE AMBOS LOBULOS O TOTAL DE UNO Y PARCIAL DE OTRO)	120
04110	PB 065100	TIROIDECTOMIA RETROESTERNAL PARCIAL SOD	120
04110	PB 066100	ESCISION DE TIROIDES LINGUAL SOD	120
04112	PB 064100	TIROIDECTOMIA TOTAL SOD	150
04112	PB 065200	TIROIDECTOMIA RETROESTERNAL TOTAL SOD	150

OTRAS OPERACIONES EN TIROIDES

04120	PB 067000	RESECCION DE CONDUCTO TIROGLOSO SOD	180
04120	PB 067100	RESECCION DE QUISTE TIROGLOSO SOD	180
04121	PB 067200	RESECCION DE FISTULA TIROGLOSA SOD	80
04123	PB 295202	CIERRE DE QUISTE BRANQUIAL	100

OPERACIONES EN LAS PARATIROIDES Y CUELLO

04130	PB 068100	PARATIROIDECTOMIA TOTAL SOD	165
04130	PB 068900	PARATIROIDECTOMIA PARCIAL SOD	165
04131	PB 398001	RESECCION DE TUMOR DE CUERPO CAROTIDEO (QUEMODECTOMIA) SIN ESCISION DE LA CAROTIDA	200
04132	PB 398002	RESECCION DE TUMOR DE CUERPO CAROTIDEO (QUEMODECTOMIA) CON ESCISION DE LA CAROTIDA	210
04133	PB 296301	RESECCION RADICAL DE OROFARINGE (TEJIDOS BLANDOS Y DUROS) POR TUMOR [OPERACIÓN DE MONOBLOQUE]	250

EXCISION DE HIGROMA O LINFANGIOMA DE CUELLO

04140	PB 402500	ESCISIÓN DE HIGROMA QUISTICO DE CUELLO SOD	100
04141	PB 402600	ESCISIÓN DE LINFANGIOMA DE CUELLO SOD	100

ARTICULO 5. Señálase para las intervenciones quirúrgicas y procedimientos en la especialidad de Cirugía Cardiovascular, la siguiente nomenclatura y calificación en Unidades de Valor Relativo (UVR):

VASOS SANGUINEOS PERIFERICOS

INCISIONES Y/O RECONSTRUCCIONES EN VASOS DE EXTREMIDADES

05101	PB 386100	TOMA DE INJERTO ARTERIAL SOD	55
05101	PB 386200	TOMA DE INJERTO VENOSO SOD	55
05101	PB 397301	EXPLORACION DE ARTERIA SUBCLAVIA (6)	90
INCLUYE: con o sin sutura (6)			
05101	PB 397302	EXPLORACION DE ARTERIA AXILAR (6)	90
05101	PB 397303	EXPLORACION DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO (6)	55
05101	PB 397304	EXPLORACION DE VENA SUBCLAVIA (6)	90
05101	PB 397305	EXPLORACION DE VENA AXILAR (6)	90
05101	PB 397306	EXPLORACION DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO (6)	55
05101	PB 397801	EXPLORACION ARTERIAL SUPRAPATELAR (6)	55

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
05101	PB 397802	EXPLORACION ARTERIAL INFRAPATELAR (6)	55
05101	PB 397901	EXPLORACION VENOSA SUPRAPATELAR (6)	55
05101	PB 397902	EXPLORACION VENOSA INFRAPATELAR (6)	55
05103	PB 380301	TROMBOLECTOMIA DE ARTERIA SUBCLAVIA	80
05103	PB 380302	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL AXILAR	80
05103	PB 380303	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE BRAZO O ANTEBRAZO	80
05103	PB 380304	TROMBOLECTOMIA DE VENA SUBCLAVIA	100
05103	PB 380305	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA AXILAR	90
05103	PB 380306	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE BRAZO O ANTEBRAZO	80
05103	PB 380500	TROMBOEMBOLECTOMIA EN VASOS ESPINALES SOD (77)	80
APLICA: para vasos vertebrales, menígeos o medulares (77)			
05103	PB 380801	TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	80
05103	PB 380802	TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	80
05103	PB 380901	TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	80
05103	PB 380902	TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	80
05103	PB 380903	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA SUPERFICIAL EN MIEMBROS INFERIORES	80
05103	PB 385801	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL SUPRAPATELAR (78)	80
INCLUYE: el tratamiento completo, en cualquier vaso sanguíneo (78)			
05103	PB 385802	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL INFRAPATELAR (78)	80
05103	PB 385901	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURAVENOSA PROFUNDA SUPRAPATELAR (78)	80
05103	PB 385902	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURAVENOSA PROFUNDA INFRAPATELAR (78)	80
05103	PB 385303	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS EN BRAZO O ANTEBRAZO (78)	80
05104	PB 385301	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE SUBCLAVIA (78)	100
05104	PB 381301	ENDARTERECTOMIA DE SUBCLAVIA (76)	80
INCLUYE: con o sin colocación del parche (76)			
05104	PB 381302	ENDARTERECTOMIA AXILAR (76)	80
05104	PB 381303	ENDARTERECTOMIA DE VASOS DE BRAZO O ANTEBRAZO (76)	80
05104	PB 381801	ENDARTERECTOMIA SUPRAPATELAR (76)	80
05104	PB 381802	ENDARTERECTOMIA INFRAPATELAR (76)	80
05104	PB 383301	RESECCION CON ANASTOMOSIS PRIMARIA DE SUBCLAVIA (8)	130
INCLUYE: con o sin endarterectomía (8)			
05104	PB 383302	RESECCION CON ANASTOMOSIS PRIMARIA AXILAR (8)	130
05104	PB 383303	RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL EN BRAZO O ANTEBRAZO (8)	130
05104	PB 383801	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA SUPRAPATELAR (8)	130
05104	PB 383802	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA INFRAPATELAR (8)	130
05104	PB 383900	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES SOD (8)	130
05104	PB 383901	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO-TERMINAL SUPRAPATELAR (8)	130
05104	PB 383902	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO-TERMINAL INFRAPATELAR (8)	130
05104	PB 394100	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUES DE CIRUGIA VASCULAR SOD	80
05105	PB 384301	RESECCION DE SUBCLAVIA CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS (9)	220
INCLUYE: con o sin la endarterectomía y tratamiento de fístula arterio-venosa (9)			
05105	PB 384302	RESECCION AXILAR CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS (9)	220
05105	PB 384303	RESECCION EN BRAZO O ANTEBRAZO CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS (9)	220
05105	PB 384801	RESECCION ARTERIAL SUPRAPATELAR CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS (9)	220
05105	PB 384802	RESECCION ARTERIAL INFRAPATELAR CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS (9)	220
05105	PB 384900	RESECCION CON SUSTITUCION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES SOD (9)	220
EXCISIONES-LIGADURAS DE VENA VARICOSA			
05130	PB 385903	LIGADURA DE PERFORANTES	110
05130	PB 388903	LIGADURA Y ESCISIÓN DE SAFENA EXTERNA	110
05130	PB 388904	LIGADURA Y ESCISIÓN DE SAFENA INTERNA	110
05131	PB 388901	LIGADURA Y ESCISIÓN SUPRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	110
05131	PB 388902	LIGADURA Y ESCISIÓN INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS NCOC	100
M05121	PB M05121	VENECTOMÍA PERIFÉRICA (DE GRUESO CALIBRE)	75
REVASCULARIZACION DE EXTREMIDADES			
05170	PB 392802	DERIVACION (INJERTO) O PUENTE FEMORO-PERONEAL	150

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
05170	PB 392803	DERIVACION (INJERTO) O PUENTE FEMORO-POPLITEO	150
05170	PB 392804	DERIVACION (INJERTO) O PUENTE FEMORO-TIBIAL	150
05171	PB 392800	DERIVACION O PUENTES EN VASOS PERIFERICOS SOD	150
05172	392601	DERIVACION O PUENTE FEMORO- FEMORAL [CRUZADO]	150
05173	392202	DERIVACION O PUENTE AXILO- AXILAR	180
05173	392602	DERIVACION O PUENTE AXILO- FEMORAL UNILATERAL	180
05173	392603	DERIVACION O PUENTE AXILO- FEMORAL BIFEMORAL [CRUZADO]	250
M05171	PB 384901	TRANSPOSICION VENOSA CON SEGMENTO VALVULADO	200

SISTEMA LINFATICO

OPERACIONES PLASTICAS DE VASOS LINFATICOS

05220	PB 407101	ANASTOMOSIS DE VASOS LINFATICOS DE GRUESO CALIBRE	150
05221	PB 407200	LINFANGIORRAFIA SOD	60
05222	PB 407400	TRASPLANTE DE LINFATICOS AUTOGENOS SOD	150
05223	PB 406500	DERIVACION LINFOVENOSA SOD	100
M05221	PB 407300	LINFANGIOPLASTIA SOD	60

OTRAS OPERACIONES EN LOS ELEMENTOS LINFATICOS

05230	PB 406300	CIERRE DE FISTULA DEL CONDUCTO TORACICO SOD	150
05231	PB 406600	LIGADURA (OBLITERACION) EN EL AREA ILIACA SOD	150
05232	PB 406400	LIGADURA DEL CONDUCTO TORACICO SOD	150

VACIAMIENTOS LINFATICOS DE CUELLO

04114	PB 404100	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL DE CUELLO, UNILATERAL SOD	100
04114	PB 404200	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL DE CUELLO, BILATERAL SOD	175
04114	PB 404301	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL MODIFICADO DE CUELLO, UNILATERAL	100
04114	PB 404302	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL MODIFICADO DE CUELLO, BILATERAL	175
04116	PB 404400	VACIAMIENTO RADICAL SUPRAHIOIDEO DE CUELLO SOD	80

OPERACIONES EN ORGANOS LINFATICOS TORACICOS

10115	PB 402300	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFATICO AXILAR SOD	90
06123	PB 405100	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO AXILAR SOD	150

OPERACIONES EN ORGANOS LINFATICOS ABDOMINALES Y PELVICOS

07170	PB M05210	VACIAMIENTO LINFÁTICO ABDÓMINO-INGUINAL	150
07171	PB 402400	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFATICO INGUINAL SOD	150
07171	PB 405300	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO INGUINO ILIACO SOD	150
07171	PB 405301	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL, UNILATERAL	110
07171	PB 405302	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL O ILIACA BILATERAL	265
07171	PB 405402	LINFADENECTOMIA RADICAL EXTRAPERITONEAL	150
09334	PB 405500	ESCISION RADICAL DE GANGLIOS LINFATICOS RETROPERITONEALES SOD (157)	130
APLICA: para escisión clasificatoria citorreductora (157)			
09515	PB 405401	LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA	130

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

INCISIONES, LIGADURAS Y RECONSTRUCCIONES EN VASOS DEL CUELLO

05301	PB 397201	EXPLORACION DE ARTERIAS EN CUERO CABELLUDO Y CARA	75
05301	PB 397202	EXPLORACION DE ARTERIAS ZONA I Y III DE CUELLO	90
05301	PB 397203	EXPLORACION DE ARTERIAS EN ZONA II DE CUELLO	90
05301	PB 397204	EXPLORACION DE VENAS EN CUERO CABELLUDO Y CARA	75
05301	PB 397205	EXPLORACION DE VENA EN ZONA I Y III DEL CUELLO	90

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
05301	PB 397206	EXPLORACION DE VENA EN ZONA II DEL CUELLO	90
05301	PB 393201	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA I Y III DEL CUELLO (7)	110
INCLUYE: la exploración (7)			
05301	PB 393202	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA II DEL CUELLO (7)	110
05301	PB 393203	SUTURA DE VENAS ZONA I Y III DE CUELLO (7)	110
05301	PB 393204	SUTURA DE VENAS ZONA II DE CUELLO (7)	110
05301	PB 385201	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA I Y III DEL CUELLO (7)	110
05301	PB 385202	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA II DEL CUELLO (7)	110
05301	PB 385203	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA I Y III DEL CUELLO (7)	110
05301	PB 385204	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA II DEL CUELLO (7)	110
05303	PB 380201	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE ZONA I Y III DE CUELLO	125
05303	PB 380202	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERAL DE ZONA II DE CUELLO	125
05303	PB 380203	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE ZONA I Y III DE CUELLO	125
05303	PB 380204	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE ZONA II DE CUELLO	125
05303	PB 381201	ENDARTERECTOMIA DE LA CAROTIDA COMUN (10)	125
INCLUYE: con o sin la tromboembolectomía y/o colocación del parche (10)			
05303	PB 381202	ENDARTERECTOMIA DE ARTERIA CAROTIDA EXTERNA (10)	125
05303	PB 383202	RESECCION ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO (11)	180
INCLUYE: con o sin endarterectomía y/o trombectomía (11)			
05303	PB 383203	RESECCION ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO- TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO (11)	180
05303	PB 383204	RESECCION VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO (11)	180
05303	PB 383205	RESECCION VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO- TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO (11)	180

REVASCULARIZACION DE VASOS DEL CUELLO

05310	PB 384201	RESECCION CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS DE VASOS DE LA ZONA I Y III DEL CUELLO (11)	300
05310	PB 384202	RESECCION CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS DE VASOS DE LA ZONA II DE CUELLO (11)	300

VASOS SANGUINEOS INTRA ABDOMINALES

TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LESION ARTERIAL INTRAABDOMINAL

05401	PB 380601	TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES VIA ABIERTA	100
05401	PB 380700	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS ABDOMINALES SOD	100
05401	PB 380701	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS ABDOMINALES, VIA ABIERTA	100
05401	PB 381603	ENDARTERECTOMIA AORTOILIACA (76)	100

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

TRATAMIENTO QUIRURGICO DE ANEURISMA EN VASOS INTRAABDOMINALES

05421	PB 381400	ENDARTERECTOMIA DE AORTA SOD (76)	185
05421	PB 384400	RESECCION CON SUSTITUCION DE AORTA ABDOMINAL SOD	250
05421	PB 392604	DERIVACION AORTICO-MESENTERICO SUPERIOR	250
05422	PB 384600	RESECCION CON SUSTITUCION DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD	200

OTROS PROCEDIMIENTOS VASCULARES

05430	PB 381500	ENDARTERECTOMIA DE VASOS TORACICOS SOD (76)	185
-------	-----------	---	-----

OPERACIONES EN VASOS INTRAABDOMINALES

05440	PB 392400	DERIVACION AORTA-RENAL SOD (12)	240
INCLUYE: con o sin colocación de prótesis (12)			
05440	PB 392501	DERIVACION AORTO-FEMORAL (12)	240
05440	PB 392502	DERIVACION AORTO-ILIACA (12)	240

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
05442	PB 381601	ENDARTERECTOMIA RENAL (76)	155
		INCLUYE: con o sin colocación del parche (76)	
05443	PB 381602	ENDARTERECTOMIA CELIACA Y/O MESENTERICA (76)	155
05443	PB 383601	RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE ARTERIAS ABDOMINALES (11)	200
		INCLUYE: con o sin endarterectomía y/o trombectomía (11)	
05444	PB 383701	RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO- TERMINAL DE VENAS ABDOMINALES (11)	250
05444	PB 384700	RESECCION CON SUSTITUCION DE VENAS ABDOMINALES SOD (11)	250
05444	PB 388700	LIGADURA Y ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS ABDOMINALES SOD	125

VASOS INTRATORACICOS

INCISION EN VASOS INTRATORACICOS

05501	PB 384500	RESECCION CON SUSTITUCION DE VASOS TORACICOS SOD	200
05501	PB 385500	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS TORACICOS SOD	125
05501	PB 390200	ANASTOMOSIS (INJERTO) SUBCLAVIA-PULMONAR SOD	200
05501	391201	DERIVACION YUGULO-CAVA	200
05501	391202	DERIVACION YUGULO- ATRIAL	200
05501	PB 392100	ANASTOMOSIS DE VENA CAVA-ARTERIA PULMONAR SOD	200
05501	PB 392201	DERIVACION DE AORTA A CAROTIDA	200
05501	PB 392203	DERIVACION O PUENTE SUBCLAVIO- SUBCLAVIO	200
05501	PB 392204	DERIVACION O PUENTE AORTO- SUBCLAVIO	200
05502	PB 381501	TROMBOENDARTERECTOMIA PULMONAR (76)	350

INCLUYE: con o sin colocación del parche (76)

TRATAMIENTO QUIRURGICO DE ANEURISMA DE VASOS INTRATORACICOS

05520	PB 383401	RECONSTRUCCION DE AORTA TORACICA ASCENDENTE	410
05521	PB 383402	RECONSTRUCCION DEL CAYADO AORTICO	500
05522	PB 383403	RECONSTRUCCION DE AORTA TORACICA DESCENDENTE	400
05523	PB 383405	RECONSTRUCCION AORTICA TORACO- ABDOMINAL (METODOS CLASICO, DE KOUCHOUKOSY DE LA TROMPA DE ELEFANTE)	500

OPERACIONES EN LA AORTA TORACICA O ARTERIA PULMONAR

05530	PB 358701	REPARACION DE COARTACION AORTICA CON RESECCION Y ANASTOMOSIS T-T.	350
05530	PB 358702	REPARACION DE COARTACION AORTICA CON RESECCION Y COLGAJO DE SUBCLAVIA	350
05530	PB 358703	REPARACION DE COARTACION AORTICA CON INTERPOSICION DE INJERTO	350
05530	PB 390100	ANASTOMOSIS (INJERTO) AORTA ASCENDENTE-ARTERIA PULMONAR SOD	350
05533	PB 358001	REPARACION DE CANAL ATRIO-VENTRICULAR PARCIAL	300
05533	PB 358301	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE POR TORACOTOMIA	300
05535	PB 358803	REPARO DE VENTANA AORTOPULMONAR CON PARCHA AORTICO Y/O PULMONAR	300
05535	PB 359200	CREACION DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRICULO DERECHO Y LA ARTERIA PULMONAR SOD	300
05535	PB 359300	CREACION DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRICULO IZQUIERDO Y LA AORTA SOD	300
05535	PB 359401	CREACION DE CONDUCTO ENTRE AURICULA Y ARTERIA PULMONAR	300
05535	PB 359402	CREACION DE FISTULAS SISTEMICO-PULMONARES	300
05535	PB 359403	DERIVACION CAVO- PULMONAR TOTAL [FONTAN]	300
05535	PB 359404	DERIVACION CAVO SUPERIOR A ARTERIA PULMONAR [GLENN CLASICO O BIDIRECCIONAL]	300
05535	PB 359405	DERIVACION CAVO SUPERIOR- PULMONAR, DEJANDO FLUJO ANTEROGRADO (REPARO UNO Y MEDIO VENTRICULAR)	300
05536	PB 359700	CERCLAJE DE ARTERIA PULMONAR SOD	300

CORAZON Y PERICARDIO

INCISIONES Y RESECCIONES EN CORAZON Y PERICARDIO

05601	PB 373600	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRACARDIACO SOD	310
05602	PB 373700	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERICARDICO SOD	150

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
05603	PB 373103	ESCISIÓN DE QUISTE O TUMOR PERICARDICO	150
05604	PB 373301	ESCISION DE TUMOR DEL CORAZON (75)	400
INCLUYE: el mapeo transoperatorio intracoronario en manejo de arritmias cardiacas [cirugía de Maze], y la reconstrucción (75)			
05604	PB 373303	RESECCION ENDOMIOCARDICA (75)	400
05606	PB 373100	PERICARDIECTOMIA SOD	240
05608	PB 373200	ESCISION DE ANEURISMA DE CORAZON SOD	400
05609	PB 371200	PERICARDIOTOMIA SOD (144)	100
INCLUYE: la minilaparotomía subxifoidea y/o ventana pericárdica (144)			
M05671	PB 374300	PERICARDIORRAFIA SOD	125

INTERVENCIONES EN VALVULAS DEL CORAZON Y GRANDES VASOS

05620	PB 351100	COMISUROTOMIA, VALVULOTOMIA O VALVULOPLASTIA AORTICA VIA ABIERTA SOD	450
05621	PB 352100	REEMPLAZO DE LA VALVULA AORTICA CON PROTESIS MECANICA O BIOPROTESIS (AUTOLOGA O HETEROLOGA) SOD	450
05621	PB 352600	REEMPLAZO DE LA VALVULA AORTICA Y AORTA ASCENDENTE SOD	680
05623	PB 351200	COMISUROTOMIA, VALVULOTOMIA O VALVULOPLASTIA MITRAL VIA ABIERTA SOD	425
05624	PB 352200	REEMPLAZO DE VALVULA MITRAL CON PROTESIS O BIOPROTESIS (AUTOLOGA O HETEROLOGA) SOD	450
05625	PB 351400	COMISUROTOMIA, VALVULOTOMIA O VALVULOPLASTIA TRICUSPIDEA VIA ABIERTA SOD	400
05626	PB 352700	REINTERVENCION POR DISFUNCION PROTESICA VALVULAR SIN REEMPLAZO O SUSTITUCION SOD	350
05627	PB 352300	REEMPLAZO DE VALVULA TRICUSPIDE CON PROTESIS MECANICA O BIOPROTESIS (AUTOLOGA O HETEROLOGA) SOD	450
05630	PB 351300	COMISUROTOMIA, VALVULOTOMIA O VALVULOPLASTIA PULMONAR VIA ABIERTA SOD	385
05631	PB 352400	REEMPLAZO O RECONSTRUCCION DE DOS O TRES VALVULAS SOD (199)	500
APLICA: para la operación de Ross: autoinjerto pulmonar en posición aórtica y homoinjerto en posición pulmonar (199)			

05632	PB 352500	REINTERVENCION PARA SUSTITUCIÓN DE PROTESIS VALVULARES SOD * (200)	550
INCLUYE: la colocación de cualquier número de prótesis (200)			

INTERVENCIONES EN AURICULA-TABIQUES Y VENTRICULO

05641	PB 355101	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR CON PROTESIS	370
05641	PB 356100	ATRIOSEPTOPLASTIA CON INJERTO (PARCHE) DE TEJIDO SOD *	370
05641	PB 356101	REPARACION DE DEFECTO INTERAURICULAR CON SUTURA CONTINUA	370
05642	PB 355201	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR CON PROTESIS	400
05642	PB 356201	REPARACION DE DEFECTO INTERVENTRICULAR CON PARCHE A TRAVES DE AURICULA DERECHA, VENTRICULOTOMIA DERECHA O ARTERIOTOMIA PULMONAR O AORTICA	400
05642	PB 356202	REPARACION DE DEFECTO INTERVENTRICULAR CON PARCHE A TRAVES DE VENTRICULOTOMIA IZQUIERDA	400
05643	PB 358800	CORRECCION TOTAL DE TRANSPOSICION DE GRANDES VASOS SOD *	550
05643	PB 358801	TRANSPOSICION DEL RETORNO VENOSO CON PARCHE O SEPTACION INTERAURICULAR [MUSTARD Y SENNING]	550
05643	PB 358802	TRANSPOSICION ARTERIAL CON REIMPLANTE DE CORONARIAS [JATENE]	550
05643	PB 358002	REPARACION DE CANAL ATRIO-VENTRICULAR COMPLETO (RASTELLY A, B, C.)	550
05643	PB 358101	REPARACION DE TETRALOGIA DE FALLOT CON ESTENOSIS DE RAMAS PULMONARES	550
05643	PB 358102	REPARACION TRANSATRIAL DE LA TETRALOGIA DE FALLOT CON ESTENOSIS PULMONAR	550
05643	PB 358103	REPARACION TRANSVENTRICULAR DE LA TETRALOGIA DE FALLOT	550
05643	PB 358104	REPARACION DE TETRALOGIA DE FALLOT CON ESTENOSIS DE BIFURCACION DEL TRONCO PULMONAR	550
05643	PB 358105	REPARACION DE TETRALOGIA DE FALLOT CON CORONARIA ANOMALA (DESCENDENTE ANTERIOR ORIGINADA DE LA CORONARIA DERECHA)	550
05643	PB 358106	REPARACION DE TETRALOGIA DE FALLOT CON FISTULA SISTEMICO PULMONAR PREVIA	550
05643	PB 358201	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL SUPRACARDIACO	550
05643	PB 358202	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL INFRACARDIACO	550
05643	PB 358203	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL A SENO CORONARIO O INTRACARDIACO	550

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
05643	PB 358204	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL A AURICULA DERECHA	550
05643	PB 358205	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL A VENA INFRADIAFRAGMATICA	550
05643	PB 358206	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL MIXTO	550
05643	PB 358207	REPARACION DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES DERECHAS A VENA CAVA SUPERIOR	550
05643	PB 358208	REPARACION DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES DERECHAS A VENA CAVA INFERIOR	550
05643	PB 358209	REPARACION DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES IZQUIERDA A VENA INNOMINADA	550
05643	PB 358306	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON HOMOIJNERTO O CON TEJIDO AUTOLOGO	550
05643	PB 358307	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON CONDUCTO EXTERNO	550
05643	PB 358308	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON PARCHÉ PERICARDICO DEJANDO ARTERIA PULMONAR ANTERIOR A LA AORTA [LECOMPTE]	550
05643	PB 358401	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRICULO IZQUIERDO Y CONEXION ATRIOVENTRICULAR CONCORDANTE O DISCORDANTE	550
05643	PB 358402	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRICULO IZQUIERDO CON ESTENOSIS PULMONAR	550
05643	PB 358403	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRICULO IZQUIERDO E HIPOPLASIA DEL VENTRICULO DERECHO	550
05643	PB 358501	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CIV SUBAORTICA Y ESTENOSIS PULMONAR	550
05643	PB 358502	REPARO DE DEFECTO VENTRICULAR POR TRANSPOSICION AORTA CABALGAMIENTO PULMONAR [CORAZÓN DE TAUSSING- BING]	550
05643	PB 358503	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CIV DOBLE/ RELACIONADA	550
05643	PB 358504	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CIV NO RELACIONADA	550
05643	PB 358505	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CANAL AV	550
05643	PB 358506	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON L- MALPOSICION DE LA AORTA	550
05643	PB 358507	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO Y CONEXIÓN ATRIOVENTRICULAR DISCORDANTE	550
05643	PB 358508	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON ESTENOSIS PULMONAR	550
05643	PB 358509	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO SIN ESTENOSIS PULMONAR	550
05643	PB 358510	REPARO INTRAVENTRICULAR DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO	550
05644	PB 359502	REINTERVENCION POR CARDIOPATIAS CONGENITAS COMPLEJAS	570

SUTURAS EN CORAZON

05660	PB 374100	CARDIORRAFIA SOD *	150
05661	374200	REPARACION DE CORAZON POR RUPTURA POSTINFARTO SOD *	400

OPERACIONES DE REVASCULARIZACION CARDIACA

05680	PB 360300	ANGIOPLASTIA DE ARTERIA CORONARIA CON TORAX ABIERTO SOD *	300
05680	PB 361100	ANASTOMOSIS AORTOCORONARIA DE UNA ARTERIA CORONARIA SOD * (13)	470
INCLUYE: con o sin endarterectomía y/o extracción de injertos venosos o arteriales (13)			
05680	PB 361200	ANASTOMOSIS AORTOCORONARIA DE DOS ARTERIAS CORONARIAS SOD * (13)	470
05680	PB 361300	ANASTOMOSIS AORTOCORONARIA DE TRES ARTERIAS CORONARIAS SOD * (13)	470
05681	PB 361400	ANASTOMOSIS AORTOCORONARIA DE CUATRO O MAS ARTERIAS CORONARIAS SOD* (13)	490
05680	PB 361501	ANASTOMOSIS SIMPLE O SECUENCIAL DE ARTERIA MAMARIA-ARTERIA CORONARIA, POR ESTERNOTOMIA O TORACOTOMIA (13)	470
05680	PB 361701	ANASTOMOSIS CORONARIA PARA REVASCULARIZACION CARDIACA DE UNO O MAS VASOS CON VENA SAFENA POR ESTERNOTOMIA O TORACOTOMIA (13)	470
05682	PB 362100	REVASCULARIZACION CARDIACA POR IMPLANTACION DE ARTERIA RADIAL SOD (14)	520
INCLUYE: la extracción de las arterias (14)			
05682	PB 362200	REVASCULARIZACION CARDIACA POR IMPLANTACION DE ARTERIA GASTROEPIPLOICA SOD * (14)	520
05682	PB 362300	REVASCULARIZACION CARDIACA POR IMPLANTACION DE OTRAS ARTERIAS SOD (14)	520
05683	PB 363200	REINTERVENCION DE REVASCULARIZACION CARDIACA (DERIVACION O PUENTES CORONARIOS) SOD * (145)	550

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
------	--------	-------------	-----

INCLUYE: cualquier número de derivaciones o puentes (145)

* SOD: Sin Otra Denominación

OTROS PROCEDIMIENTOS EN CORAZON

05701	PB	369200 REPARACION O CIERRE DE FISTULA AORTO-CORONARIA SOD	350
05702	PB	377401 INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO EPICARDICO POR ESTERNOTOMIA O TORACOTOMIA (146)	350
INCLUYE: la implantación del marcapaso (146)			
05703	PB	376100 IMPLANTACION DE BALON CONTRAPULSACION SOD (344)	100
INCLUYE: colocación y manejo de balón intraaortico (344)			
05704	PB	373302 RESECCION ABIERTA DE HACES ANOMALOS DEL SISTEMA DE CONDUCCION (75)	450
INCLUYE: el mapeo transoperatorio intracoronario en manejo de arritmias cardiacas, [cirugía de Maze], fibrilación auricular y la reconstrucción (75)			
05705	PB	379401 IMPLANTACION DE CARDIOVERSOR/DEFIBRILADOR POR VIA INFRACLAVICULAR	180
05705	PB	379402 IMPLANTACION DE CARDIOVERSOR/DEFIBRILADOR POR VIA SUBCUTANEA (SUBPECTORAL)	180
05706	PB	359501 REINTERVENCION POR SANGRADO, DESPUES DE CIRUGIA CARDIACA	150

TRASPLANTE CARDIACO

05710	PB	375100 TRASPLANTE CARDIACO SOD	1.200
05711	PB	375200 OBTENCIÓN DEL CORAZON (DONANTE) SOD	500

ARTICULO 6. Señalase para las intervenciones quirúrgicas y procedimientos en la especialidad de Cirugía de Tórax, la siguiente nomenclatura y calificación en Unidades de Valor Relativo (UVR):

PARED DEL TORAX PLEURA Y MEDIASTINO

OPERACIONES EN LA PARED TORACICA

06100	PB	342000 TORACENTESIS DIAGNÓSTICA SOD	35
06100	PB	340101 TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	45
06101	PB	340400 TORACOSTOMÍA PARA DRENAJE CERRADO [TUBO DE TÓRAX] SOD	40
06102	PB	340200 TORACOTOMIA EXPLORATORIA SOD	95
06102	PB	343401 EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE MEDIASTINO POR TORACOTOMIA CON O SIN RESECCION DE COSTILLA	120
06102	PB	344101 ESCISION O ABLACIÓN DE LESION DE PARED TORACICA POR TORACOTOMIA	90
06102	PB	344300 EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PARED TORÁCICA SOD	95
06102	PB	397500 EXPLORACIÓN DE VASOS TORACICOS SOD	95
06103	PB	340300 TORACOSTOMÍA ABIERTA CON RESECCION COSTAL SOD	120
06104	PB	330101 EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRONQUIO O PULMON, VIA ABIERTA (345)	140
APLICA: para extracción de tapones mucosos (345)			
06105		334302 REPARACION DE LACERACION PULMONAR CON CONTROL DE HEMORRAGIA, POR TORACOTOMIA	200
06106	PB	779131 RESECCIÓN TOTAL DE COSTILLA O COSTOCONDRECTOMÍA (UNA O MAS)	120
06107		347001 RECONSTRUCCION DE PARED TORACICA ANTERIOR CON COLGAJO (MUSCULAR O DE EPIPLON)	280
06108	PB	347200 CIERRE DE TORACOSTOMÍA ABIERTA SOD	120
06109	PB	349400 CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUES DE INTERVENCIONES INTRATORÁCICAS SOD	200
06110	PB	347600 TORACOPLASTIA EXTRAPLEURAL SOD	200
06111	PB	347300 TORACOPLASTIA CON CIERRE DE FÍSTULA BRONCOPLEURAL SOD	250
06112	PB	347000 RECONSTRUCCION DE LA PARED TORACICA SOD	120
06113	PB	776109 RESECCION TUMOR BENIGNO DE TORAX (REJA COSTAL Y ESTERNON)	100
EXCLUYE: resección de lipomas y otros Tumores del tejido celular subcutáneo			
06114		779105 RESECCIÓN TOTAL DE ESTERNON	155
06113	PB	776110 RESECCION TUMOR MALIGNO DE TORAX (REJA COSTAL Y ESTERNON)	100
06115	PB	347500 REPARACION DE DEFORMIDAD DE PECTUS SOD	190
06116	PB	341101 EXPLORACIÓN Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOTOMÍA	120
06117	PB	343201 RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOTOMIA	150
06118	PB	343300 RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO SOD	160
06118	PB	343301 RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOTOMIA (15)	250

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
INCLUYE: la linfadenectomía (15)			
06118	PB 343302	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR ESTERNOTOMIA (15)	250
06119	PB 078100	ESCISIÓN PARCIAL DE TIMO SOD	170
06119	PB 078200	ESCISIÓN TOTAL DE TIMO SOD	190
06120	347801	RECONSTRUCCION DEL ESTERNON CON INTERPOSICION DE MUSCULOS	220
06121	347802	RECONSTRUCCION DEL ESTERNON CON INTERPOSICION DE PROTESIS	200
06122	PB 974300	RETIRO DE SUTURAS DE TORAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD	50
06124	347400	CERCLAJE ESTERNAL SOD	100

OPERACIONES EN PLEURA

06140	PB 345100	PLEURECTOMÍA PARIETAL SOD	130
06141	349201	PLEURODESIS QUÍMICA (346)	80
INCLUYE: la colocación tubo de tórax (346)			
06143	PB 345300	DECORTICACIÓN PULMONAR SOD	150

BRONQUIOS

INCISIONES Y EXCISIONES EN BRONQUIOS

06202	PB 320001	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESION O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA VÍA ABIERTA	200
06202	PB 334400	RECONSTRUCCION DE BRONQUIO (BRONCOPLASTIA) SOD	140
06203	PB 334100	SUTURA DE LACERACION BRONQUIAL SOD	140
06203	PB 334202	CIERRE DE BRONCOSTOMIA	140
06204	PB 334201	CIERRE DE FÍSTULA BRONCOCUTÁNEA O BRONCOPEURAL	230

PULMON

RESECCIONES EN PULMON

06311	PB 324200	LOBECTOMÍA TOTAL PULMONAR SOD	200
06312	PB 323100	LOBECTOMIA SEGMENTARIA (LOBECTOMIA PARCIAL O RESECCION EN CUÑA) SOD	150
06315	PB 325100	NEUMONECTOMÍA SIMPLE SOD	185
06316	PB 325200	NEUMONECTOMÍA RADICAL SOD	250
06317	PB 347005	RECONSTRUCCION DE LA PARED TORACICA CON PROTESIS	200
06318	PB 325300	NEUMONECTOMÍA CON DECORTICACION CONCOMITANTE (PLEURONEUMONECTOMIA) SOD	300
06319	PB 322100	RESECCIÓN O PLICATURA DE BULAS SOD	150
06320	PB 322200	REDUCCIÓN QUIRURGICA DE VOLUMEN PULMONAR SOD	200
06321	PB 334301	NEUMORRAFIA SIMPLE	130
M06321	PB E06321	SECCIÓN INTRATORÁCICA NERVIOS FRÉNICOS	50

TRANSPLANTE

06330	335100	TRASPLANTE UNILATERAL DE PULMON SOD	1.500
06331	335200	TRASPLANTE BILATERAL DE PULMON SOD	2.500
06332	325400	OBTENCIÓN PULMONAR PARA TRANSPLANTE SOD (185)	1.200
INCLUYE: el rescate de uno o dos pulmones (185)			
06333	336100	TRANSPLANTE DE PULMON CORAZON SOD	2.500
06334	325500	OBTENCIÓN DE CORAZÓN-PULMON SOD	1.200

ESOFAGO

06400	PB 420100	DRENAJE DE COLECCIÓN DE ESÓFAGO POR ESOFAGOTOMIA SOD	100
06400	PB 427100	ESOFAGOTOMIA CERVICAL CON MIOTOMIA SOD	110
06401	PB 427200	ESOFAGOTOMIA TRANSTORACICA CON MIOTOMIA SOD	200
06401	PB 427300	ESOFAGOTOMIA CON MIOTOMIA EN ESPIRAL SOD	200
06402	PB 421100	ESOFAGOSTOMÍA CON MIOTOMIA CERVICAL SOD	160
06402	PB 425000	ANASTOMOSIS DE ESOFAGO VIA INTRATORACICA Y/O CERVICAL SOD	200

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
06402	PB 428300	CIERRE DE ESOFAGOSTOMIA SOD	125
06403	PB 429401	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O LESIÓN LOCALIZADA EN ESÓFAGO CON REPARO PRIMARIO, VIA CERVICAL	150
06404	PB 429402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O LESIÓN LOCALIZADA EN ESÓFAGO CON REPARO PRIMARIO, VIA TRANSTORACICA	200

EXCISIONES DE LESIONES EN ESOFAGO

06410	PB 423101	DIVERTICULECTOMIA DE ESÓFAGO VIA CERVICAL	150
06411	PB 423102	DIVERTICULECTOMIA DE ESÓFAGO VIA TRANSTORACICA	200
06412	PB 423201	RESECCIÓN DE TUMOR DE ESÓFAGO VIA CERVICAL	150
06413	PB 423202	RESECCIÓN DE TUMOR DE ESÓFAGO POR TORACOTOMIA	200
06413	PB 423203	RESECCIÓN DE TUMOR DE ESÓFAGO VIA ABDOMINAL	200
06414	295500	DIVERTICULOPEXIA DE LA HIPOFARINGE SOD	90

RESECCION EN ESOFAGO

06420	PB 424100	ESOFAGECTOMIA PARCIAL SOD (191) INCLUYE: con o sin laringectomía (191)	250
06421	PB 424200	ESOFAGECTOMIA TOTAL SOD (191) (202) INCLUYE: con o sin disección radical de cuello (202)	280
06422	PB 425502	RECONSTRUCCION ESOFAGICA INTRATORACICA CON INTERPOSICION DE COLON VIA TORACOABDOMINAL Y CERVICAL	200
06422	PB 425501	RECONSTRUCCION ESOFAGICA INTRATORACICA CON INTERPOSICION DE COLON VIA ABDOMINAL Y CERVICAL	200
06422	PB 426101	RECONSTRUCCION ESOFAGICA ANTE -ESTERNAL CON INTERPOSICION DE COLON	200
06422	PB 426102	RECONSTRUCCION ESOFAGICA ANTE -ESTERNAL CON INTERPOSICION DE INTESTINO DELGADO	200
06423	PB 426103	RECONSTRUCCION ESOFAGICA ANTE -ESTERNAL CON OTRA INTERPOSICION NCOC **	185
06423	PB 425300	ANASTOMOSIS ESOFAGICA VIA INTRATORACICA Y/O CERVICAL CON INTERPOSICION DEL INTESTINO DELGADO SOD	185
06423	PB 425100	ESOFAGUESOFAGOSTOMIA VIA INTRATORACICA Y/O CERVICAL SOD	185
06424	PB 439300	ESOFAGOGASTRECTOMIA SOD	205

** NCOC: No Clasificable bajo Otro Concepto

REPARACIONES Y OPERACIONES PLASTICAS EN ESOFAGO

06450	PB 317301	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFAGICA CON ANASTOMOSIS ESOFÁGICA E INTERPOSICION DE TEJIDO MEDIASTINAL	200
06453	428201	ESOFAGORRAFIA POR CERVICOTOMIA	150
06454	PB 428202	ESOFAGORRAFIA POR TORACOTOMIA	150
06456	PB 429101	LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS VIA TRANSTORACICA	170
06456	PB 429102	LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS POR TRANSECCION GASTRICA	170
06457	PB 427401	ESOFAGOCARDIO MIOTOMIA ABDOMINAL O TORACICA [HELLER] VIA ABIERTA	200
06458	428500	REPARACION DE ESTENOSIS ESOFAGICA SOD	200
06458	428700	REPARACION DE ATRESIA ESOFAGICA SOD	250

ARTICULO 7. Señálase para las intervenciones quirúrgicas y procedimientos en la especialidad de Cirugía Abdominal, la siguiente nomenclatura y calificación en Unidades de Valor Relativo (UVR):

PARED ABDOMINAL Y PERITONEO

CORRECCION DE HERNIAS EN PARED ABDOMINAL

07101	PB 530100	HERNIORRAFIA INGUINAL DIRECTA SOD (84) EXCLUYE: la reducción manual de hernias (84)	70
07101	PB 530200	HERNIORRAFIA INGUINAL INDIRECTA SOD (84)	70
07101	PB 530300	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA SOD (84)	70
07101	PB 530500	HERNIORRAFIA INGUINAL CON INJERTO O PROTESIS SOD	90
07101	PB 531100	REPARACION BILATERAL DE HERNIA INGUINAL DIRECTA SOD (84)	125
07101	PB 531200	REPARACION BILATERAL DE HERNIA INGUINAL INDIRECTA SOD (84)	125
07101	PB 531300	REPARACION BILATERAL DE HERNIA INGUINAL CON UNA PROTESIS SOD	125

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
07101	PB 531400	REPARACION BILATERAL DE HERNIA INGUINAL CON DOS PROTESIS SOD	125
07102	PB 530400	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA SOD (84)	90
07103	PB 532100	HERNIORRAFIA FEMORAL O CRURAL ENCARCELADA SOD (84)	70
07103	PB 532200	HERNIORRAFIA FEMORAL O CRURAL POR DESLIZAMIENTO SOD (84)	70
07103	PB 533100	REPARACION BILATERAL DE HERNIA CRURAL CON INJERTO O PROTESIS SOD	125
07104	PB 533000	HERNIORRAFIA BILATERAL FEMORAL O CRURAL REPRODUCIDA SOD (84)	160
07105	PB 535200	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA SOD (84)	60
07105	PB 535202	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA REPRODUCIDA (84)	60
07105	PB 535203	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA CON PROTESIS (84)	60
07107	PB 534000	HERNIORRAFIA UMBILICAL SOD (84)	60
07108	PB 534100	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA SOD (84)	70
07108	PB 534200	HERNIORRAFIA UMBILICAL CON PROTESIS SOD	70
07109	PB 535100	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) SOD (84)	80
07109	PB 543302	ESCISIÓN DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON PROTESIS	100
07109	PB 547400	EVENTRORRAFIA SOD	80
07109	PB 547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA	80

CORRECCION DE OTRAS HERNIAS

07111	PB 536200	HERNIORRAFIA ISQUIÁTICA SOD (84)	60
07112	PB 536300	HERNIORRAFIA ISQUIORRECTAL SOD (84)	60
07113	PB 536000	HERNIORRAFIA LUMBAR SOD (84)	60
07114	PB 536100	HERNIORRAFIA OBTURADORA SOD (84)	60
07115	PB 537000	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA ABDOMINAL SOD (84)	180
07116	PB 537100	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA TORACICA SOD (84)	180
07117	PB 537200	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA TORACOABDOMINAL SOD (84)	200
07118	348201	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMÁTICA VIA TRANSTORACICA	150
07118	348202	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMÁTICA VÍA ABDOMINAL POR LAPAROTOMÍA	150
07119	348600	PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACIÓN SOD	180

INCISIONES EN LA PARED ABDOMINAL

07120	PB 397400	EXPLORACION DE AORTA ABDOMINAL SOD	90
07120	PB 397601	EXPLORACION DE ARTERIAS ABDOMINALES, UNA O MAS	90
07120	PB 397700	EXPLORACION DE VENAS ABDOMINALES SOD	90
07120	PB 541200	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA SOD	90
07120	PB 591910	EXPLORACIÓN DE TEJIDO PERIVESICAL	90
07121	PB 540000	DRENAJE DE COLECCIÓN EN PARED ABDOMINAL SOD	30
07122	PB 543100	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL SOD	30
07122	PB 543200	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE LA PARED ABDOMINAL SOD	55
07123	PB 546100	NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACION) SOD	60
07124	PB M07124	LAPAROTOMÍA PARA HEMOSTASIA Y EVACUACIÓN DE HEMOPERITONEO	130
07125	542500	LAVADO PERITONEAL DIAGNOSTICO SOD (186)	40

INCLUYE: con o sin biopsia de Peritoneo (186)

DRENAJE DE ABSCESOS INTRAABDOMINALES Y TRATAMIENTO DE LAS PERITONITIS GENERALIZADAS

07140	PB 541301	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL(EPIPLOICO, OMENTAL, PERIESPLÉNICO, PERIGÁSTRICO, SUBHEPÁTICO, DE LA FOSA ILÍACA O PLASTRÓN APENDICULAR) POR LAPAROTOMÍA	100
07141	PB 540001	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL	100
07141	PB 540002	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL	100
07142	PB M07143	DRENAJE DE ABSCESO SUBFRÉNICO O SUBDIAFRAGMÁTICO, CUALQUIER VÍA	100
07143	PB M07142	DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA	110
07146	PB 541400	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD	100

EXTIRPACION DE LESIONES EN PARED ABDOMINAL Y PERITONEO

07150	PB 547200	CORRECCIÓN DE ONFALOCELE SOD	70
07151	PB 547100	CORRECCIÓN TOTAL DE EVISCERACION PRENATAL (GASTROSQUISIS) SOD (158)	130

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
INCLUYE: con o sin colocación de prótesis (158)			
07151	PB 547300	CIERRE DE PIEL CON INCISIONES DE RELAJACION EN ONFALOCELE O GASTROSQUISIS SOD	80
07152	PB 541600	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO SOD	110
07153	PB 541502	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON VACIAMIENTO GANGLIONAR	290
07153	PB 541503	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCION DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ORGANOS RETROPERITONEALES	290
07153	PB 599110	ESCISIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE GRANDES VASOS	200
07154	PB 549201	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROTOMIA	75
07155	PB 544101	OMENTECTOMÍA PARCIAL	60
07155	PB 544102	OMENTECTOMÍA TOTAL	60
07155	PB 547600	RESECCION DE QUISTE VITELINO O SENO UMBILICAL SOD	60
07156	PB 544200	ONFALECTOMÍA SOD	60
07157	PB 549501	PLICATURA DE PERITONEO [NOBLE MODIFICADA]	100
07158	PB 545000	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROTOMIA SOD	140

HIGADO Y VIAS BILIARES

INCISION EN HIGADO

07201	PB 502101	DRENAJE Y/O MARSUPIALIZACIÓN DE LESION HEPÁTICA POR LAPAROTOMÍA	110
07201	PB 502402	ENUCLEACION DE LESION HEPATICA	110

RESECCION DE LESIONES DEL HIGADO

07210	PB M07210	RESECCIÓN DE QUISTE HIDATÍDICO	110
07211	PB 502201	RESECCION EN CUNA DE HIGADO (81)	200

APLICA: para la resección parcial por tumor (81)

07211	PB 502202	HEPATECTOMÍA DE DOS SEGMENTOS (81)	200
07212	PB 502203	HEPATECTOMÍA DERECHA O IZQUIERDA (81)	230
07213	PB 502204	HEPATECTOMÍA TRISEGMENTARIA (81)	250

OPERACIONES PLASTICAS DEL HIGADO

07230	PB 506101	HEPATORRAFIA SIMPLE	120
07231	PB 506102	HEPATORRAFIA MÚLTIPLE; CON DESBRIDAMIENTO Y HEMOSTASIS	200
07232	500100	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAHEPATICO POR INCISION SOD	110
07233	PB 385601	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES, UNA O MAS (SELECTIVAS)	130
07233	PB 385701	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES, UNA O MAS	130
07234	391701	DERIVACION PORTO- CAVA	200
07234	391702	DERIVACION MESENTERICO- CAVA	200
07234	391703	DERIVACION ESPLENO-RENAL	200

TRANSPLANTE

07240	505100	TRASPLANTE AUXILIAR DE HIGADO SOD	2.500
07241	504000	HEPATECTOMÍA TOTAL (OBTENCIÓN DE ORGANO) SOD	1.000

OPERACIONES EN VIAS BILIARES

07251	510100	HEPATICOTOMÍA O HEPATICOSTOMÍA CON DRENAJE O EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS SOD	150
07251	514400	INSERCIÓN DE TUBO COLEDOCOHEPÁTICO PARA DESCOMPRESIÓN SOD	150
07252	PB 517100	SUTURA SIMPLE DE COLEDOCO SOD	120
07252	PB 517200	COLEDOCOPLASTIA SOD	180
07252	PB 518100	DILATACION DEL ESFINTER DE ODDI SOD	120
07252	PB 518300	ESFINTEROPLASTIA SOD	180
07253	PB 517300	RECONSTRUCCIÓN DE VÍAS BILIARES SOD	300
07254	PB 514201	EXPLORACIÓN POR ATRESIA CONGÉNITA DE VÍAS BILIARES	185

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
07254	PB 516200	ESCISIÓN DE LA AMPOLLA DE VATER (AMPULECTOMIA), CON REIMPLANTACION DE COLEDOCO SOD	230
07255	PB 513000	ANASTOMOSIS DE VESICULA BILIAR O VIA BILIAR CON PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (ERP) SOD	305
07255	PB 513100	ANASTOMOSIS DE VESICULA BILIAR A CONDUCTOS HEPATICOS SOD	250
07255	PB 513200	ANASTOMOSIS DE VESICULA BILIAR A INTESTINO SOD	250
07255	PB 513300	ANASTOMOSIS DE VESICULA BILIAR A PANCREAS SOD	250
07255	PB 513400	ANASTOMOSIS DE VESICULA BILIAR A ESTOMAGO SOD	250
07255	PB 513600	COLEDOCODUODENOSTOMIA SOD	250
07255	PB 513700	ANASTOMOSIS DE CONDUCTO HEPATICO A TUBO DIGESTIVO SOD	250
07256	PB 514100	EXPLORACION DEL CONDUCTO BILIAR PRINCIPAL PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SOD	145
07256	PB 514300	RE EXPLORACION DE VIAS BILIARES SOD	145
07256	PB 514500	EXPLORACION DE VIA HEPATO BILIAR COMUN SOD	145
07256	PB 519400	REVISION DE ANASTOMOSIS DE LAS VIAS BILIARES SOD	145

INCISION EN VESICULA BILIAR

07260	PB 510000	COLECISTOTOMIA Y COLECISTOSTOMIA CON EXTRACCION DE CALCULOS SOD	110
07260	PB 519200	CIERRE DE COLECISTOSTOMIA SOD	55

RESECCION EN VIAS BILIARES

07270	PB 512101	COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA	140
07271	PB 512103	COLECISTECTOMIA CON EXPLORACION DE VIAS BILIARES POR COLEDOCOTOMIA	180
07273	PB 512501	RESECCION DE QUISTES DEL COLEDOCO CON DERIVACION BILIODIGESTIVA Y VALVULA ANTIARREFLUJO	320
07274	PB 512600	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE VIAS BILIARES BILIOENTERICAS PROXIMALES SOD	230
07275	PB 512102	COLECISTECTOMIA POR MINILAPAROTOMIA SUBXIFOIDEA	150

PANCREAS

INCISION EN PANCREAS

07301	PB 520100	DRENAJE DE ABSCESO DE PANCREAS SOD	130
07302	PB 541801	MARSUPIALIZACION ABDOMINAL POR PANCREATITIS	150

RESECCION EN PANCREAS

07310	PB 525201	PANCREATECTOMIA DISTAL CON ESPLENECTOMIA	200
07311	PB 525300	PANCREATECTOMIA SUBTOTAL [OPERACION DE CHILD] SOD	280
07312	PB 525100	PANCREATECTOMIA PROXIMAL SOD	210
07312	PB 527200	PANCREATICODUODENECTOMIA PROXIMAL [WHIPPLE] SOD	300
07313	PB 526100	PANCREATECTOMIA TOTAL POR NECIDIOLASTOSIS SOD	210
07313	PB 527100	PANCREATICODUODENECTOMIA TOTAL SOD	300
07314	PB 522200	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE PANCREAS SOD (204)	160

INCLUYE: con o sin fistulectomia y/o pancreatolitotomia (204)

07314	PB 529501	FISTULECTOMIA DE PANCREAS	75
07314	PB 529502	SUTURA SIMPLE DE PANCREAS	75
07315	PB 520200	MARSUPIALIZACION DE QUISTE DEL PANCREAS SOD	120
07316	523100	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE PANCREAS SOD	100

DERIVACIONES PANCREATICAS

07320	PB 524400	DRENAJE INTERNO DE QUISTE PANCREATICO POR CISTOGASTROSTOMIA ABIERTA SOD	160
07320	PB 529602	ANASTOMOSIS DEL PANCREAS POR LAPAROTOMIA (83)	160

EXCLUYE: la anastomosis a vias biliares (83)

07321	PB 529604	PANCREATO-YEYUNOSTOMIA TERMINO LATERAL (OPERACION DE PUESTOW) (83)	160
-------	-----------	--	-----

TRANSPLANTE

07340	528200	HOMOTRASPLANTE DE PANCREAS SOD	1.300
-------	--------	--------------------------------	-------

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
07340	528300	HETEROTRASPLANTE DE PANCREAS SOD	1.300
07341	526200	PANCREATECTOMÍA TOTAL (OBTENCIÓN DEL ÓRGANO) SOD	1.200

GLANDULAS SUPRARRENALES

07401	PB	070000	EXPLORACION DE AREA SUPRARENAL SOD	150
07401	PB	072200	SUPRARRENALECTOMÍA (ADRENALECTOMÍA) UNILATERAL SOD	250
07401	PB	072300	SUPRARRENALECTOMÍA (ADRENALECTOMÍA), PARCIAL SOD	250
07401	PB	074100	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARRENAL SOD	90
07402	PB	072100	ESCISION DE LESION EN GLANDULA SUPRARRENAL SOD (206)	200
APLICA: para escisión de feocromocitoma (206)				
07403	PB	072301	TOMA DE INJERTO (SUPRARRENALECTOMÍA) PARA IMPLANTE (PARKINSONISMO)	130

BAZO

RESECCION - REPARACION DEL BAZO

07501	PB	414200	ESCISION DE LESION O TEJIDO DE BAZO SOD	100
07501	PB	414300	ESPLENECTOMÍA PARCIAL SOD	110
07501	PB	414500	ESCISIÓ DE BAZO ACCESORIO SOD	130
07501	PB	415100	ESPLENECTOMIA TOTAL SOD	130
07502	PB	416100	ESPLENORRAFIA SOD (369)	130
INCLUYE: el enmallamiento (369)				
07503		414400	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL BAZO SOD	100

ESTOMAGO

INCISIONES EN ESTOMAGO

07601	PB	430101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO MULTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMIA	110
07603	PB	431200	GASTROSTOMÍA POR LAPAROTOMÍA SOD	100
07604	PB	446200	CIERRE DE GASTROSTOMÍA SOD	100

RESECCIONES EN ESTOMAGO

07610	PB	438200	GASTRECTOMÍA PARCIAL, CON RECONSTRUCCIÓN CON O SIN VAGOTOMÍA SOD	200
07611	PB	438100	GASTRECTOMÍA SUBTOTAL RADICAL SOD	220
07612	PB	439100	GASTRECTOMIA TOTAL CON INTERPOSICIÓN INTESTINAL SOD	250

REINTERVENCIONES

07630	PB	445100	REANASTOMOSIS DEL ESTÓMAGO POR DESHISCENCIA DE LA SUTURA SOD (207)	150
INCLUYE: resección, lavado peritoneal y nueva enterorrafia (207)				
07630	PB	469400	REINTERVENCION DE ANASTOMOSIS INTESTINAL SOD (207)	150

OPERACIONES PLASTICAS EN ESTOMAGO

07640	PB	446100	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTOMAGO (GASTRORRAFIA) SOD (17)	120
INCLUYE: una o más heridas (17)				
07642	PB	444000	SUTURA DE ÚLCERA PERFORADA CON VAGOTOMIA Y EPIPLOPLASTIA SOD (18)	200
INCLUYE: el lavado peritoneal (18)				
07642	PB	444100	SUTURA DE ULCERA GASTRICA SOD (18)	150
07642	PB	444200	SUTURA DE ULCERA DUODENAL SOD (18)	150
07643	PB	446500	ESOFAGOGASTROPLASTIA SOD	170
07643	PB	446602	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTROESOFAGICO CON RECONSTRUCCIÓN DEL ESFINTER ESOFÁGICO INFERIOR POR VIA ABDOMINAL	170
07643	PB	446603	REINTERVENCIÓN EN ANTIRREFLUJO GASTROESOFAGICO CON RECONSTRUCCIÓN DEL ESFINTER ESOFÁGICO INFERIOR.	170
07644	PB	446601	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTROESOFAGICO CON RECONSTRUCCIÓN DEL ESFINTER ESOFÁGICO POR VIA INFERIOR TRANSTORACICA	200

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
07645	PB 433100	PILOROMIOTOMIA SOD	100
07645	PB 442000	PILOROPLASTIA-PILORECTOMIA ANTERIOR SOD (208)	110
INCLUYE: con o sin piloromiotomía (208)			
07645	PB 442100	DILATACION DE PILORO MEDIANTE INCISION SOD	100
07646	PB 449100	LIGADURA DE VARICES GASTRICAS VIA ABIERTA SOD	150
07647	PB 440100	VAGOTOMIA TRONCULAR Y PILOROPLASTIA SOD	160
07648	PB 440200	VAGOTOMIA SELECTIVA O SUPRASELECTIVA SOD	120
07649	PB 425200	ESOFAGOGASTROSTOMIA VIA INTRATORACICA Y/O CERVICAL SOD	160
07649	PB 425600	ESOFAGOPLASTIA CON ASCENSO DE ESTOMAGO SOD	160
07649	PB 436100	GASTRODUODENOSTOMIA SOD	160
07649	PB 437100	GASTROYEYUNOSTOMIA SOD	160
07649	PB 438300	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) CON EXCLUSIÓN PILORICA SOD	160
07649	PB 439200	DERIVACION GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX SOD	160
07649	PB 443100	DERIVACION GASTRICA PROXIMAL SOD	160

OTRAS OPERACIONES EN ESTOMAGO

07650	PB 348301	FISTULECTOMIA TORACICOABDOMINAL	55
07650	PB 348302	FISTULECTOMIA TORACICOGASTRICA	55
07650	PB 348303	FISTULECTOMIA TORACICOINTESTINAL	55
07651	PB M07661	CIERRE DE FÍSTULA DE GASTROYEYUNOSTOMIA	110
07652	PB 446300	CIERRE DE OTRA FISTULA GASTRICA SOD	110
07653	PB 449200	MANIPULACION INTRAOPERATORIA DE ESTOMAGO (REDUCCIÓN DE VÓLVULO) SOD	100

INTESTINO

INCISIONES EN INTESTINO

07700	PB 450001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMIA	110
-------	-----------	---	-----

EXTERIORIZACIONES DE INTESTINO

07710	PB 460101	DUODENOSTOMIA	150
07710	PB 460102	YEYUNOSTOMIA	150
07710	PB 460301	EXTERIORIZACION DE INTESTINO GRUESO- CECOSTOMIA, COLOSTOMIA EN ASA O SIGMOIDOSTOMIA	150
07710	PB 461100	COLOSTOMIA TEMPORAL SOD	150
07710	PB 461200	COLOSTOMIA PERMANENTE SOD	150
07711	PB 462200	ILEOSTOMIA CONTINENTE SOD	150
07712	PB 462400	APERTURA RETARDADA DE ILEOSTOMIA SOD	100
07712	PB 463100	APERTURA RETARDADA DE OTRA ENTEROSTOMIA SOD	100
07712	PB 464001	REMODELACIÓN DE ENTEROSTOMIA	100

RESECCION DE LESIONES INTESTINALES

07720	PB 453301	RESECCIÓN INTESTINAL DE DIVERTICULOS	120
07720	PB 453302	RESECCIÓN INTESTINAL DE TUMOR	120
07720	PB 454100	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO SOD	120
07721	PB 449500	BAYPASS O DERIVACION O PUENTE DUODENAL PARA REFLUJO DUODENOGÁSTRICO SOD	140
07722	PB 456201	DUODENECTOMIA	100
07722	PB 456202	YEYUNECTOMIA	100
07722	PB 456203	ILECTOMIA	100
07722	PB 456300	RESECCION TOTAL DE INTESTINO DELGADO SOD	100
07722	PB 456400	RESECCIÓN INTESTINAL CONDUCTO ONFALOMESENTERICO SOD	100
07722	PB 459100	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO SOD	85
07722	PB 459200	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL SOD	85
07722	PB 459400	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO SOD	85
07722	PB 460200	RESECCION DE SEGMENTO EXTERIORIZADO DE INTESTINO DELGADO SOD	70
07722	PB 460400	RESECCION DE SEGMENTO EXTERIORIZADO DE INTESTINO GRUESO SOD	70

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
07722	PB 467901	RESECCION INTESTINAL Y DE QUISTE POR PERITONITIS MECONIAL	100
07722	PB 467902	RESECCION DE DUPLICACION INTESTINAL	100
07722	PB 467903	ANASTOMOSIS ILEO-COLICA LATEROLATERAL POR AGANGLIOSIS	85
07723	PB 457200	CECECTOMIA SOD	170
07723	PB 457300	HEMICOLECTOMIA DERECHA SOD	170
07723	PB 457400	RESECCION DE COLON TRANSVERSO SOD	170
07723	PB 457500	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA SOD	170
07723	PB 457600	SIGMOIDECTOMIA SOD	170
07724	PB 457000	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] SOD	180
07725	PB 457101	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA O ILEOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA	170
07726	PB 458100	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y PROTECTOMIA SOD	200
07727	PB 458000	COLECTOMIA TOTAL CON RESECCION DE ILEOTERMAL SOD	180
07727	PB 458300	COLECTOMIA TOTAL CON ANASTOMOSIS PELVICA SOD	200
07728	PB 458200	COLECTOMIA TOTAL MAS RESERVOIRIO SOD	200
07728	PB 459501	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO, CON FORMACION DE RESERVOIRIO (EN "J", "H" O "S")	160
07729	PB 459301	ANASTOMOSIS DE ILEO A COLON TRANSVERSO	160

OPERACIONES DEL APENDICE

07731	PB 471100	APENDICECTOMIA SOD	80
07732	PB 471200	APENDICECTOMIA POR PERFORACION, CON DRENAJE DE ABCESO, LIBERACION DE PLASTRON Y/O DRENAJE DE PERITONITIS LOCALIZADA SOD	100
07733	PB 471300	APENDICECTOMIA CON DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA SOD	140

ANASTOMOSIS INTESTINALES

07740	PB 467100	SUTURA DE HERIDA DE DUODENO SOD	100
07740	PB 467500	SUTURA DE HERIDA DE INTESTINO GRUESO SOD	100
07741	PB 467301	ENTERORRAFIA (UNA O MAS)	130

CIERRE DE ESTOMA Y FISTULAS INTESTINALES

07750	PB 465100	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO SOD	110
07750	PB 465200	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO SOD	110
07750	PB 487200	CIERRE DE PROCTOSTOMIA SOD	110
07751	PB 465101	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO POR LAPAROTOMIA	140
07751	PB 465201	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO POR LAPAROTOMIA	140
07752	PB 467200	CIERRE DE FISTULA DE DUODENO SOD	140
07752	PB 467400	CIERRE DE FISTULA DE INTESTINO DELGADO, SALVO DUODENO SOD	140
07752	PB 467601	CIERRE DE FISTULA ENTEROCOLICA (UNA O MAS)	140
07753	PB 578301	FISTULECTOMIA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL (370)	150
INCLUYE: con o sin resección de intestino y/o vejiga (370)			
07754	PB 467700	CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEA SOD	140

OTRAS OPERACIONES DEL INTESTINO

07760	PB 468011	REDUCCION INTESTINAL SIN RESECCION INTESTINAL POR LAPAROTOMIA	120
07761	PB 468012	REDUCCION INTESTINAL CON RESECCION INTESTINAL POR LAPAROTOMIA	150
07762	PB 467801	CORRECCION DE ATRESIA DE INTESTINO CON PLASTIA PROXIMAL	110
07762	PB 467804	CORRECCION DE ATRESIA DE COLON	110
07763	PB 468000	CORRECCION DE MALROTACION INTESTINAL SOD	150
07764	PB 468601	LIBERACION DE ADHERENCIAS O BRIDAS EN INTESTINO POR LAPAROTOMIA	120
07764	PB 591100	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS PERIVESICALES SOD	120
07765	PB M07761	DESINVAGINACION INTESTINAL	120
07767	PB 456100	RESECCION SEGMENTARIA MULTIPLE DE INTESTINO DELGADO SOD	180
07768	PB 466200	PLICATURA INTESTINAL [OPERACION DE NOBLE] SOD	140
07770	PB 467802	CORRECCION DE ATRESIA DE DUODENO, YEYUNO E ILEON	130
07771	PB 467803	CORRECCION DE ATRESIAS INTESTINALES MULTIPLES NCOC	180

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
MEDULA OSEA			
07800	PB 410100	TRASPLANTE AUTOLOGO DE MEDULA OSEA SOD (19) INCLUYE: La aspiración de médula ósea en donante y la inyección o infusión en el receptor (19)	2.500
07800	PB 410200	TRASPLANTE ALOGENICO DE MEDULA OSEA CON PURIFICACION SOD (19)	2.500
07800	PB 410300	TRASPLANTE ALOGENICO DE MEDULA OSEA SIN PURIFICACION SOD (19)	2.500
07800	PB 410400	TRASPLANTE AUTOLOGO DE CELULAS MADRES HEMATOPOYETICAS SOD (19)	2.500

ARTICULO 8. Señálase para las intervenciones quirúrgicas y procedimientos en la especialidad de Proctología, la siguiente nomenclatura y calificación en Unidades de Valor Relativo (UVR):

RECTO

INCISIONES EN RECTO

08101	PB 488101	DRENAJE DE COLECCION RECTAL	60
08102	PB 488102	DRENAJE DE COLECCION PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PÉLVICA	60
08103	PB 483801	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO POR VÍA RECTAL ABIERTA	50
08104	PB 483802	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO POR VÍA ABDOMINAL	120
08106	963800	EXTRACCION DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS SOD	60

INCISIONES DE LESIONES EN RECTO

08120	PB 483100	ABLACION DE LESION O TEJIDO RECTAL POR DIATERMIA, CRIO O ELECTROCOAGULACION SOD	30
08121	PB 483200	ESCISION DE LA MUCOSA RECTAL SOD (209)	40
APLICA: para escisión de pólipos y/o papilomas. (209)			
08122	PB 487301	FISTULECTOMÍA RECTO-VAGINAL CON COLOSTOMÍA	150
08122	PB 487302	FISTULECTOMÍA RECTO-VESICAL CON COLOSTOMÍA	150
08122	PB 487303	FISTULECTOMÍA RECTO-URETRAL CON COLOSTOMÍA.	150
08122	PB 489300	REPARACION DE FISTULA PERIRRECTAL SOD	150
08123	PB 489200	MIOMECTOMÍA ANO-RECTAL SOD	60

RESECCIONES EN RECTO

08130	PB 486200	RESECCION ANTERIOR DE RECTO CON COLOSTOMIA SIMULTANEA SOD	220
08130	PB 486400	RESECCION POSTERIOR DE RECTO SOD	130
08130	PB 486500	RESECCION DE MUNON RECTAL POST- DUHAMEL SOD	130
08131	PB 485301	PROCTOSIGMOIDECTOMÍA CON COLOSTOMIA CON ABORDAJE PERINEAL	250
08132	PB 485100	PROTECTOMIA PARCIAL, VIA TRANS-SACRA [KRASKE] SOD	180
08133	PB 485400	PROTECTOMIA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL SOD	240
08134	PB 486700	RESECCIÓN DE TUMOR RECTAL POR VÍA TRANS-ANAL SOD	100
08135	PB 486101	RESECCIÓN DE TUMOR RECTAL POR PROTECTOMÍA TRANS-SACRA O TRANS-COCCÍGEA	180
08136	PB 485200	PROTECTOMIA COMPLETA SOD	180
08137	PB 487602	CORRECCIÓN DE PROLAPSO POR RESECCIÓN DE PROCIDENCIA RECTAL CON ANASTOMOSIS, VÍA PERINEAL	180

OPERACIONES PLASTICAS EN RECTO

08140	PB 487500	PROCTOPEXIA ABDOMINAL SOD	130
08141	PB 487601	PROCTOSIGMOIDOPEXIA	150
08142	PB 486800	RESECCION RECTO CON RECONSTRUCCION TIPO PULL-THROUGH SOD	120
08143	PB 480100	PROCTOTOMIA POR VIA ABDOMINAL O PERINEAL SOD	100
08143	PB 487901	REPARACION DE LESION OBSTETRICA ANTIGUA DE RECTO	100
08144	PB 487100	SUTURA DE LACERACION DE RECTO (PROCTORRAFIA) SOD	100
08145	PB 487904	CORRECCIÓN DE LA ESTENOSIS RECTAL VÍA SAGITAL POSTERIOR	60
08145	PB 487905	REPARACION DE LA ESTENOSIS RECTAL CON RESECCIÓN DE ANILLO RECTAL	60
08145	489100	INCISION DE ESTENOSIS RECTAL SOD	60
08146	PB 487701	DESCENSO RECTAL VÍA SAGITAL POSTERIOR	300
08146	PB 487702	DESCENSO RECTAL VÍA ANTERIOR Y POSTERIOR	300

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
08146	PB 487703	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL POR AGANGLIOSIS	300

ANO

INCISIONES EN ANO Y TEJIDO PERIANAL

08200	PB 490100	DRENAJE DE ABSCESO ISQUIORRECTAL SOD	60
08201	PB 490200	DRENAJE DE ABSCESO PERIANAL SOD	60
08202	PB 495100	ESFINTEROTOMIA ANAL LATERAL SOD	60
08202	PB 495200	ESFINTEROTOMIA ANAL POSTERIOR SOD	60

EXCISIONES DE LESION EN ANO

08210	491100	FISTULOTOMIA ANAL SOD	60
08211	PB 490400	ESCISION DE LESION O TEJIDO PERIANAL SOD	80
08211	PB 491200	FISTULECTOMIA ANAL Y/O PERIANAL SOD	80
08212	PB 490700	RESECCION DE FISURA ANAL (FISURECTOMIA) SOD (20)	70
INCLUYE: con o sin esfinterotomía (20)			
08213	PB 493100	ABLACION DE LESION DE ANO POR DIATERMIA, CRIO O ELECTROCOAGULACION SOD	70

TRATAMIENTO QUIRURGICO DE HEMORROIDES

08220	PB 494602	ESCISION DE HEMORROIDES EXTERNAS	50
08221	PB 494601	ESCISION DE HEMORROIDES INTERNAS (20)	100
INCLUYE: con o sin hemorroidectomía externa con o sin esfinterotomía (20)			
08222	PB 494700	EVACUACION DE HEMORROIDES TROMBOSADAS SOD	40

OPERACIONES PLASTICAS EN ANO

08230	PB 497100	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE ANO SOD (80)	30
EXCLUYE: la reparación de laceración obstétrica reciente (80)			
08230	PB 499500	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSOPERATORIA) DE ANO SOD	30
08231	PB 497504	ANOPLASTIA POR ESTENOSIS (80)	80
08232	PB 497503	ESFINTEROPLASTIA ANAL (80)	90
08233	PB 495300	ESFINTEROTOMIA ANAL CON COLOSTOMIA SOD	120
08235	PB 487903	CORRECCION DE ATRESIA RECTAL, VIA SAGITAL POSTERIOR	120
08235	PB 499100	INCISION DE TABIQUE ANAL SOD	80
08236	497501	CONSTRUCCION DE ANO, POR AGENESIA CONGENITA	190
08236	497502	RECONSTRUCCION DE ANO, POR ATRESIA ANAL	190
08237	487902	REPARACION DE RECTO PROLAPSADO POR INFILTRACION PERIRRECTAL	60
08237	497401	TRANSPOSICION DEL MUSCULO RECTO INTERNO PARA INCONTINENCIA ANAL, VIA SAGITAL POSTERIOR	90
08237	499400	REDUCCION DE PROLAPSO ANAL SOD	60
08238	499600	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE SOD	20
08239	497505	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-VAGINAL	230
08239	497506	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-VESICAL, VIA SAGITAL POSTERIOR	230
08239	497507	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-VESICAL, VIA COMBINADA	230
08239	497508	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-URETRAL	230
08240	PB 497301	FISTULECTOMIA ANO-VESTIBULAR	140
08240	PB 497303	FISTULECTOMIA ANO-VAGINAL	150
08241	PB 497302	FISTULECTOMIA ANO-PERINEAL	150
11428	PB 497200	IMPLANTACION DE UN ANILLO EN LA CIRCUNFERENCIA ANAL (CERCLAJE) SOD	55

TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL QUISTE PILONIDAL

08250	PB M08260	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	40
08251	PB 862102	MARSUPIALIZACION DE QUISTE PILONIDAL	80
08251	PB 862103	RESECCION QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISION ABIERTA)	80
M08250	PB M08250	DILATACION ESFINTER DE ANO (SESION)	20

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
------	--------	-------------	-----

ARTICULO 9. Señálase para las intervenciones quirúrgicas y procedimientos en las especialidades de Urología y Nefrología, la siguiente nomenclatura y calificación en Unidades de Valor Relativo (UVR):

RIÑÓN

INCISIONES EN RIÑÓN

09101	PB	550102	EXPLORACIÓN DE RIÑÓN POR NEFROTOMÍA	110
09101	PB	550103	NEFROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CALCULO O CUERPO EXTRAÑO POR NEFROTOMÍA	130
09102	PB	550200	NEFROSTOMÍA VIA ABIERTA SOD	80
09104	PB	558201	CIERRE DE NEFROSTOMÍA O PIELOSTOMÍA	120

OPERACIONES SOBRE LA PELVIS RENAL

09110	PB	551110	EXPLORACIÓN DE PELVIS RENAL POR PIELOTOMÍA VIA ABIERTA	115
09110	PB	551120	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO Y/O CALCULO POR PIELOTOMÍA	115
09111	PB	551210	PIELOSTOMIA O INSERCIÓN DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL	80
09112	PB	551140	EXTRACCION DE CALCULO CORALIFORME POR PIELOTOMÍA	200

INCISIONES EN REGION LUMBAR

09120	PB	550104	DRENAJE DE COLECCION RENAL POR NEFROTOMIA	80
09120	PB	590400	INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIÓN PERIRENAL SOD	80
09121	PB	541501	EXPLORACION DE ESPACIO RETROPERITONEAL	80
09121	PB	590100	EXPLORACIÓN RETROPERITONEAL (LUMBOTOMÍA EXPLORADORA) SOD	80

RESECCIONES RENALES

09141	PB	554200	RESECCIÓN DE POLO RENAL SOD	220
09141	PB	554400	RESECCIÓN EN CUÑA DE RIÑÓN SOD	220
09142	PB	555200	NEFRECTOMÍA DE RIÑÓN RESIDUAL O UNICO SOD	200
09142	PB	555300	REMOCIÓN DE RIÑÓN TRANSPLANTADO O RECHAZADO SOD	200
09142	PB	555600	NEFRECTOMÍA SIMPLE (UNILATERAL TOTAL) SOD (210)	200

INCLUYE: con o sin exploracion renal contralateral. APLICA: para nefrectomía por nefroblastoma (210)

09143	PB	M09143	NEFRECTOMÍA RADICAL	300
09144	PB	555102	NEFRO-URETERECTOMÍA TOTAL (UNILATERAL)	200
09145	PB	555101	NEFRO-URETERECTOMÍA CON SEGMENTO DE VEJIGA	220
09146	PB	M09146	REVISIÓN POR HEMORRAGIA POST-NEFRECTOMÍA (COMPRENDE HEMOSTASIA Y EVACUACIÓN DE HEMORRETROPERITONEO)	150
M09140	PB	553120	DIVERTICULECTOMÍA U OBLITERACION DE DIVERTICULO DE CALIZ	155

REPARACIONES Y OPERACIONES PLASTICAS EN RIÑÓN

09160	PB	558620	ANASTOMOSIS PIELO-URETERO-VESICAL	100
09160	PB	558630	ANASTOMOSIS URETERO CALICIAL O NEFROCALICOSTOMÍA	100
09161	PB	558101	NEFRORRAFIA O SUTURA DE LACERACION RENAL	110
09162	PB	558701	PIELOPLASTIA VIA ABIERTA	200
09164	PB	M09164	RESECCIÓN FÍSTULA RENAL	100
09165	PB	558310	CIERRE DE FISTULA NEFROVISCERAL NCOC	130

OTRAS OPERACIONES EN RIÑÓN

09171	PB	550101	MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL POR NEFROTOMÍA	80
09171	PB	553101	ESCISION LOCAL O ABLACIÓN DE LESION RENAL VIA ABIERTA	80
09172	PB	557000	NEFROPEXIA SOD	80
M09172	PB	M09172	CIRUGÍA DE RIÑÓN ECTÓPICO	125
M09173	PB	558500	SINFISIOTOMÍA DE RIÑÓN EN HERRADURA SOD	125

OPERACIONES PARA DIALISIS RENAL

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
09180	PB 549001	COLOCACION DE CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL	70
09182	PB 392701	FORMACION DE FISTULA AV (PERIFERICA) PARA DIALISIS RENAL	130
09182	PB 392702	FORMACION DE FISTULA AV (PERIFERICA) PARA DIALISIS RENAL CON PROTESIS [DERIVACION AV POR CANULA EXTERNA DE SCRIBNER] [INSERCIÓN DE CANULA VASO A VASO]	130
09183	PB 399400	SUSTITUCION O REVISION DE CANULA VASO A VASO SOD	60
09184	PB 389101	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL (415)	50
APLICA: para catéter yugular (415)			
09184	PB 389500	CATERIZACION VENOSA PARA DIALISIS RENAL SOD	50
09185	PB 549012	RETIRO DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	40
09185	PB 549013	RETIRO DE CATETER PERITONEAL NCOO	40
09186	PB 395301	REPARACION DE FISTULA ARTERIOVENOSA POR LIGADURA, RESECCION O SUTURA	140
09187	PB 549002	INSERCIÓN DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	100

TRASPLANTE

09190	556100	AUTOTRASPLANTE RENAL SOD	1.100
09190	PB 556200	TRASPLANTE DE RINON DE DONANTE SOD	1.100
09191	PB 555601	NEFRECTOMIA (OBTENCIÓN DE ORGANO) (24)	800

INCLUYE: uni o bilateral (24)

URETER

INCISION EN URETER

09202	PB 561101	MEATOTOMÍA URETERAL VIA ABIERTA	60
09203	PB 562101	EXPLORACIÓN DE URÉTER POR URETEROTOMIA (VIA ABIERTA)	100
09203	PB 562201	URETEROLITOTOMIA POR URETEROTOMIA (VIA ABIERTA)	110
09203	PB 564120	ESCISIÓN DE LESION URETERAL Y/O PARA URETERAL (212)	110

APLICA: para divertículo ureteral (212)

RESECCION EN EL URETER

09211	PB 568942	RESECCIÓN ENDOSCOPICA DE URETEROCELE	60
09212	PB 568941	RESECCIÓN DE URETEROCELE Y REIMPLANTE DE URETER IPSILATERAL VIA ABIERTA	180
09213	PB 568300	CIERRE DE URETEROSTOMÍA SOD	120
09214	PB 568410	CIERRE DE FÍSTULA URETERO-ENTÉRICA O URETEROVISCERAL	120
09215	PB 564200	URETERECTOMIA TOTAL O RESIDUAL SOD	80

DERIVACIONES URETERALES

09220	PB 566000	URETEROSTOMÍA CUTÁNEA SOD	120
09221	PB 558640	NEFROENTEROSTOMÍA CUTÁNEA	170
09221	PB 565600	URETEROENTEROSTOMÍA CUTÁNEA SOD	130
09221	PB 565610	URETEROCOLOSTOMÍA	170
09222	PB 565710	URETERONEOPROCTOSTOMÍA (ANASTOMOSIS DE URÉTERES A RECTO AISLADO IN SITU) [OPERACIÓN DE HEINZ-BOYER]	180
09223	PB 565201	URETEROSIGMOIDOSTOMÍA SOD	170
09224	PB 565101	URETEROILEOSTOMÍA CUTÁNEA [CIRUGIA DE BRICKER] [VEJIGA ILEAL]	180
09224	PB 565200	FORMACIÓN DE CONDUCTO COLÓNICO CON TUNELIZACIÓN DE URETER SOD	180
09224	PB 565410	URETERONEOCECOCISTOPLASTIA	180
09224	PB 568970	REEMPLAZO DE URETER CON SEGMENTO ILEAL IMPLANTADO EN VEJIGA	180

ANASTOMOSIS EN URETER

09240	PB 567440	URETERONEOCISTOSTOMÍA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACIÓN URÉTEROVESICAL	180
09240	PB 567460	REANASTOMOSIS URETERO-VESICAL	180
09241	PB 567441	URETERONEOCISTOSTOMIA CON TECNICA DE ALARGAMIENTO VESICAL (CON COLGAJO O PLIEGUE VESICAL)	180
09242	PB 567500	TRANSURETERO-URETEROSTOMÍA SOD	120

OPERACIONES PLASTICAS EN URETER

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
09250	PB 558800	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS PIÉLICAS O URETEROPIÉLICAS SOD	100
09250	PB 590300	URETEROLISIS O PIELOURETEROLISIS (LIBERACION DE ADHERENCIAS PERIURETERALES Y PERICALICIALES) SOD	100
09251	PB 590200	URETEROLISIS CON LIBERACIÓN O REPOSICIONAMIENTO DE URETER SOD	100
09252	PB 564130	ACORTAMIENTO O REMODELACIÓN DE URETER CON REIMPLANTACIÓN URETEROVESICAL	130
09252	PB 568700	URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL SOD	130
09253	PB 568200	SUTURA DE LACERACIÓN DE URETER O URETERORRAFIA SOD	110

VEJIGA

09301	PB 571101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O CÁLCULO EN VEJIGA POR CISTOTOMIA (VÍA ABIERTA) (155)	80
INCLUYE: con o sin cistolitotomía (155)			
09303	PB 571210	CISTOSTOMIA ABIERTA	100

EXCISIONES DE LESION EN LA VEJIGA POR VIA ABIERTA

09320	PB M09320	DIVERTICULECTOMÍA DE VEJIGA	120
09321	PB E09321	PLASTIA VY CUELLO VESICAL	120
09322	PB 576060	RESECCION DE CUELLO VESICAL TRANSVESICAL	100
09322	PB 575201	ENDOMETRECTOMÍA DE VEJIGA	100
09322	PB 575202	RESECCION O FULGURACION SUPRAPÚBICA DE LESIÓN VESICAL, POR VIA ABIERTA	100
09322	PB 579930	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS EN VEJIGA	100

RESECCIONES EN VEJIGA

09330	PB 576000	CISTECTOMIA PARCIAL POR VIA ABIERTA SOD	140
09331	PB 577005	CISTECTOMIA TOTAL CON URETRECTOMIA	240
09332	PB 577150	ESCISIÓN O REMOCIÓN DE VEJIGA, URETRA Y TEJIDO GRASO EN MUJER (361)	290
INCLUYE: escisión radical de ganglios linfáticos retroperitoneales (361)			
09332	PB 578801	ANASTOMOSIS DE VEJIGA CON SEGMENTO INTESTINAL NCOC	120
09332	PB 578802	ANASTOMOSIS CISTOCÓLICA	120
09333	PB 577120	EXENTERACIÓN PÉLVICA MASCULINA (CON RECTO)	300
09333	PB 688101	EXENTERACIÓN O EVISCERACIÓN PÉLVICA FEMENINA TOTAL O COMPLETA (156)	300
INCLUYE: la extirpación de ovarios, trompas, útero, vagina, vejiga y uretra (con extirpación de colon sigmoide y recto) (156)			
09333	PB 688200	EXENTERACIÓN ANTERIOR: ÚTERO Y VEJIGA SOD	250
09333	PB 688300	EXENTERACIÓN POSTERIOR: ÚTERO Y RECTO SOD	250

OTRAS OPERACIONES EN LA VEJIGA

09340	PB 578701	AMPLIACIÓN DE VEJIGA CON SEGMENTO AISLADO DE ILEON	240
09340	PB 578702	AMPLIACIÓN DE VEJIGA CON SEGMENTO DE COLON	240
09340	PB 578704	ILEO-CECO-CISTOPLASTIA	240
09344	PB 578900	CISTOPEXIA (SUSPENSIÓN VESICAL) SOD	70
09345	PB 595100	SUSPENSIÓN URETRAL RETROPUBICA SOD	100
09345	PB 595101	SUSPENSION URETRO VESICAL RETROPUBICA [MARSHALL-MARCHETTI-KRANZ]	150
09345	PB 597101	CISTOURETROPEXIA CON CABESTRILLO (SUSPENSION DEL MUSCULO ELEVADOR)	110
09345	PB 597910	URETROPEXIA ANTERIOR	90
09346	PB 597104	CISTOURETROPEXIA VAGINAL	55
09347	PB 579301	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSTQUIRÚRGICA) DE VEJIGA VIA ABIERTA	150
09350	PB 578302	FISTULECTOMIA VESICO-SIGMOIDO-VAGINAL	135
09350	PB 578401	FISTULECTOMIA CERVICO-VESICAL	135
09350	PB 578450	FISTULECTOMIA URETRO-PERINEO-VESICAL	135
09352	PB 578402	FISTULECTOMIA VÉSICO-VAGINAL	135
09353	PB 578403	FISTULECTOMIA UTERO-VESICAL (VESICOUTERINA)	135
09354	PB 578100	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO VESICAL (CISTORRAFIA) SOD	100
09355	PB 572101	VESICOSTOMIA [CUTANEA]	120
09356	PB 578600	REPARACION DE EXTROFIA VESICAL SOD	150

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
09357	PB 591920	INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIÓN EN TEJIDO PERIVESICAL Y ESPACIO DE RETZIUS	70
09358	PB E09374	TRATAMIENTO HIDROSTÁTICO PARA TUMOR VESICAL	50
09359	575101	RESECCIÓN DE SENO URACAL DE VEJIGA (URACOVESICAL) (213)	90
APLICA: para quiste del uraco (213)			
09359	575102	RESECCIÓN DE FISTULA URACAL	90
09360	PB 578201	CIERRE DE CISTOSTOMÍA [FISTULECTOMIA VÉSICO-CUTÁNEA]	95
09360	PB 578202	CIERRE DE VESICOSTOMÍA	50
09361	489500	CORRECCION DE CLOACA O DE EXTROFIA DE CLOACA SOD	350
M09373	PB E09373	FORMALIZACIÓN VESICAL POR TUMOR	30

URETRA

INCISIONES EN LA URETRA

09401	PB 580030	REMOCIÓN DE CÁLCULO Y/O CUERPO EXTRAÑO URETRAL CON INCISIÓN	75
09402	PB 580100	URETOSTOMÍA SOD	50
09402	PB 580110	URETOSTOMÍA PERINEAL	50

OPERACIONES SOBRE EL MEATO URETRAL

09410	PB 580010	ESCISIÓN O ESCISIÓN DE TABIQUE URETRAL	30
09410	PB 583201	FULGURACION DE LESIONES URETRALES POR VIA ABIERTA	30
09410	PB 585000	URETROLISIS SOD	30
09411	PB 581010	MEATOTOMÍA URETRAL EXTERNA	30
09411	PB 584700	MEATOPLASTIA URETRAL SOD	30
09411	PB 585010	MEATOTOMÍA URETRAL INTERNA	30
M09413	PB E09413	RESECCIÓN DE PROLAPSO MUCOSA URETRAL	40

EXCISIONES DE LESION EN LA URETRA

09420	PB 584901	MARSUPIALIZACIÓN DE DIVERTÍCULO URETRAL	80
09421	PB 583230	URETRECTOMÍA SIMPLE POR VIA ABIERTA	110
09421	PB 586101	DILATACIÓN DE URETRA POR URETROTOMÍA EXTERNA	35
09421	PB 586102	DILATACIÓN DE URETRA POR URETROTOMÍA INTERNA	35
09422	PB 583240	URETRECTOMÍA RADICAL, VÍA ABIERTA	130

REPARACIONES Y OPERACIONES PLASTICAS EN LA URETRA

09430	PB 584302	CIERRE DE FÍSTULA URETRO-PERINEO-ESCROTAL	100
09430	PB 584303	RESECCIÓN DE FÍSTULA URETROCUTÁNEA	100
09430	PB 584304	CIERRE DE FISTULA URETRO-VAGINAL	100
09430	PB 584305	CIERRE DE FISTULA DE NEOURETRA	100
09431	PB 584301	CIERRE DE FÍSTULA URETRORECTAL	130
09432	PB 584200	CIERRE DE URETROSTOMÍA SOD	30
09433	PB 584401	ANASTOMOSIS DE URETRA-URETRA	120
09433	PB 584402	REVISIÓN DE ANASTOMOSIS DE URETRA	120
09433	PB 584603	URETROPLASTIA PERINEAL	120
09433	PB 597920	URETROPLASTIA DE AMPLIACIÓN	120
09434	PB 584601	URETROPLASTIA TRANSPÚBICA	120
09435	PB 584602	URETROPLASTIA CON OTROS TEJIDOS (CON INJERTO LIBRE DE MUCOSA VESICAL)	130
09436	PB 584101	URETRORRAFIA FEMENINA	70
09436	PB 584102	URETRORRAFIA PENEANA	70
09436	PB 584103	URETRORRAFIA PERINEAL	70

OTRAS OPERACIONES EN LA URETRA

09451	PB 578501	PLICATURA DE ESFINTER VESICAL	130
09451	PB 579950	PROCEDIMIENTO ANTI-INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA NCOC	130
09455	PB 589110	DRENAJE DE GLÁNDULA BULBOURETRAL	30
09455	PB 589120	INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIONES PERIURETRALES O URINOSOS	30
M09451	PB 589200	ESCISIÓN DE TEJIDO PERIURETRAL SOD	50

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
M09454	PB 583202	ESCISIÓN DE VALVA CONGÉNITA DE URETRA, VÍA ABIERTA	55

PROSTATA Y VESICULAS SEMINALES

INCISIONES EN PROSTATA

09501	PB 600110	DRENAJE DE COLECCIÓN EN PROSTATA VIA ABIERTA	40
09501	PB 608101	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIPROSTÁTICA	40
09501	PB 608201	ESCISIÓN DE LESION DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO	40
M09502	PB 600200	PROSTATOLITOTOMÍA SOD	95

RESECCION DE PROSTATA

09510	PB 603100	PROSTATECTOMÍA TRANSVESICAL SOD	200
09510	PB 604000	ADENOMECTOMÍA RETROPUBICA SOD	200
09510	PB 604100	PROSTATECTOMÍA TRANSVESICOCAPSULAR SOD	200
09513	PB 605100	PROSTATECTOMÍA RADICAL (PROSTATOVESICULECTOMÍA) SOD	250
09514	PB 577130	ESCISIÓN O REMOCIÓN DE VEJIGA, PRÓSTATA, VESÍCULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO (CISTOPROSTATECTOMIA)	280
09517	PB 609401	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSTQUIRÚRGICA) DE PRÓSTATA VIA ABIERTA	150
09518	PB 609301	REVISION Y REPARACION DE CAPSULA VIA TRANSVESICAL	130

INCISIONES Y/O RESECCIONES EN VESICULAS SEMINALES

09520	PB 601400	BIOPSIA ABIERTA DE VESICULAS SEMINALES SOD	40
09520	PB 607200	VESICULOTOMÍA SEMINAL SOD	40
09521	PB 607301	VESICULECTOMÍA O ESPERMATOCISTECTOMIA	110

TESTICULO, TUNICA VAGINAL, ESCROTO Y CORDON ESPERMATICO

TRATAMIENTOS QUIRURGICOS DE HIDROCELE, HEMATOCELE, PIOCELE Y VARICOCELE

09601	PB 612100	REPARACION O ESCISIÓN DE HIDROCELE DE TÚNICA VAGINALIS (HIDROCELECTOMIA) SOD (159)	110
INCLUYE: con o sin aspiración (159)			
09604	PB 631301	HIDROCELECTOMÍA DE CORDON ESPERMATICO VIA INGUINAL (159)	55
09602	PB 609100	ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA DE PRÓSTATA SOD	35
09602	PB 619100	ASPIRACION PERCUTANEA DE TUNICA VAGINAL (HIDROCELE) SOD	35
09602	PB 619201	DRENAJE DE COLECCION DE TÚNICA VAGINALIS	35
09602	PB 620100	DRENAJE POR INCISIÓN EN TESTÍCULO SOD	35
09602	PB 629100	ASPIRACIÓN DE TESTÍCULO SOD	35
09602	PB 639300	INCISIÓN Y DRENAJE DE CORDÓN ESPERMÁTICO SOD	40
09602	PB 610101	INCISION Y DRENAJE DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS	40
09603	PB 633200	RESECCION DE HEMATOCELE DE CORDON ESPERMATICO SOD	70
09604	PB 631001	LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA VIA RETROPERITONEAL	55
09604	PB 631010	VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA	110
09604	PB 631011	VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACION DE ARTERIA	110
09605	PB 639100	ASPIRACIÓN DE ESPERMATOCELE SOD	30
09606	PB 644300	CONSTRUCCIÓN (DE NOVO) DE PENE SOD	300
09606	PB 645100	CIRUGÍA DE GENITALES AMBIGUOS SOD	300

RESECCIONES LESIONES EN ESCROTO

09621	PB 614200	FISTULECTOMÍA DEL ESCROTO SOD	60
09622	PB 613102	FULGURACIÓN DE LESIÓN ESCROTAL	20
09623	PB 613401	RESECCIÓN PARCIAL DEL ESCROTO	80
09624	PB 613402	RESECCIÓN TOTAL DEL ESCROTO	130
15142	PB 614910	RECONSTRUCCIÓN DE ESCROTO CON COLGAJO O INJERTO PEDICULAR	100

RESECCION EN TESTICULO

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
09630	PB 623000	ORQUIECTOMÍA (TESTICULO) SOD (85)	50
		INCLUYE: con o sin resección del cordón espermático (85)	
09631	PB 623001	ORQUIECTOMÍA CON EPIDIDIMECTOMIA (RADICAL) (85)	100

REPARACIONES Y OPERACIONES PLASTICAS DEL TESTICULO

09640	PB 627100	IMPLANTE DE PRÓTESIS TESTICULAR SOD	40
09641	PB 626100	ORQUIDORRAFIA O SUTURA DE TESTÍCULO SOD	50
09642	PB 625201	IMPLANTACIÓN DEL TESTÍCULO EN TEJIDOS VECINOS	130

FIJACIONES QUIRURGICAS DEL TESTICULO

09650	PB 625104	FIJACION TESTICULAR PROFILACTICA	50
09651	PB 625101	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSIÓN DE TESTÍCULO O DE CORDON ESPERMATICO (22)	140
		INCLUYE: con o sin tratamiento del saco herniario y resección de hidátides (22)	
09651	PB 625202	ORQUIDOPEXIA TRANSABDOMINAL	140
09651	PB 625210	ORQUIDOPEXIA CON RECONSTRUCCIÓN DE CANAL INGUINAL (22)	140
09651	PB 625220	ORQUIDOPEXIA CON TRANSPOSICION O MOVILIZACION Y SUSTITUCION DE TESTICULO EN ESCROTO (22)	140

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

09660	PB 619202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL ESCROTO POR INCISION	30
09661	PB 629300	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL TESTÍCULO SOD	70
09661	PB 639600	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CORDÓN ESPERMÁTICO Y EPIDÍDIMO SOD	70
09662	PB 635200	REDUCCIÓN DE TORSIÓN TESTICULAR O CORDÓN ESPERMÁTICO SOD	120
09663	PB 622100	RESECCIÓN DE LESIONES TESTICULARES SOD	60
09665	PB 613101	RESECCION DE QUISTE SEBACEO EN ESCROTO	50
09666	PB 614100	SUTURA DE LACERACIÓN DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS SOD	60

EPIDIDIMO Y CONDUCTO DEFERENTE

OPERACIONES EN EPIDIDIMO Y CONDUCTO DEFERENTE

09701	PB 637100	LIGADURA O SECCIÓN DE CONDUCTO DEFERENTE SOD	30
09701	PB 637200	LIGADURA DE CORDÓN ESPERMÁTICO SOD	30
09701	PB 637300	VASECTOMÍA SOD	30
09702	PB 634000	EPIDIDIMECTOMÍA SOD	50
09703	PB 638300	EPIDÍDIMOVASOSTOMÍA SOD	130
09704	PB 632100	ESPERMATOCELECTOMÍA O RESECCIÓN QUISTE DEL EPIDÍDIMO SOD	50
09705	PB 639200	INCISIÓN (EPIDIDIMOTOMÍA)Y DRENAJE DEL EPIDÍDIMO SOD	40
09706	PB 638200	RECONSTRUCCIÓN DEL CONDUCTO DEFERENTE SECCIONADO O VASO VASOSTOMIA SOD	130
M09708	PB 636100	VASOTOMÍA SOD	55

PENE

OPERACIONES EN PREPUCIO

09801	PB 649100	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO SOD (215)	30
		APLICA: para la reducción quirúrgica de la parafimosis (215)	
09802	PB 642100	FULGURACIÓN O RESECCIÓN DE LESIONES EN PENE SOD	20
09803	PB 640000	CIRCUNCISIÓN SOD (216)	70
		INCLUYE: con o sin plastia del frenillo y/o la liberación adherencias Bálano-prepuciales (216)	
09803	PB 644920	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	35
09803	PB 649300	SECCION O CORTE DE ADHERENCIAS PENEANAS SOD	35

AMPUTACIONES DEL PENE

09810	PB 643100	AMPUTACIÓN PARCIAL DEL PENE O PENECTOMÍA PARCIAL SOD	85
-------	-----------	--	----

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
09811	PB 643200	AMPUTACIÓN TOTAL DEL PENE O PENECTOMÍA TOTAL SOD	130

REPARACIONES Y OPERACIONES PLASTICAS EN PENE

09820	PB 584500	REPARACION DE EPISPADIAS O HIOSPADIAS SOD	200
09820	PB 584530	MAGPI : MEATOPLASTIA, GLANDULOPLASTIA, AVANZAMIENTO	200
09822	PB 644910	ESCISIÓN DE NODULOS DE ENFERMEDAD DE PEYRONIE (23)	125
INCLUYE: con o sin colocación de injertos de piel (23)			
09824	PB 644100	SUTURA DE LACERACIÓN O HERIDA EN PENE SOD	30
09825	649500	INSERCIÓN O REEMPLAZO DE PRÓTESIS INTERNA DE PENE NO INFLABLE (RIGIDA Y SEMIRÍGIDA) SOD	120
09825	649700	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE PRÓTESIS DE PENE INFLABLE SOD	120
09827	PB 644400	RECONSTRUCCIÓN PENEANA SOD	130
09827	PB 644500	REIMPLANTE O RECOLOCACION DE PENE SOD	130
09828	649600	RETIRO DE PRÓTESIS PENEANA SOD	40
09829	649804	CORRECCIÓN DE ANGULACIÓN PENEANA	100
M09821	PB 644200	LIBERACIÓN DE CORDEE SOD	50

OTRAS OPERACIONES EN PENE

09840	PB 649805	INCISIÓN Y DRENAJE DE FLEGMÓN PENEANO	20
09841	PB 649803	IRRIGACIÓN, PUNCIÓN O DRENAJE DE CUERPO CAVERNOSO	110
09842	PB 649801	DERIVACIÓN CUERPOCAVERNOSA-CUERPOESPONGIOSA O BULBO-CAVERNOSA	130
09842	PB 649802	DERIVACIÓN CUERPO-SAFENA O SAFENO-CAVERNOSA	130
09843	PB 644930	INYECCION EN PLACAS DE FIBROSIS DE PENE	20

ARTICULO 10. Señálase para las intervenciones quirúrgicas y procedimientos en la especialidad de Cirugía de Mama, la siguiente nomenclatura y calificación en Unidades de Valor Relativo (UVR):

MAMA

10101	PB 850100	DRENAJE EN MAMA DE COLECCIÓN POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD	30
10102	PB 850201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE MAMA POR MASTOTOMIA (217)	30

APLICA: para granuloma (217)

RESECCIONES EN LA MAMA

10110	PB 852002	ESCISIÓN SELECTIVA DE CANAL GALACTOFORO	50
10110	PB 852003	ESCISIÓN EN BLOQUE DE CONDUCTOS GALACTOFOROS	50
10110	PB 852100	RESECCION LOCAL DE LESIÓN DE MAMA SOD (218)	50
INCLUYE: resección nódulo, fibroadenoma u otra lesión benigna de mama (218)			
10110	PB 852401	ESCISIÓN DE PEZON ACCESORIO O SUPERNUMERARIO	50
10110	PB 852500	ESCISIÓN DE PEZON SOD	50
10111	PB 854100	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL SOD	80
10111	PB 854200	MASTECTOMIA SIMPLE TOTAL BILATERAL SOD	140
10111	PB 854400	MASTECTOMIA SIMPLE AMPLIADA BILATERAL SOD	155
10115	PB 854301	MASTECTOMIA SIMPLE CON ESCISIÓN DE GANGLIOS LINFATICOS REGIONALES	120
10113	PB 853301	MASTECTOMIA SUBCUTANEA CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	80
10114	PB 854501	ESCISIÓN DE MAMA, MUSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFATICO REGIONALES	150
10114	PB 854600	MASTECTOMIA RADICAL BILATERAL SOD	265
10114	PB 854701	ESCISIÓN DE MAMA, MUSCULOS, GANGLIOS LINFATICOS (AXILARES,CLAVICULARES,SUPRACLAVICULARES,MAMARIOS INTERNOS Y MEDIASTINICOS)	150
10114	PB 854800	MASTECTOMIA RADICAL AMPLIADA BILATERAL SOD	265
10115	PB 854502	MASTECTOMIA RADICAL MODIFICADA UNILATERAL	140
10116	PB 853101	MAMOPLASTIA DE REDUCCION POR GINECOMASTIA	60
10117	PB 852200	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA SOD	80
10117	PB 852300	MASTECTOMIA SUBTOTAL SOD	80

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
------	--------	-------------	-----

ARTICULO 11. Señálase para las intervenciones quirúrgicas y procedimientos en la especialidad de Ginecología, la siguiente nomenclatura y calificación en Unidades de Valor Relativo (UVR):

OVARIO

INCISIONES EN OVARIO

11101	PB	M11101	OOFOROSTOMÍA; INCLUYE DRENAJE DE ABSCESO O QUISTE	60
11102	PB	652401	PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	70
11105	PB	652200	RESECCIÓN CUNEIFORME EN OVARIO SOD	65
11106	PB	652101	CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	100
11106	PB	652301	RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	100
11107	PB	652801	RESECCIÓN DE QUISTE PARA-OVÁRICO POR LAPAROTOMÍA	110

RESECCION EN OVARIO

11120	PB	652410	OOFOROSTOMIA	50
11120	PB	653101	OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	60
11120	PB	655101	OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	100
11120	PB	655200	ESCISIÓN DE OVARIO REMANENTE SOLITARIO O ÚNICO SOD	60
11122	PB	653103	OOFORECTOMÍA UNILATERAL CON OMENTECTOMIA POR LAPAROTOMIA	70
11122	PB	655103	OOFORECTOMÍA BILATERAL CON OMENTECTOMIA POR LAPAROTOMIA	120

OTRAS OPERACIONES EN OVARIO

11130	PB	657801	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	75
11130	PB	657803	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	105
11132		652910	CITOREDUCCIÓN DE TUMOR DE OVARIO	125
11132		691910	CITORREDUCCIÓN DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO O DE LIGAMENTO UTERO SACRO	125
M11131	PB	657000	OFOROPLASTIA SOD	55
M11132	PB	657100	OOFORORRAFIA SIMPLE SOD	55

TROMPA DE FALOPIO

RESECCION EN TROMPA DE FALOPIO

11201	PB	664001	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA	70
11201	PB	665001	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA	100
11201	PB	665301	ESCISIÓN DE TROMPA DE FALOPIO REMANENTE	70
11201	PB	666110	ESCISIÓN DE LESION CON SALPINGECTOMÍA PARCIAL	70
11201	PB	669110	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	100
11201	PB	669130	ESCISIÓN DE UN OVARIO (REMANENTE, SOLITARIO O ÚNICO) CON RESECCION DE TROMPA	100
11201	PB	669210	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	120
11202	PB	663100	SECCIÓN Y/O LIGADURA DE TROMPAS DE FALOPIO [CIRUGIA DE POMEROY] POR MINILAPAROTOMIA SOD	65

REPARACIONES EN LA TROMPA DE FALOPIO

11210	PB	660101	SALPINGOSTOMÍA Y DRENAJE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA (86)	100
APLICA: para el tratamiento conservador del embarazo ectópico (86)				
11210	PB	660201	SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROTOMÍA (86)	75
11211	PB	667901	SALPINGOPLASTIA (FIMBROPLASTIA) POR LAPAROTOMÍA	125
11212	PB	M11212	SALPINGOPLASTIA O SALPINGONEOSTOMÍA, POR MICROCIRUGÍA	140
M11222	PB	669410	SALPINGO-OOFOROPLASTIA [OPERACIÓN DE ESTES]	110

OTRAS OPERACIONES EN LA TROMPA DE FALOPIO

11240	PB	652901	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMIA (24)	90
-------	----	--------	---	----

INCLUYE: uni o bilateral (24)

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
11240	PB 667601	SALPINGOLISIS POR LAPAROTOMIA	90
11240	PB 669901	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	90
M011221	PB 667101	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	50

LIGAMENTO ANCHO

OPERACIONES DEL LIGAMENTO ANCHO

11300	PB 666210	RESECCIÓN DE LESION EN MESOSALPINX POR LAPAROTOMIA	110
11300	PB 691110	RESECCION DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA	110
11300	PB 691130	SECCIÓN DE LIGAMENTO UTERO SACRO POR LAPAROTOMIA	110
11301	691901	DRENAJE DE COLECCION DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA	70

UTERO

REPARACIONES EN UTERO

11401	PB 692210	HISTEROPEXIA POR LAPAROTOMIA	70
11402	PB 692211	HISTEROPEXIA POR LAPAROTOMIA CON SIMPATECTOMIA PRESACRA	120
11403	692110	INTERPOSICION TIPO WATKINS	80

INCISIONES-EXCISIONES DE LESION UTERINA

11410	PB 682402	MIOMECTOMIA UTERINA Y ESCISION DE TUMOR FIBROIDE (UNICO O MULTIPLE) VIA VAGINAL	100
11411	PB 682401	MIOMECTOMIA UTERINA Y ESCISION DE TUMOR FIBROIDE (UNICO O MULTIPLE) POR LAPAROTOMIA	100
11412	PB 699700	RETIRO DE OTRO CUERPO EXTRAÑO PENETRANTE EN CUELLO UTERINO SOD	30
11413	PB 682300	RESECCIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL SOD	35
11414	PB 690101	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO DIAGNÓSTICO	50
11414	PB 690102	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO TERAPEUTICO	50

OPERACIONES SOBRE EL CUELLO UTERINO

11420	PB 674000	AMPUTACIÓN DEL CUELLO UTERINO O TRAQUELECTOMIA SOD	70
11421	PB 674100	ESCISION DE MUÑON CERVICAL VIA VAGINAL O ABDOMINAL SOD	55
11422	PB 674200	ESCISION DE MUÑON CERVICAL CON REPARACION DEL PISO PELVICO SOD	110
11423	PB 674300	ESCISION DE MUÑON CERVICAL CON COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR SOD	110
11424	PB 674400	ESCISION DE MUÑON CERVICAL CON CORRECCIÓN DE ENTEROCELE SOD	110
11425	PB 670100	DILATACIÓN Y CURETAJE DE MUÑÓN CERVICAL SOD	20
11426	PB 673401	CONIZACION CON RADIOCIRUGIA (LETZ) BAJO COLPOSCOPIA	80
11427	PB 672001	CONIZACION NCOC	70
11428	PB 675100	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO SOD	55
11428	PB 699600	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO SOD	30
11429	PB 673101	ESCISIÓN DE PÓLIPO EN CUELLO UTERINO (CERVIX) NCOC **	30

** NCOC: No Clasificable bajo Otro Concepto

OPERACIONES PLASTICAS EN UTERO Y CUELLO UTERINO

11430	PB 694101	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMIA (220) APLICA: para ruptura uterina no obstétrica (220)	80
11431	PB 682201	INCISIÓN O ESCISIÓN DE TABIQUE CONGÉNITO UTERINO POR LAPAROTOMIA	90
11431	PB 694910	CORRECCIÓN DE DESGARRO O LACERACIÓN OBSTÉTRICA ANTIGUAS EN UTERO	40
11431	PB 694920	HISTEROPLASTIA [OPERACIÓN DE STRASMAN]	150
11431	PB 755100	REPARACION DE DESGARRO OBSTÉTRICO ACTUAL DE CUELLO UTERINO (CERVIX) SOD	40
11431	PB 755200	REPARACION DE DESGARRO OBSTÉTRICO ACTUAL DE CUERPO UTERINO SOD	40
11433	PB 676100	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE CUELLO UTERINO (CERVIX) SOD	35
11433	PB 676910	CORRECCIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO ANTIGUO DE CUELLO UTERINO	40
11433	PB 676920	TRAQUELOPLASTIA CON TRAQUELORRAFIA	55

OTRAS OPERACIONES EN UTERO

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
11440	PB 684000	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL SOD	150
11441	PB 683100	HISTERECTOMÍA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL SOD	150
11442	PB 684101	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA CON VAGINECTOMIA PARCIAL	170
11445	PB 684010	HISTERECTOMÍA TOTAL, CON CERVICECTOMIA, REMOCION DE VEJIGA, TRANSPLANTE URETERAL Y/O RESECCION ABDOMINOPERINEAL DE COLON Y RECTO Y COLOSTOMIA O CUALQUIER COMBINACION ANTERIOR.	340
11446	PB 686100	HISTERECTOMÍA RADICAL MODIFICADA [OPERACIÓN DE WERTHEIM] SOD (384)	180
INCLUYE: la linfadenectomía radical pélvica (384)			
11447	PB 685100	HISTERECTOMÍA VAGINAL SOD	150
11448	PB 685130	HISTERECTOMÍA VAGINAL CON REPARACION PLASTICA DE VAGINA Y COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	160
11449	PB 685110	HISTERECTOMÍA VAGINAL CON COLPOURETROCISTOPEXIA	160
11450	PB 685120	HISTERECTOMÍA VAGINAL CON REPARACION DE ENTEROCELE	160
11451	PB 687000	HISTERECTOMÍA RADICAL VAGINAL [OPERACIÓN DE SCHAUTA] SOD	250
11452	PB 691301	SECCIÓN DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROTOMIA	50
11454	PB 549201	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROTOMIA	75
11455	PB 699120	IMPLANTACION INTRAUTERINA DE PLATINAS RADIOACTIVAS	40

VAGINA

INCISIONES EN VAGINA

11501	PB 701201	COLPOTOMIA CON EXPLORACION	45
11502	PB 701420	DRENAJE DE COLECCIÓN DE FONDO DE SACO (CUPULA VAGINAL)	50
11502	PB 703200	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN FONDO DE SACO SOD	50
11503	PB 701202	COLPOTOMIA CON DRENAJE DE COLECCIÓN PELVICA	85
11504	PB 701300	LIBERACIÓN-LISIS DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES EN VAGINA SOD	30
11504	PB 701410	SECCIÓN O INCISION DE TABIQUE VAGINAL	60
11504	PB 703310	RESECCION DEL TABIQUE VAGINAL	60
11504	PB 710100	LISIS DE ADHERENCIAS EN VULVA SOD	30
M11504	PB 701430	VAGINOPERINEOTOMÍA (221)	30

EXCLUYE: la episiotomía para atención de parto (221)

RESECCION EN VAGINA

11520	PB 703330	RESECCIÓN PARCIAL DE VAGINA O ESCISIÓN DE MANGUITO VAGINAL	60
11521	PB 704100	VAGINECTOMÍA O COLPECTOMIA TOTAL SOD	100
11522	PB 708100	OBLITERACIÓN Y ESCISIÓN LOCAL DE VAGINA (COLPOCLEISIS) SOD	90
11523	PB 703100	HIMENECTOMÍA O HIMENOTOMIA SOD	30
11523	707600	HIMENORRAFIA O HIMENOPLASTIA SOD	30
11525	PB 703321	RESECCIÓN DE LESION BENIGNA EN TERCIO SUPERIOR DE VAGINA (87)	70
APLICA: para tumor y/o quiste (87)			
11525	PB 703340	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE VAGINA	95
11526	PB 703320	RESECCIÓN DE LESION BENIGNA EN TERCIO MEDIO O INFERIOR DE VAGINA (87)	50

OTRAS OPERACIONES EN LA VAGINA Y ANEXOS

11531	PB 568440	FISTULECTOMÍA VESICO-URETERO-VAGINAL Y REIMPLANTE URETERAL	215
11531	PB 707510	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL SOD	135
11532	709100	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA CON INCISIÓN SOD	20
11533	707930	CORRECCIÓN DE SENÓ UROGENITAL	180
11534	PB 706101	VAGINOPLASTIA POR VIA ABDOMINAL	220
11534	PB 706102	VAGINOPLASTIA POR VIA PERINEAL	130
11534	PB 706103	VAGINOPLASTIA POR VIA ABDOMINOPERINEAL	300

CORRECCION QUIRURGICA DE COLPO-URETRO Y ENTEROCELE

11540	PB 705110	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACIÓN DE URETROCELE	70
11541	PB 705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	50
11541	PB 709220	REPARACION DE ENTEROCELE VIA VAGINAL	70

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
11542	PB 705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	90
11543	PB 705303	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACION DE CUELLO [MANCHESTER-FOTHERGILL]	105
11544	PB 705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACION DE ENTEROCELE	130
11545	PB 707701	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMÍA	140
11545	PB 707702	COLPOPEXIA VIA VAGINAL	140
11546	PB 597940	URETROCOLPOPEXIA VIA VAGINAL O ABDOMINAL	150
11547	PB 597941	URETROCOLPOPEXIA REPRODUCIDA VIA VAGINAL O ABDOMINAL	170
11548	709230	REPARACION DE ENTEROCELE VIA ABDOMINAL	140

OTRAS OPERACIONES PLASTICAS EN LA VAGINA

11551	PB 717920	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION NO OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA Y/O MUSCULO) (GRADO I-II)	50
11551	PB 707120	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO III (RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFINTER ANAL)	70
11552	PB 707130	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO IV (ESTALLIDO DE VEJIGA CON O SIN EVISCERACION)	110
11554	PB 706000	RECONSTRUCCIÓN DE VAGINA SOD	150
11555	PB 707200	CORRECCIÓN DE FÍSTULA COLOVAGINAL (CECOVAGINAL) SOD	130
11555	PB 707300	CORRECCION DE FISTULA RECTOVAGINAL Y/O PERINEAL SOD	150
11555	PB 707400	CORRECCIÓN DE OTRAS FÍSTULAS VAGINOINTESTINALES SOD	130
11555	PB 717200	CORRECCIÓN DE FÍSTULA DE VULVA O PERINÉ SOD	90

VULVA Y PERINE

INCISIONES EN VULVA Y PERINE

11601	PB 710921	INCISION Y DRENAJE DE COLECCIÓN DE VULVA O DE GLANDULA DE SKENE	20
11601	PB 712100	ASPIRACIÓN CON AGUJA DE LAS GLÁNDULAS DE BARTHOLIN(QUISTE) SOD	20
11601	PB 712200	INCISIÓN Y DRENAJE DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN (QUISTE) SOD	20
11602	PB 718100	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA Y/O PERINÉ CON INCISIÓN SOD	20
11603	PB 717300	DRENAJE DE COLECCIÓN VULVOPERINEAL SOD	40

EXTIRPACIONES DE LESIONES EN VULVA Y PERINE

11610	PB 863103	RESECCIÓN DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES	20
11610	PB 863104	RESECCIÓN DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	25
11610	PB 863105	RESECCIÓN DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, MAS DE DIEZ LESIONES	30
11611	PB 713500	RESECCIÓN GRANULOMA VULVO-PERINEAL SOD	20
INCLUYE: lesión única o múltiple (108)			
11612	PB 713400	RESECCIÓN DE ENDOMETRIOMA PERINEAL SOD (108)	30

EXCISIONES EN GLANDULA DE BARTHOLINO O GLANDULA DE SKENE

11620	PB 712401	RESECCION DE GLANDULA DE BARTHOLIN (BARTHOLINECTOMIA)	55
11620	PB 713100	RESECCIÓN DE GLÁNDULA DE SKENE SOD	55
11621	PB 712300	MARZUPIALIZACIÓN Y/O DRENAJE EN LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN O DE SKENE SOD	30

OTRAS ESCISIONES DE LA VULVA

11630	PB 714100	CLITORIDECTOMÍA O AMPUTACIÓN TOTAL DE CLÍTORIS SOD	50
11630	PB 714200	CLITORIDOTOMÍA O ESCISIÓN PARCIAL DE CLÍTORIS SOD	50
11631	PB 716120	VULVECTOMÍA PARCIAL O UNILATERAL (MENOS DEL 80% DEL AREA VULVAR)	40
11631	PB 716200	VULVECTOMÍA BILATERAL SIMPLE O PARCIAL SOD	60
11632	PB 715200	VULVECTOMÍA TOTAL O COMPLETA BILATERAL SOD	80
11633	PB 715100	VULVECTOMÍA RADICAL SOD	150

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
OPERACIONES PLASTICAS EN LA VULVA Y PERINE			
11641	707920	CORRECCIÓN DE LACERACIÓN OBSTÉTRICA ANTIGUA EN VAGINA	50
11641	717910	CORRECCIÓN DE LACERACIÓN OBSTÉTRICA ANTIGUA EN VULVA Y PERINÉ	50
11641	717930	PERINEOPLASTIA POR DESGARRO ANTIGUO DE PERINE	50
11643	PB 717102	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA Y/O MUSCULO) (GRADO I-II)	40
11644	756200	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFINTER ANAL (GRADO III) SOD	70
11552	PB 756100	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA (GRADO IV) SOD	110

ARTICULO 12. Señálase para las intervenciones quirúrgicas y procedimientos en la especialidad de Obstetricia, la siguiente nomenclatura y calificación en Unidades de Valor Relativo (UVR):

UTERO

12101	PB 735300	ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA Y/O PERINEORRAFIA SOD (27) INCLUYE: con o sin ruptura artificial de membranas, episiotomía, episiorrafia y/o perineorrafia (27)	65
12101	PB 735910	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTÁNEO NORMAL (EXPULSIVO) (27)	45
12101	PB 735930	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTÁNEO GEMELAR O MULTIPLE (27)	65
12101	PB 735931	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MULTIPLE (27)	65
12101	PB 721001	PARTO INSTRUMENTADO CON FORCEPS ESPATULAS DE VELASCO BAJOS (27)	65
12101	PB 721002	PARTO INSTRUMENTADO CON FORCEPS ESPATULAS DE VELASCO MEDIOS (27)	65
12101	PB 725100	EXTRACCIÓN (TOTAL O PARCIAL) INSTRUMENTADA EN PODÁLICA SOD (27)	65
12101	PB 732201	PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRA DE VERSION FETAL INTERNA Y COMBINADA CON EXTRACION (27)	65
12103	PB 754101	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA Y/O REVISION UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO	30

PROCEDIMIENTOS OBSTETRICOS QUIRURGICOS

12110	PB 740100	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL SOD	70
12110	PB 740200	CESÁREA CORPORAL SOD	70
12111	PB 740300	CESÁREA EXTRAPERITONEAL SOD	85
12112	PB 750101	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSTPARTO O POSTABORTO POR DILATACION Y CURETAJE (89) APLICA: para aborto incompleto, endometritis puerperal, mola u otra causa obstétrica (89)	55
12112	PB 750105	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSTPARTO O POSTABORTO POR ASPIRACIÓN AL VACIO (89)	55
12113	PB 751100	AMNIOCENTESIS DIAGNÓSTICA SOD	20
12113	PB 751200	AMNIOCENTESIS TERAPEUTICA (NO DELIBERADAMENTE ABORTIVA) SOD	20
12114	PB 680100	HISTEROTOMÍA SOD	75
12115	PB 659300	ESCISIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO SIN OOFORRECTOMÍA SOD	75
12115	PB 691920	ESCISIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO INTRALIGAMENTOSO	75
12116	PB 743100	REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL SOD	120
12116	PB 743200	REMOCIÓN DE FETO EN CAVIDAD PERITONEAL SUBSIGUIENTE A RUPTURA UTERINA O TUBÁRICA SOD	120
12117	PB 660203	SALPINGOSTOMÍA Y SALPINGOPASTIA (86) APLICA: para el tratamiento conservador del embarazo ectópico (86)	130
12118	756910	REPARO SECUNDARIO DE EPISIOTOMÍA	30
12119	753600	CORDOCENTESIS SOD	40
12120	PB 684001	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL CON REMOCIÓN DE MOLA O FETO MUERTO	150

ARTICULO 13. Señálase para las intervenciones quirúrgicas y procedimientos en las especialidades de Ortopedia y Traumatología, la siguiente nomenclatura y calificación en Unidades de Valor Relativo (UVR):

HOMBRO Y BRAZO

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
DESBRIDAMIENTO E INCISIONES EN HUESO			
13100	PB 770100	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCÁPULA , CLAVÍCULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN) SOD (91)	40
EXCLUYE: el desbridamiento de fractura abierta (91)			
13100	PB 776101	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO DE CLAVÍCULA	40
13100	PB 776104	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO DE ESCÁPULA	40
13101	PB 770200	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUMERO SOD (91)	85
13101	PB 776201	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN HÚMERO	55
13102	PB 776202	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN HÚMERO CON INJERTO	70
13102	PB 776203	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN HÚMERO	70
13104	PB 796100	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUMERO SOD (98)	70
EXCLUYE: el lavado y desbridamiento de articulación y luxofractura (98)			
13105	PB 808011	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE HOMBRO VIA ABIERTA	40
13105	PB 834200	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA EXCEPTO MANO SOD	40
13105	PB 834910	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS , TENDONES Y FASCIA EN BRAZO	40
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOSEO O DE ELEMENTOS DE OSTEOSINTESIS			
13110	PB 786101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX [COSTILLAS Y ESTERNON] (96)	45
EXCLUYE: el retiro de electrodos y/o receptor neuroestimulador (96)			
13111	PB 786201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUMERO (96)	55
13112	PB 786202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HUMERO POR VIA ABIERTA (96)	55
13113	PB 839901	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MÚSCULOS, TENDÓN O SINOVIAL)	45
13113	PB 839902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MÚSCULOS, TENDÓN O SINOVIAL)	45
13114	PB 786102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX [COSTILLAS Y ESTERNON] POR VIA ABIERTA (96)	55
OSTEOTOMIAS Y RESECCIONES			
13120	PB 772104	OSTEOTOMÍA DE ESCÁPULA	40
13120	PB 778101	RESECCIÓN PARCIAL DE ESCÁPULA (94)	60
APLICA: para la resección de tumores benignos, malignos, metastásicos; condilectomías (94)			
13120	PB 779101	RESECCIÓN TOTAL DE ESCÁPULA	80
13121	PB 772100	OSTEOTOMÍA EN CLAVÍCULA SOD	50
13121	PB 772101	OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA CON FIJACIÓN INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	55
13122	PB 772201	OSTEOTOMÍA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	110
13122	PB 778203	RESECCION DE CABEZA HUMERAL (94)	100
13122	PB 782104	ACORTAMIENTO DE HUMERO MEDIANTE RESECCIÓN/OSTEOTOMIA	100
13123	PB 778102	RESECCIÓN PARCIAL DE CLAVÍCULA (94)	40
13124	PB 779102	RESECCIÓN TOTAL DE CLAVÍCULA	55
13126	PB 778201	RESECCIÓN DE EPICÓNDILO O EPITROClea HUMERAL (94)	80
13127	PB 778202	HEMI O DIAFISECTOMÍA DE HÚMERO (94)	85
OPERACIONES PLASTICAS EN HUESOS Y RESECCION DE TUMORES			
13140	PB 780101	INJERTO ÓSEO EN CLAVÍCULA	65
13141	PB 780200	INJERTO ÓSEO EN HUMERO SOD	75
13142	PB 843100	REMODELACIÓN [REVISIÓN] [RECONSTRUCCIÓN] DEL MUÑON DE AMPUTACIÓN DE HOMBRO SOD	70
13142	PB 843300	REMODELACIÓN [REVISIÓN] [RECONSTRUCCIÓN] DEL MUÑON DE AMPUTACIÓN DE BRAZO SOD	70
13143	PB 776102	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO DE CLAVÍCULA	120
13143	PB 776105	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO DE ESCÁPULA	120
13144	PB 779202	RESECCIÓN RADICAL DE HUMERO SIN INJERTO	120
13145	PB 779203	RESECCIÓN TOTAL O RADICAL DE HUMERO CON INJERTO	175
13146	PB 779201	RESECCIÓN DE HUMERO (PROXIMAL O DISTAL)	130

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
13147	PB 798106	ESCAPULOPEXIA [TRATAMIENTO DE LA LUXACION CONGENITA DE ESCAPULA ALADA]	175
13148	PB 818301	ACROMIOPLASTIA VIA ABIERTA	60
13149	783202	ALARGAMIENTO DE HÚMERO POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN U OSTEOTOMÍA	200
M13160	PB 787100	OSTEOCLASTIA DE ESCÁPULA , CLAVÍCULA O TORAX [COSTILLAS Y ESTERNÓN] SOD	40
M13161	PB 792102	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACION INTERNA FRACTURA DE ESCÁPULA O CLAVICULA	55
M13162	PB 792103	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACION INTERNA FRACTURA CUELLO Y GLENOIDES	55

REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURAS

13150	PB 790100	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ESCAPULA, CLAVÍCULA O TORAX [COSTILLAS O ESTERNON] SOD	20
13150	PB 791100	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA , CLAVÍCULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN) SOD	25
13152	PB 790200	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HUMERO SOD	50
13152	PB 794101	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO SIN FIJACION	50
13152	PB 794102	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO CON FIJACION	60

REDUCCIONES ABIERTAS CON O SIN OSTEOSINTESIS

13170	PB 785100	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TORAX(COSTILLAS Y ESTERNÓN) SOD	70
13170	PB 793101	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS) DE CLAVÍCULA	70
13171	PB 793202	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TUBEROSIDAD PROXIMAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	100
13171	PB 793203	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HÚMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN [OSTEOSÍNTESIS])	100
13171	PB 795101	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE HUMERO	90
13171	PB 795102	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE HUMERO	100
13172	PB 792200	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HUMERO SOD	90
13173	PB 785200	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE HUMERO SOD	90
13173	PB 791201	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE HUMERO (EPIFISIS O DIAFISIS), PERCUTÁNEA CON PINES	90
13174	PB 793210	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE HÚMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	105
13175	PB 781201	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN HUMERO	75
13176	PB 793204	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDÍLEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS]	100
13176	PB 793205	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDÍLEA E INTERCONDÍLEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS]	100
13177	PB 793201	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS]	95
13177	PB 793206	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE EPICÓNDILO O EPITRÓCLEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS]	95
13179	PB 781202	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACION EN CODO (95)	40

AMPUTACIONES Y/O DESARTICULACIONES

13180	PB 840900	AMPUTACIÓN INTERTORACO ESCAPULAR SOD	140
13181	PB 840001	AMPUTACIÓN CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	90
13181	PB 840701	AMPUTACIÓN DE BRAZO	80
13182	PB 840800	DESARTICULACIÓN DE HOMBRO SOD	130

REIMPLANTES

13190	PB 842401	REIMPLANTE DE MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DEL BRAZO SOD	600
-------	-----------	--	-----

ANTEBRAZO Y CODO

13200	PB 770301	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO (91)	85
13200	PB 770302	EXCLUYE: el desbridamiento de fractura abierta (91) SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CUBITO (91)	120

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
13200	PB 776301	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN RADIO O CUBITO	85
13201	PB 786301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CUBITO (96)	35
EXCLUYE: el retiro de electrodos y/o receptor neuroestimulador (96)			
13201	PB 786302	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CUBITO POR VIA ABIERTA (96)	35
13202	PB 800201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CODO POR ARTROTOMÍA	30
13203	PB 839903	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	50
13204	PB 796201	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CÚBITO O RADIO (98)	70
EXCLUYE: el lavado y desbridamiento de articulación y luxofractura (98)			
13204	PB 808031	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE MUÑECA O PUÑO VIA ABIERTA	70
13205	PB 808021	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CODO VIA ABIERTA	40
13205	PB 834920	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS , TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO	40

OSTEOTOMIAS Y RESECCIONES

13220	PB 772301	OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	85
13220	PB 772302	OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACION (INTERNA O EXTERNA) [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	120
13220	PB 782241	ACORTAMIENTO DE CÚBITO O RADIO MEDIANTE RESECCIÓN/OSTEOTOMÍA	85
13220	PB 782243	ACORTAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO MEDIANTE RESECCIÓN/OSTEOTOMÍA	120
13221	PB 778306	RESECCION DE CABEZA DE RADIO (94)	50
APLICA: para la resección de tumores benignos, malignos, metastásicos; condilectomías (94)			
13222	PB 778301	RESECCIÓN PARCIAL DE DIAFISIS EN CÚBITO (HEMIDIAFISECTOMIA) (94)	85
13222	PB 778303	RESECCIÓN PARCIAL DE DIAFISIS EN RADIO (94)	85
13223	PB 778302	RESECCIÓN DE EPÍFISIS DE CUBITO (94)	40
13223	PB 778304	RESECCIÓN DE CÚPULA DE RADIO (94)	40
13223	PB 778305	RESECCION DE OLECRANON (94)	40
13224	779301	RESECCIÓN TOTAL O RADICAL DE CÚBITO O RADIO	110

OPERACIONES PLASTICAS EN HUESO Y RESECCION DE TUMORES

13240	PB 780300	INJERTO ÓSEO EN CÚBITO O RADIO SOD	90
13241	PB 782211	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CUBITO O RADIO	55
13241	PB 782213	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CUBITO Y RADIO	70
13241	PB 782221	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE CÚBITO O RADIO	40
13241	PB 782223	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE RADIO Y CÚBITO	55
13242	PB 843200	REMODELACIÓN [REVISIÓN] [RECONSTRUCCIÓN] DEL MUÑON DE AMPUTACIÓN DE ANTEBRAZO SOD	75
13243	PB 776302	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN RADIO O CUBITO	85

REDUCCIONES DE FRACTURA Y LUXOFRACTURA

13250	PB 799202	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO NCOC	50
13251	PB 790301	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO [RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL DE COLLES O SMITH]	45
13252	PB 790300	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE CUBITO O RADIO SOD	35
13252	PB 794201	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO SIN FIJACION	30
13252	PB 794202	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA CUBITO O RADIO CON FIJACION	35
13252	PB 794203	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	45
13252	PB 794204	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION	55
13253	PB 799201	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA RADIOCUBITAL (MONTEGGIA-GALLEAZI)	50

REDUCCIONES ABIERTAS CON O SIN OSTEOSINTESIS

13254	PB 798301	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION RADIOCUBITAL	60
13271	PB 785300	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE RADIO O CÚBITO SOD	85
13271	PB 792301	REDUCCION ABIERTA FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO O CUBITO	80
13271	PB 793301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CÚBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN [OSTEOSINTESIS])	85

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
13271	PB 793304	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO(CÚPULA RADIAL) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN [OSTEOSÍNTESIS])	85
13271	PB 795201	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO SIN FIJACION	80
13271	PB 795202	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO CON FIJACION	85
13272	PB 792302	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO Y CÚBITO	110
13272	PB 793305	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN [OSTEOSÍNTESIS])	120
13272	PB 793306	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN [OSTEOSÍNTESIS])	120
13272	PB 793307	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO Y RADIO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN [OSTEOSÍNTESIS])	120
13272	PB 795203	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	110
13272	PB 795204	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION	120
13273	PB 793303	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO(COLLES, OTROS) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN [OSTEOSÍNTESIS])	85
13274	PB 799203	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO SIN FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS]	60
13274	PB 799204	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS]	85
13274	PB 793302	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CUBITO O DE OLÉCRANON CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	85
13277	PB 791301	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE CUBITO O RADIO (COLLES, OTROS) CON FIJACION PERCUTANEA CON PINES	60
13278	PB 781301	APLICACIÓN TUTOR EXTERNO EN RADIO O CUBITO	60
13278	PB 781302	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN RADIO Y CUBITO	70
13278	PB 781304	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN PUÑO O MUÑECA	70
13278	PB 781401	APLICACIÓN TUTOR EXTERNO EN MANO	60

AMPUTACIONES Y/O DESARTICULACIONES

13280	PB 840500	AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE ANTEBRAZO SOD	75
13281	PB 840600	DESARTICULACIÓN DE CODO SOD	100
13282	PB 840400	DESARTICULACIÓN DE MUÑECA SOD	75

REEMPLANTES

13290	PB 842301	REEMPLANTE DEL MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DEL ANTEBRAZO	600
-------	-----------	---	-----

PELVIS Y CADERA

DESBRIDAMIENTO E INCISIONES EN HUESO

13300	PB 770920	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS (91) (92)	75
APLICA: para la extracción de espículas óseas de canal espinal (92)			
EXCLUYE: el desbridamiento de fractura abierta (91)			
13300	PB 776920	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN HUESOS PELVIANOS	75
13301	PB 796903	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE PELVIS (98)	70
EXCLUYE: el lavado y desbridamiento de articulación y luxofractura (98)			
13302	PB 808051	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE PELVIS VIA ABIERTA	55

EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O DE ELEMENTOS DE OSTEOSINTESIS

13310	PB 786921	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESOS PELVIANOS, POR VIA ABIERTA (96)	60
EXCLUYE: el retiro de electrodos y/o receptor neuroestimulador (96)			
13311	PB 839906	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PELVIS (MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL)	35
13312	PB 786920	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESOS PELVIANOS (96)	50

OSTEOTOMIAS Y RESECCIONES PARCIALES

13320	PB 772920	OSTEOTOMÍAS SIMPLS EN PELVIS [PEMBERTON-SALTER- CHIARI- DEGA]	200
13320	PB 772921	OSTEOTOMÍAS COMPLEJAS EN PELVIS CON FIJACION [GANZ-DOBLE- TRIPLE]	200

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
13322	PB 772502	OSTEOTOMÍA SUPRA E INTERCONDILEA DE FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	140
13322	PB 772501	OSTEOTOMÍA FEMORAL DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	140
13322	PB 772520	OSTEOTOMÍA CON DESCENSO DEL TROCANTER MAYOR	140
13323	PB 778921	RESECCIÓN PARCIAL DE HUESOS PELVIANOS (94)	110

APLICA: para la resección de tumores benignos, malignos, metastásicos; condilectomías (94)

OPERACIONES PLASTICAS DE HUESO Y RESECCION DE TUMORES

13340	PB 780920	INJERTO OSEO EN PELVIS O CADERA NCOC	105
13342	PB 776921	ESCISIÓN DE TUMOR MALIGNO EN HUESOS PELVIANOS	160
M13341	PB 843900	REMODELACIÓN [REVISIÓN] [RECONSTRUCCIÓN] DEL MUÑON DE AMPUTACIÓN EN PELVIS SOD	75

REDUCCION CERRADA DE FRACTURA Y LUXOFRACTURA

13350	PB 790903	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS	50
13350	PB 791902	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE HUESOS PELVIANOS	60
13350	PB 799500	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRATURAS EN CADERA SOD	50

REDUCCIONES ABIERTAS CON O SIN OSTEOSINTESIS

13360	PB 792903	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HUESOS PELVIANOS	140
13360	PB 793910	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DEL ILÍACO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS) (97)	150

APLICA: para fijación o instrumentación de luxofractura. (97)

13361	PB 793920	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN PELVIS [ACETABULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR] CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS) (97)	145
13362	PB 793921	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS [ACETABULO, REBORDE ANTERIOR, POSTERIOR Y SUPERIOR] CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) (97)	200
13363	PB 781501	APLICACIÓN TUTOR EXTERNO EN CADERA NCOC	70
13363	PB 781920	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN PELVIS, POR VIA ANTERIOR O POSTERIOR (95)	70
13364	PB 793911	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN RAMAS PÚBIS CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS) (97)	90
13364	PB 793912	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SINFISIS PÚBICA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS) (97)	90

AMPUTACIONES-DESARTICULACIONES

13380	PB 778923	HEMIPELVECTOMÍA (94)	200
13381		778922 HEMI-HEMIPELVECTOMÍA (94)	210
13382	PB 841800	DESARTICULACIÓN DE PELVIS SOD	160

MUSLO Y RODILLA

DESBRIDAMIENTO E INCISIONES EN HUESO

13400	PB 770500	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FÉMUR SOD (91)	85
13400	PB 776501	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN FÉMUR	85
13401	PB 770600	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RÓTULA SOD (91)	55
13401	PB 776601	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN RÓTULA	55
13402	PB 796500	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FÉMUR SOD (98)	70
13402	PB 796902	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE RÓTULA (98)	70
13403	PB 808061	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VIA ABIERTA	40
13403	PB 834930	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS , TENDONES Y FASCIA EN MUSLO	40

EXCLUYE: el lavado y desbridamiento de articulación y luxofractura (98)

EXCLUYE: el desbridamiento de fractura abierta (91)

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
------	--------	-------------	-----

EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO INTRA OSEO O DE ELEMENTOS DE OSTEOSINTESIS

13410	PB	786502	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FEMUR, POR VIA ABIERTA (96)	70
EXCLUYE: el retiro de electrodos y/o receptor neuroestimulador (96)				
13411	PB	786602	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ROTULA, VIA ABIERTA (96)	20
13412	PB	786501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FEMUR (96)	55
13416	PB	786601	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ROTULA (96)	50

OSTEOTOMIAS Y RESECCIONES EN FEMUR Y ROTULA

13420	PB	772503	OSTEOTOMÍA SUPRACONDILEA O INTERCONDILEA DE FÉMUR, CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	115
13420	PB	782404	ACORTAMIENTO DE FÉMUR MEDIANTE RESECCIÓN/OSTEOTOMÍA	110
13421	PB	772504	OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE FÉMUR, CON FIJACIÓN (INTERNA O EXTERNA) [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	145
13422	PB	772505	OSTEOTOMÍA VALGIZANTE O VARIZANTE DE CUELLO DE FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	140
13423	PB	778501	HEMIDIAFISECTOMÍA EN FÉMUR (94)	85
APLICA: para la resección de tumores benignos, malignos, metastásicos; condilectomías (94)				
13424		779500	RESECCIÓN TOTAL DE FÉMUR SOD	125
13425	PB	772600	OSTEOTOMÍA EN RÓTULA SOD	80
13425	PB	776602	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN RÓTULA	80
13425	PB	778600	RESECCIÓN PARCIAL DE RÓTULA O HEMIPATELECTOMÍA SOD (94)	80
13425	PB	779600	RESECCIÓN TOTAL DE RÓTULA O PATELECTOMÍA SOD	80

OPERACIONES PLASTICAS EN HUESO Y RESECCION DE TUMORES

13440		782401	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FÉMUR	85
13440		782402	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE FÉMUR	70
13440		782403	GRAPADO EPIFISIARIO DE FÉMUR	85
13441	PB	780500	INJERTO OSEO EN FÉMUR SOD	95
13442	PB	843600	REMODELACIÓN [REVISIÓN] [RECONSTRUCCIÓN] DEL MUÑO DE AMPUTACIÓN DE MUSLO SOD	80
13443	PB	776502	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN FÉMUR CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	125
13444	PB	776503	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN FÉMUR	125
13445	PB	783501	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	170
13445	PB	783503	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN CORTICOTOMÍA/OSTEOTOMÍA	170
13446	PB	783502	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	250
13446	PB	783504	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON CORTICOTOMÍA/OSTEOTOMÍA	250
13447	PB	839907	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL)	45

REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURAS Y LUXOFRACTURAS

13450	PB	790500	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE FÉMUR SIN FIJACIÓN INTERNA SOD	70
13450	PB	791501	REDUCCIÓN CERRADA CON FIJACION INTERNA DE CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA	75
13450	PB	791502	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE FÉMUR SUPRACONDÍLEA CON FIJACIÓN INTERNA	75
13450	PB	791503	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE FÉMUR SUPRACONDÍLEA E INTERCONDÍLEA CON FIJACIÓN INTERNA	75
13450	PB	794501	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE FÉMUR SIN FIJACION	60
13450	PB	794502	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE FÉMUR CON FIJACION	70
13451	PB	790600	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA SOD	30

REDUCCIONES ABIERTAS CON O SIN OSTEOSINTESIS

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
13470	PB 785600	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE RÓTULA SOD	50
13470	PB 791600	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA SOD	55
13470	PB 792600	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE RÓTULA SIN FIJACION INTERNA SOD	90
13470	PB 793600	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN RÓTULA CON FIJACION INTERNA(DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) SOD	100
13471	PB 792500	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE FÉMUR SIN FIJACION INTERNA SOD	140
13471	PB 795501	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE FÉMUR	140
13471	PB 795502	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE FÉMUR	150
13472	PB 793502	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE FÉMUR CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	150
13473	PB 785500	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE FÉMUR SOD	160
13473	PB 793501	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FÉMUR (CUELLO, INTERTROCANTÉRICA, SUPRACONDÍLEA) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	160
13474	PB 781502	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO	70
13474	PB 781601	APLICACIÓN TUTOR EXTERNO RODILLA	70
13477	PB 781503	COLOCACIÓN QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO PARA TRACCIÓN ESQUELÉTICA EN MUSLO (TRANSCONDILEA)	40

AMPUTACIONES-DESARTICULACIONES

13480	PB 841700	AMPUTACION POR ENCIMA DE RODILLA SOD	90
13481	PB 841600	DESARTICULACIÓN DE RODILLA SOD	90

PIERNA- TOBILLO-PIE

DESBRIDAMIENTO E INCISIONES EN HUESO

13500	PB 770701	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE (91)	85
EXCLUYE: el desbridamiento de fractura abierta (91)			
13500	PB 770702	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ (91)	120
13500	PB 776701	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN TIBIA O PERONE	85
13500	PB 776702	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN TIBIA O PERONE	85
13501	PB 770801	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (UNO O MAS) (91)	35
13501	PB 770802	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (UNO O MAS) (91)	45
13501	PB 776801	RESECCION DE LESIÓN MALIGNA OSEA EN TARSIANOS O METATARSIANOS	35
13501	PB 776802	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN TARSIANOS O METATARSIANOS	40
13502	PB 770901	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS) (91) (92)	35
APLICA: para la extracción de espículas óseas de canal espinal (92)			
13502	PB 776901	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	35
13504	PB 796600	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA O PERONÉ SOD (98)	60
EXCLUYE: el lavado y desbridamiento de articulación y luxofractura (98)			
13504	PB 796700	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD (98)	60
13505	PB 796800	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE SOD (98)	40
13506	PB 808071	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VIA ABIERTA	50
13506	PB 808081	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE PIE Y/O ARTEJOS VIA ABIERTA	50
13506	PB 834940	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS , TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	50
13506	PB 834950	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS , TENDONES Y FASCIA EN PIE	50

EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRA OSEO O DE ELEMENTOS DE OSTEOSINTESIS

13510	PB 786702	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONÉ, VÍA ABIERTA (96)	40
EXCLUYE: el retiro de electrodos y/o receptor neuroestimulador (96)			
13511	PB 786802	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MAS), VÍA ABIERTA (96)	40

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
13511	PB 786902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO, VÍA ABIERTA (96)	40
13512	PB 786701	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE (96)	70
13513	PB 839908	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	50
13515	PB 800801	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN PIE Y DEDOS DEL PIE POR ARTROTOMÍA	40
13516	PB 786801	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MAS) (96)	40
13516	PB 786901	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO (96)	40
M13512	PB 786910	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE (96)	40

OSTEOTOMIAS Y RESECCIONES PARCIALES

13520	PB 772701	OSTEOTOMIA DE TIBIA CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	70
13520	PB 782541	ACORTAMIENTO DE TIBIA O PERONE MEDIANTE RESECCIÓN/OSTEOTOMÍA	70
13520	PB 782543	ACORTAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ MEDIANTE RESECCIÓN/OSTEOTOMÍA	100
13521	PB 772702	OSTEOTOMIA DE PERONÉ CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	50
13522	PB 772801	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO O METATARSO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS] (93)	70
EXCLUYE: la osteotomía para tratamiento de hallux valgus (93)			
13522	PB 772910	OSTEOTOMIA EN FALANGES DEL PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) (UNO O MAS HUESOS) NCOC	60
13522	PB 782641	ACORTAMIENTO DE TARSIANOS O METATARSIANOS MEDIANTE RESECCIÓN/OSTEOTOMÍA (UNA O MAS)	55
13523	PB 772802	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO Y METATARSO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]] (93)	110
13523	PB 772911	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DEL PIE (UNO O MAS HUESOS) (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	70
13523	PB 782781	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE PIE MEDIANTE RESECCION/ OSTEOTOMIA (UNA O MAS)	65
13524	PB 778800	RESECCIÓN PARCIAL DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MAS) SOD (94)	45
APLICA: para la resección de tumores benignos, malignos, metastásicos; condilectomías (94)			
13526	PB 776803	RESECCIÓN DEL ESPOLÓN CALCÁNEO	50
13527	PB 776001	RESECCIÓN DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO (UNA O MÁS) NCOC	50

AMPUTACIONES O DESARTICULACIONES

13530	PB 841001	AMPUTACIÓN CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	130
13530	PB 841500	AMPUTACIÓN O DESARTICULACION DE PIERNA SOD	130
13531	PB 841200	AMPUTACIÓN O DESARTICULACION DE PIE SOD	90
13531	PB 841300	DESARTICULACIÓN DE TOBILLO SOD	90
13531	PB 841400	AMPUTACIÓN DE TOBILLO A TRAVÉS DEL MALEÓLO DE TIBIA Y PERONÉ SOD	90
13532	PB 841100	AMPUTACIÓN O DESARTICULACION DEDOS DEL PIE (UNO O MAS) SOD	35
13528	PB 843700	REMODELACIÓN [REVISIÓN] [RECONSTRUCCIÓN] DEL MUÑON DE AMPUTACIÓN DE LA PIERNA SOD	70
13528	PB 843800	REMODELACIÓN [REVISIÓN] [RECONSTRUCCIÓN] DEL MUÑON DE AMPUTACIÓN DEL PIE Y/O ARTEJOS SOD	70

OPERACIONES PLASTICAS EN HUESO Y RESECCION DE TUMORES

13540	PB 782511	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA O PERONE	70
13540	PB 782521	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE TIBIA O PERONE	55
13541	PB 782513	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONE	100
13541	PB 782523	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE TIBIA Y PERONE	85
13542	PB 778701	RESECCIÓN PARCIAL DE LA TIBIA (HEMIDIAFISECTOMÍA) (94)	85

APLICA: para la resección de tumores benignos, malignos, metastásicos; condilectomías (94)

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
13542	PB 778703	HEMIDIAFISECTOMÍA EN TIBIA Y PERONÉ (94)	115
13543	PB 778702	RESECCIÓN PARCIAL DE PERONÉ (HEMIDIAFISECTOMÍA) (94)	50
13544	PB 779701	RESECCIÓN TOTAL DE LA TIBIA O PERONE	100
13545	PB 779801	RESECCIÓN TOTAL RADICAL DEL TARSO O METATARSO	100
13546	PB 779802	ASTRAGALECTOMÍA	100
13547	PB 780700	INJERTO ÓSEO EN TIBIA O PERONE SOD	85
13548	PB 780600	INJERTO ÓSEO EN RÓTULA SOD	50
13548	PB 780800	INJERTO ÓSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	40
13548	PB 780902	INJERTO ÓSEO EN FALANGES DEL PIE (UNA O MAS)	40

OTRAS OPERACIONES PLASTICAS

13550	PB 775103	CORRECCIÓN DE HALLUX VALGUS CON BUNIECTOMÍA SIMPLE Y CAPSULOPLASTIA	60
13551	PB 775101	CORRECCIÓN DE HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA PROXIMAL O DISTAL METATARSIANA	75
13552	PB 775102	CORRECCIÓN DE HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DISTAL Y PROXIMAL METATARSIANA	85
13554	PB 804802	CORRECCIÓN DE VARO METATARSIANO O PIE ADUCTO [HEYMAN-HERNDON-STRONG] (99)	120

EXCLUYE: la corrección de síndrome del túnel carpiano o metatarsiano (99)

13554	PB 849001	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS POSTERIORES	120
13555	PB 849002	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS POSTERIORES Y MEDIALES	160
13556	PB 849003	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS Y PARTES OSEAS	180
13557	PB 783701	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN U OSTEOTOMÍA	170
13557	PB 783703	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN U OSTEOTOMÍA	140
13557	PB 783705	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN CORTICOTOMÍA/OSTEOTOMÍA	170
13557	PB 783707	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN CORTICOTOMÍA/OSTEOTOMÍA	140
13558	PB 783702	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN U OSTEOTOMÍA	250
13558	PB 783704	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN U OSTEOTOMÍA	220
13558	PB 783706	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON CORTICOTOMÍA/OSTEOTOMÍA	250
13558	PB 783708	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON CORTICOTOMÍA/OSTEOTOMÍA	220
13559	PB 842700	REIMPLANTE DE PIERNA SOD	350
13560	PB 842600	REIMPLANTE DE PIE SOD	350
13561	PB 775701	REPARACION DE DEDO DE PIE EN GARRA CON ARTRODESIS (UNO O MAS) (EXCEPTO QUINTO DEDO)	65
13562	PB 775600	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO (FALANGECTOMIA, FUSIÓN O RECORTE) SOD	80
13563	PB 775702	REPARACION DEL QUINTO DEDO DE PIE EN GARRA CON ARTRODESIS	50

REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURAS Y LUXOFRACTURAS

13570	PB 790701	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE TIBIA O PERONE	40
13570	PB 790702	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE TIBIA Y PERONÉ	60
13570	PB 794601	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION	40
13570	PB 794602	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	45
13570	PB 794603	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION	60
13570	PB 794604	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	70
13572	PB 790800	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION INTERNA FRACTURA TARSO Y/O METATARSO SOD (222)	30
APLICA: para el tratamiento ortopédico de fractura de metatarsianos (222)			
13574	PB 790902	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	30

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
13575	PB 799702	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO	25
13576	PB 797701	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	50
13577	PB 797801	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO-METARSIANOS	30
13577	PB 797802	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO-METARSIANOS CON FIJACION PERCUTANEA	35
13577	PB 797803	REDUCCION CERRADA DE LUXACIONES METATARSO-FALANGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE	30

REDUCCIONES ABIERTAS CON O SIN OSTEOSINTESIS Y DESARTICULACIONES

13580	PB 793801	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	85
13581	PB 785700	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE TIBIA O PERONE SOD	90
13581	PB 791701	REDUCCION CERRADA DE PILON CON FIJACION INTERNA Y EXTERNA	110
13581	PB 792701	REDUCCION ABIERTA, SIN FIJACION INTERNA, DE FRACTURA DE TIBIA O PERONE	95
13581	PB 793706	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN PILON CON FIJACION INTERNA Y EXTERNA	110
13582	PB 793701	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN PERONE CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	80
13582	PB 795604	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	135
13583	PB 793702	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN TIBIA CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	110
13584	PB 793704	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN PLATILLOS TIBIALES Y EXTENSION DISFISIARIA CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]] SIN INJERTO	110
13584	PB 795601	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION	80
13584	PB 795602	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	110
13584	PB 795603	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION	125
13585	PB 793705	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN PLATILLOS TIBIALES O PLAFONT CON FIJACION INTERNA E INJERTO	130
13586	PB 793802	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METARSIANOS (UNO O MAS) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	70
13586	PB 798801	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TARSO-METARSIANOS (UNO O MAS) CON DISPOSITIVO DE FIJACION	70
13588	PB 799801	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA SIN FIJACION DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MAS)	80
13588	PB 799802	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MAS)	90
13589	PB 792702	REDUCCION ABIERTA, SIN FIJACION INTERNA, DE FRACTURA DE PILON Y MALEOLO LATERAL	50
13589	PB 792703	REDUCCION ABIERTA, SIN FIJACION INTERNA, DE FRACTURA DE PILON Y MALEOLO INTERNO	50
13589	PB 792710	REDUCCION ABIERTA, SIN FIJACION INTERNA, DE FRACTURA BIMALEOLAR	75
13589	PB 799703	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO	85
13590	PB 799704	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE FRACTURA O LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO	100
13591	PB 781701	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA O PERONE	60
13591	PB 781702	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONE	80
13591	PB 781703	APLICACION TUTOR EXTERNO EN CUELLO DE PIE	70
13591	PB 781801	APLICACION TUTOR EXTERNO PIE	60
13593	PB 781704	COLOCACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION TRANSTIBIAL	40
13593	PB 781802	COLOCACION DE DISPOSITIVO EXTERNO EN PIE (CALCANEOS)	40
13593	PB 781901	APLICACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION DE FALANGES DE MANO	40
13593	PB 781902	APLICACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION DE FALANGES DE PIE	40
13594	PB 785800	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE TARSIANOS O METARSIANOS SOD	60
13594	PB 792801	REDUCCION ABIERTA FRACTURA SIN FIJACION INTERNA, DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MAS)	40
13594	PB 793804	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CALCANEOS CON FIJACION INTERNA Y ARTRODESIS SUBASTRAGALINA (97)	140
APLICA: para fijación o instrumentación de luxofractura. (97)			
13595	PB 793803	REDUCCION ABIERTA FRACTURA DE TARSO Y METATARSO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] (97)	75
13595	PB 793902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA (97)	75

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
13596	PB 839909	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIOL)	40
M13572	PB 792902	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE	50
M13573	PB 787800	OSTEOCLASTIA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	30
M13574	PB 787902	OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MAS) DE PIE	30

COLUMNA VERTEBRAL Y TORAX

INCISIONES EN HUESO

13601	PB 770930	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA DE COLUMNA VERTEBRAL, VIA ANTERIOR (91) (92)	140
-------	-----------	---	-----

APLICA: para la extracción de espículas óseas de canal espinal (92)

EXCLUYE: el desbridamiento de fractura abierta (91)

13602	PB 770931	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA, DE COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL (91) (92)	120
13602	PB 796905	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE RAQUIS O COLUMNA (98)	120

EXCLUYE: el lavado y desbridamiento de articulación y luxofractura (98)

EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO INTRA-OSEO O DE ELEMENTOS DE OSTEOSINTESIS

13610	PB 786102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX [COSTILLAS Y ESTERNÓN], VÍA ABIERTA	55
13611	PB 786930	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, POR VIA ANTERIOR (96)	80
13612	PB 786935	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA POSTERIOR (96)	70
13613	PB 786931	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA ANTERIOR (96)	95
13614	PB 786936	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA POSTERIOR (96)	80

EXCLUYE: el retiro de electrodos y/o receptor neuroestimulador (96)

OSTEOTOMIAS Y RESECCIONES

13620	PB 772103	OSTEOTOMIA DE COSTILLA (UNA O MAS)	55
13620	PB 772105	OSTEOTOMÍA DE ESTERNÓN	55
13620	PB 778104	RESECCIÓN PARCIAL DE COSTILLAS (94)	55
13620	PB 778105	RESECCIÓN PARCIAL DE ESTERNON (94)	55
13621	PB 779940	RESECCION TOTAL DE SACRO [VERTEBRECTOMÍA TOTAL SACRA] CON ARTRODESIS	300
13621	PB 779941	RESECCION TOTAL DE COCCIX [COCCIGECTOMÍA]	150

APLICA: para la resección de tumores benignos, malignos, metastásicos; condilectomías (94)

REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURAS Y LUXOFRATURAS

13650	PB 790907	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE COLUMNA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON THOMAS, PHILADELPHIA U OTROS	30
13651	PB 790908	REDUCCIÓN CERRADA FRACTURA COLUMNA VERTEBRAL [DORSAL O LUMBAR] E INMOVILIZACION	80
13651	PB 797901	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE COLUMNA TORACICA O LUMBAR	80
13652	PB 790909	REDUCCIÓN CERRADA O MANIPULACIÓN DE FRACTURA DE SACRO O COCCIX	20
13652	PB 797902	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE SACRO Y COCCIX	30
13653	PB 790906	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON HALOYESO O HALOCHAQUETA	80

REDUCCIONES ABIERTAS CON O SIN OSTEOSINTESIS

13660	PB 792101	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MÁS COSTILLAS	70
13660	PB 793103	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE COSTILLA O ESTERNON	80
13661	PB 792936	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA SIN FIJACION DE COLUMNA TORACICA O LUMBAR VIA POSTERIOR	200
13661	PB 793952	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL [TORACICA, LUMBAR O SACRA] VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97)	220

APLICA: para fijación o instrumentación de luxofractura. (97)

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
13661	PB 793953	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL [TORACICA, LUMBAR O SACRA] VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACION MODULAR (97)	220
13661	PB 798901	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION CERVICAL	200
FIJACIONES OSEAS CON ELEMENTOS DE OSTEOSINTESIS			
13670	PB 810104	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN SIMPLE (102)	275
13670	PB 810105	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN MODULAR (102) (103) INCLUYE: con o sin colocación de injerto óseo (102) INCLUYE: la colocación de placas, tornillos, ganchos, barras y/o fijación transpedicular artrodesis o fusión espinal atlas-axis (103)	275
13670	PB 810109	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN SIMPLE (102)	275
13670	PB 810110	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN MODULAR (102) (103)	275
13670	PB 810302	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO, TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN SIMPLE (102)	275
13670	PB 810303	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO, TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN MODULAR (102) (103)	275
13670	PB 810502	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA O TORACOLUMBAR, TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN SIMPLE (102)	275
13670	PB 810503	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA O TORACOLUMBAR, TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN MODULAR (102) (103)	275
13670	PB 810802	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR O LUMBOSACRA, TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN SIMPLE (102)	275
13670	PB 810803	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR O LUMBOSACRA, TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN MODULAR (102) (103)	275
13670	PB 810812	ARTRODESIS POSTEROLATERAL INTERCORPORAL (PLIF) DE COLUMNA VERTEBRAL CON INSTRUMENTACIÓN (102)	275
13670	PB 810914	REFUSION DE COLUMNA TORACICA, VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, CON INJERTO E INSTRUMENTACIÓN (102) (104)	345
APLICA: para la corrección de pseudoartrosis de cualquier segmento de columna vertebral (104)			
13670	PB 810923	REFUSION DE COLUMNA LUMBAR, VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, CON INJERTO (104)	200
13670	PB 810924	REFUSION DE COLUMNA LUMBAR, VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, CON INJERTO E INSTRUMENTACIÓN (104)	345
13670	PB 810933	REFUSION DE COLUMNA SACRA, VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, CON INJERTO (104)	200
13670	PB 810934	REFUSION DE COLUMNA SACRA, VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, CON INJERTO E INSTRUMENTACIÓN (104)	345
13671	PB 810102	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL CON INSTRUMENTACIÓN (102)	630
INCLUYE: con o sin colocación de injerto óseo (102)			
13671	PB 810107	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN (102)	630
13671	PB 810201	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO, TECNICA ANTERIOR (INTERSOMÁTICA) O ANTEROLATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN (102)	210
13671	PB 810202	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO, TECNICA ANTERIOR (INTERSOMÁTICA) O ANTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN	300
13671	PB 810401	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA O TORACOLUMBAR, TECNICA ANTERIOR O ANTEROLATERAL (INTERSOMÁTICA) SIN INSTRUMENTACIÓN (102)	210
13671	PB 810402	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA O TORACOLUMBAR, TECNICA ANTERIOR O ANTEROLATERAL (INTERSOMÁTICA) CON INSTRUMENTACIÓN (102)	300
13671	PB 810601	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR O LUMBOSACRA, TECNICA ANTERIOR O ANTEROLATERAL (INTERSOMÁTICA) SIN INSTRUMENTACIÓN (102)	210
13671	PB 810602	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR O LUMBOSACRA, TECNICA ANTERIOR O ANTEROLATERAL (INTERSOMÁTICA) CON INSTRUMENTACIÓN (102)	300
13671	PB 810611	FUSION INTERCORPORAL ANTEROLATERAL (ALIF) SIN INSTRUMENTACIÓN (102)	210
13671	PB 810612	FUSION INTERCORPORAL ANTEROLATERAL (ALIF) CON INSTRUMENTACIÓN (102)	300
13671	PB 810701	ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL LUMBAR Y/O LUMBOSACRA, TÉCNICA LATERAL INTERTRANSVERSA SIN INSTRUMENTACION (102)	300
13671	PB 810702	ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL LUMBAR Y/O LUMBOSACRA, TÉCNICA LATERAL INTERTRANSVERSA CON INSTRUMENTACION (102)	300
13671	PB 810911	REFUSION DE COLUMNA TORACICA, VIA ANTERIOR, CON INJERTO (102) (104)	310

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
APLICA: para la corrección de pseudoartrosis de cualquier segmento de columna vertebral (104)			
13671	PB 810912	REFUSION DE COLUMNA TORACICA, VIA ANTERIOR, CON INJERTO E INSTRUMENTACIÓN (102) (104)	400
13671	PB 810921	REFUSION DE COLUMNA LUMBAR, VIA ANTERIOR, CON INJERTO (102) (104)	310
13671	PB 810922	REFUSION DE COLUMNA LUMBAR, VIA ANTERIOR, CON INJERTO E INSTRUMENTACIÓN (102) (104)	400
13671	PB 810931	REFUSION DE COLUMNA SACRA, VIA ANTERIOR, CON INJERTO (102) (104)	310
13671	PB 810932	REFUSION DE COLUMNA SACRA, VIA ANTERIOR, CON INJERTO E INSTRUMENTACIÓN (102) (104)	400
13672	PB 810807	ARTRODESIS CON INSTRUMENTACIÓN TRANSLAMINAR (102)	350

ARTICULACIONES

INCISIONES EN ARTICULACIONES

13700	PB 801101	ARTROTOMÍA DE HOMBRO CON EXPLORACIÓN DE ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR O EXTERNO CLAVICULAR	80
13701	PB 801200	ARTROTOMÍA DE CODO SOD	80
13702	PB 801300	ARTROTOMÍA DE MUÑECA SOD	80
13703	PB 801500	ARTROTOMÍA DE PELVIS SOD	110
13704	PB 799601	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN RODILLA POR ARTROTOMIA	80
13704	PB 801600	ARTROTOMÍA DE RODILLA SOD	80
13705	PB 801700	ARTROTOMÍA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE SOD	50
13706	PB 801801	ARTROTOMÍA EN PIE SOD	35

EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRA ARTICULAR

13710	PB 800101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	75
13710	PB 800102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA	90
13711	PB 800202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMÍA	90
13712	PB 800301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MUÑECA POR ARTROTOMÍA	45
13712	PB 800302	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN MUÑECA POR ARTROTOMÍA	85
13713	PB 800501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN PELVIS POR ARTROTOMÍA	80
13713	PB 800502	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN PELVIS POR ARTROTOMIA	120
13714	PB 800601	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMÍA	50
13714	PB 800602	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMIA	90
13715	PB 800701	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TOBILLO POR ARTROTOMÍA	40
13715	PB 800702	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTROTOMIA	70
13715	PB 800802	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMIA	70
13717	PB 830301	EXTRACCIÓN DE DEPÓSITOS CALCÁNEOS O BURSA-SUBDELTOIDEOS O INTRATENDINOSOS	90
13717	PB 835101	BURSECTOMÍA ABIERTA DE HOMBRO	90

OPERACIONES EN COMPONENTES ARTICULARES

13720	PB 936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR SOD	30
13721	PB 806101	MENISCECTOMÍA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA	100
13722	PB 806102	MENISCECTOMÍA MEDIAL Y LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA	120
13723	PB 807101	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO PARCIAL VIA ABIERTA (101)	70
EXCLUYE: la extirpación de quiste de Baker (101)			
13723	PB 807102	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO TOTAL VIA ABIERTA (101)	100
13723	PB 807201	SINOVECTOMÍA DE CODO PARCIAL VIA ABIERTA (101)	60
13723	PB 807202	SINOVECTOMÍA DE CODO TOTAL VIA ABIERTA (101)	90
13723	PB 807501	SINOVECTOMÍA DE CADERA PARCIAL VIA ABIERTA (101)	70
13723	PB 807502	SINOVECTOMÍA DE CADERA TOTAL VIA ABIERTA (101)	100
13723	PB 807601	SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL VIA ABIERTA (101)	70
13723	PB 807602	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL VIA ABIERTA (101)	100
13723	PB 807701	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO PARCIAL VIA ABIERTA (101)	60
13723	PB 807702	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO TOTAL VIA ABIERTA (101)	90
13723	PB 807800	SINOVECTOMÍA DE PIE O ARTEJOS SOD (101)	60
13723	PB 807001	RESECCCIÓN COMPLETA O PARCIAL DE MEMBRANA SINOVIAL NCOC (101)	60

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
13724	PB 814410	REALINEAMIENTO DISTAL DE ROTULA CON CIRUGIA DE TEJIDOS BLANDOS	100
13724	PB 814420	REALINEAMIENTO DISTAL DE ROTULA CON OSTEOTOMIA DE TUBEROSIDAD ANTERIOR	100
13725	PB 814220	REPARACIÓN TRIADA DE RODILLA: MENISCOPLASTIAL CON REPARACIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y LIGAMENTO MEDIAL COLATERAL	105
13725	PB 814501	REPARACION DE LIGAMENTO CRUZADO NCOC	105
13725	PB 814601	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL Y/O CAPSULAR	105
13725	PB 814727	REPARACION AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO	105
13725	PB 814901	REPARACIÓN AGUDA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO	105
13725	PB 818604	REPARACION AGUDA DE LIGAMIENTO COLATERAL CODO	105
13726	PB 814502	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	150
13726	PB 814602	RECONSTRUCCIÓN O TRANSFERENCIAS PARA LIGAMENTOS MEDIAL O LATERAL	150
13726	PB 814902	RECONSTRUCCIÓN SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON AUTO O ALOINJERTO	150
13726	PB 818602	RECONSTRUCCIÓN SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE CODO CON AUTO O ALOINJERTO	150
13727	PB 814503	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	170
13729	PB 814703	RETINÁCULOPLASTIA (PARA LIBERACIÓN DE LA RÓTULA)	80

OPERACIONES PLASTICAS EN ARTICULACIONES

13730	PB 818100	REEMPLAZO PROTÉSICO PARCIAL DE HOMBRO SOD	130
13731	PB 818010	REEMPLAZO PROTÉSICO PRIMARIO TOTAL DE HOMBRO	180
13731	PB 818020	REEMPLAZO PROTÉSICO SECUNDARIO TOTAL DE HOMBRO	180
13731	PB 819702	REVISION REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE HOMBRO	180
13731	PB 819703	REVISION REEMPLAZO PROTESICO DE HOMBRO COMPONENTE GLENOIDEO	140
13731	PB 819704	REVISION REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE HOMBRO COMPONENTE HUMERAL	140
13732	PB 818500	REEMPLAZO PARCIAL PROTÉSICO DE CODO SOD	115
13733	PB 818400	REEMPLAZO TOTAL PROTÉSICO DE CODO SOD	140
13733	PB 819706	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE CODO	140
13734	PB 815200	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA SOD	140
13735	PB 815101	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO DE CADERA	200
13735	PB 815102	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL CON ARTRODESIS DE CADERA	200
13736	PB 815301	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO PARCIAL DE CADERA	180
13736	PB 815501	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO EN RODILLA, UN SOLO COMPONENTE	180
13737	PB 815411	REEMPLAZO PROTESICO PRIMARIO PARCIAL DE RODILLA	145
13738	PB 815401	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA BICOMPARTIMENTAL	200
13738	PB 815402	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA TRICOMPARTIMENTAL	200
13738	PB 815403	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA UNICOMPARTIMENTAL (HEMIARTICULACIÓN)	200
13739	PB 815600	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE TOBILLO SOD	140
13739	PB 815810	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE TOBILLO	110
13740	PB 815302	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE CADERA	250
13740	PB 815502	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL EN RODILLA	250
13741	PB 817201	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN O RESECCIÓN MUÑECA	100
13741	PB 817208	ARTROPLASTIA RADIOCARPIANA (MUÑECA O PUÑO) NCOC	100
13741	PB 818305	ARTROPLASTIA ACROMIO- CLAVICULAR	100
13741	PB 818306	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN O RESECCIÓN HOMBRO	100
13741	PB 818601	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN O RESECCIÓN DEL CODO	100
13741	PB 819701	REVISION DE ARTROPLASTIA DE HOMBRO	100
13742	PB 775301	CORRECCIÓN DE HALLUX VALGUS CON ARTROPLASTIA	150
13742	PB 813100	ARTROPLASTIA DE PIE Y DEDOS CON O SIN PRÓTESIS SOD	150
13742	PB 813240	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN DE HUESOS DEL TARSO	150
13742	PB 813250	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN DE HUESOS DEL METATARSO	150
13742	PB 814101	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN O RESECCIÓN DE CADERA	150

FIJACIONES ARTICULARES

13750	PB 810101	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL SIN INSTRUMENTACIÓN (102)	530
		INCLUYE: con o sin colocación de injerto óseo (102)	
13750	PB 810103	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL VIA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN (102)	130

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
13750	PB 810106	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN (102)	530
13750	PB 810108	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VIA PÓSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN (102)	130
13750	PB 810301	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO, TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN (102)	130
13750	PB 810501	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA O TORACOLUMBAR, TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN (102)	130
13750	PB 810801	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR O LUMBOSACRA, TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN (102)	130
13750	PB 810811	ARTRODESIS POSTEROLATERAL INTERCORPORAL (PLIF) DE COLUMNA VERTEBRAL SIN INSTRUMENTACIÓN (102)	130
13750	PB 810913	REFUSION DE COLUMNA TORACICA, VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL , CON INJERTO (102) (104)	200

APLICA: para la corrección de pseudoartrosis de cualquier segmento de columna vertebral (104)

13759	PB M13759	REVISIÓN DE ARTRODESIS DE COLUMNA	200
13751	PB 812301	ARTRODESIS DE HOMBRO VIA ABIERTA	120
13752	PB 812400	ARTRODESIS DE CODO SOD	100
13753	PB 812401	ARTRODESIS RADIOCUBITAL DISTAL	105
13754	PB 812100	ARTRODESIS DE CADERA SOD	180
13754	PB 812907	ARTRODESIS SACROILIACA	180
13755	PB 812200	ARTRODESIS DE RODILLA SOD	120
13756	PB 811101	FUSIÓN TIBIO-TALAR O TIBIOASTRAGALINA VIA ABIERTA	100
13756	PB 811201	ARTRODESIS DE TALO A CALCÁNEO Y CALCÁNEO A CUBOIDES Y ESCAFOIDES	100
13756	PB 811300	ARTRODESIS SUBASTRAGALINA O SUBTALAR SOD	100
13756	PB 811400	ARTRODESIS MEDIOTARSAL SOD	100
13756	PB 811500	ARTRODESIS TARSOMETATARSAL (UNA O MAS) SOD	100
13756	PB 811600	ARTRODESIS METATARSOFALANGICA (UNA O MAS) SOD	100
13757	PB 811701	PANARTRODESIS DEL PIE	130
13758	PB 775201	CORRECCIÓN DE HALLUX VALGUS CON ARTRODESIS	30
13758	PB 811702	ARTRODESIS DE ARTEJO (UNO O MAS)	50

REDUCCIONES CERRADAS DE LUXACIONES

13760	PB 797100	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN HOMBRO SOD	40
13760	PB 799100	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN HOMBRO SOD	40
13761	PB 797200	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN CODO SOD	40
13763	PB 797501	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA (UNI Ó BILATERAL)	35
13764	PB 797502	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE CADERA	60
13765	PB 797603	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RÓTULA	30
13766	PB 797601	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RODILLA NCOC	40
13766	PB 797602	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TIBIOPERONERA PROXIMAL	40

REDUCCIONES ABIERTAS

13770	PB 798101	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN ACROMIO CLAVICULAR CON O SIN DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN [OSTEOSINTESIS]	70
13771	PB 798102	REDUCCION ABIERTA DE LA LUXACIÓN GLENOHUMERAL	90
13771	PB 818200	REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO SOD	90
13772	PB 798201	REDUCCIÓN ABIERTA DE LA LUXACIÓN DE LA CABEZA RADIAL (166)	75

APLICA: para antigua o recidivante (166)

13773	PB 797503	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA CON TENOTOMÍA DE ADUCTORES Y/O PSOAS	100
13774	PB 798501	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN CONGÉNITA DE PELVIS	125
13776	PB 798502	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE PELVIS	120
13777	PB 798602	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE RÓTULA	85
13778	PB 798601	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE RODILLA	100
13779	PB 798701	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	80
13779	PB 799701	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXO-FRACTURA TOBILLO SIN DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS	80

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

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
INCISIONES EN MUSCULO, TENDON O APONEUROSIS			
13800	PB 831305	TENOTOMÍA SIMPLE EN CUELLO (TORTÍCOLIS CONGÉNITA) (105) INCLUYE: con o sin aponeurotomía, transección o división de tendón y/o liberación de tendón. (105)	50
13800	PB 831905	ESCALENOTOMIA O SECCIÓN DE ESCALENO ANTERIOR SIN RESECCIÓN DE COSTILLA CERVICAL (105)	50
13800	PB 831910	SECCIÓN DE ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO (105)	50
13801	PB 831306	TENOTOMIA MÚLTIPLE EN CUELLO (105)	60
13802	PB 831302	TENOTOMÍAS EN HOMBRO (UNA O MAS) (105)	40
13802	PB 831303	TENOTOMÍAS EN BRAZO (UNA O MAS) (105)	40
13802	PB 831304	TENOTOMÍAS EN ANTEBRAZO (UNA O MAS) (105)	40
13803	PB 831201	TENOTOMÍAS ABIERTAS UNILATERALES DE CADERA (105)	40
13803	PB 831203	LIBERACIÓN DE FLEXORES DE CADERA (105)	40
13803	PB 831204	LIBERACIÓN DE MUSCULATURA PELVITROCANTÉRICA (105)	40
13803	PB 831307	TENOTOMIA DE MUSCULOS ESPÁSTICOS NCOC (EXCEPTO MANO) (105)	40
13804	PB 831202	LIBERACIÓN PERIARTICULAR DE LA PELVIS, CON TENOTOMÍAS (CADERA COLGANTE) (105)	80
13805	PB 831308	TENOTOMIA EN PIERNA (UNA O MAS) NCOC (105)	50
13805	PB 831309	TENOTOMÍAS DE ISQUIOTIBIALES (UNA O MAS) (105)	50
13805	PB 831402	INCISION DE BANDA ILIOTIBIAL (105)	50
13806	PB 831101	TENOTOMÍAS EN PIE (UNA O MAS) (105)	45
13809	PB 831403	ESCISIÓN PARCIAL DE FASCIA (105)	65
13809	PB 831451	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA DE LA ARTERIA BRAQUIAL (105)	65
13810	PB 818603	LIBERACIÓN ANTERIOR O POSTERIOR DE CODO PARA CONTRACTURA	70
13810	PB 831450	FASCIOTOMIA EN ANTEBRAZO, CON LIBERACION EN CODO Y MUÑECA (105)	70
13811	PB 831461	FASCIOTOMIA EN MUSLO, POR UNA O MÁS INCISIONES (105)	55
13812	PB 831471	FASCIOTOMIA EN PIERNA, POR UNA O MÁS INCISIONES NCOC (105)	50
13813	PB 831481	FASCIOTOMIA EN PIE, UNA O MÁS INCISIONES (105)	35
13816	PB 836301	REPARACIÓN VIA ABIERTA DEL MANGUITO ROTADOR	105
RESECCION DE LESIONES			
13820	PB 833101	ESCISIÓN DE GANGLIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN, EXCEPTO DE MANO	60
13821	PB 833202	ESCISIÓN O RESECCIÓN DE : HUESO HETEROTÓPICO O CALCIFICACIONES HETEROTÓPICAS EN MUSCULO	80
13822	PB 833001	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL	40
13823	PB 833002	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FASCIA ,MÚSCULO , TENDON O SINOVIAL	80
13824	PB 835100	BURSECTOMIA ABIERTA SOD	35
13825	PB 808111	RESECCIÓN DE HIGROMA DE HOMBRO VIA ABIERTA	50
13825	PB 808201	RESECCIÓN DE HIGROMA DE CODO	50
13825	PB 808601	RESECCIÓN DE HIGROMA DE RODILLA VIA ABIERTA	50
13826	PB 833901	ESCISIÓN DE QUISTE POPLITEO O DE BAKER	70
13827	PB 823307	TENOSINOVECTOMIA [TIPO ENFERMEDAD DE QUERVAIN] NCOC	50
13828	PB M13828	TENOSINOVITIS INFECCIOSA	50
M13821	PB 833201	ESCISIÓN DE MIOSITIS OSIFICANTE	50
OPERACIONES PLASTICAS			
13830	PB 836010	SUTURA DE MUSCULO Y/O TENDON Y/O FASCIA Y/O APONEUROSIS SOD	60
13831	PB 836201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)	165
13832	PB 836202	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)	155
13833	PB 837503	TRANSFERENCIA TENDINOSA O MIOTENDINOSA CON ESCAPULOPEXIA (106)	285
EXCLUYE: la reconstrucción muscular y de tendón asociada con artroplastia (106)			
13833	PB 837601	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE HOMBRO (106)	180
13834	PB 837603	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CODO (106)	130
13835	PB 837501	TRANSFERENCIAS DEL PRONADOR REDONDO (106)	100
13835	PB 837502	TRANSFERENCIAS DE TENDON EN PARÁLISIS RADIAL (106)	100
13835	PB 837602	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE ANTEBRAZO (106)	90
13835	PB 837604	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUÑECA (106)	90
13836	PB 837605	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PELVIS (CADERA) (106)	130

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
13837	PB 837607	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE RODILLA (106)	95
13837	PB 837606	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUSLO (106)	95
13838	PB 837608	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIERNA (106)	90
13838	PB 837609	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIE (106)	90
13839	PB 838601	CUADRICEPLASTIA ABIERTA (107)	100

EXCLUYE: las plastias de músculo y tendón asociados con artroplastia (107)

13840	PB 838501	ALARGAMIENTO TENDÓN POPLÍTEO (107)	90
13840	PB 838502	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDÓN DE AQUILES (107)	90
13841	PB 819410	SUTURA SIMPLE DEL TENDÓN DE AQUILES	80
13841	PB 819420	RECONSTRUCCION DE TENDON DE AQUILES	110
13842	PB 838505	REPARACIÓN DEL TENDÓN DEL CUÁDRICEPS CON FIJACIÓN (107)	80
13843	PB 819520	REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DEL TENDÓN ROTULIANO	80
13844	PB 839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDÓN O TENOLISIS	90
13845	PB 838830	TENODESIS NCOC (107)	55

DESCOMPRESIONES Y TRANSPOSICIONES DE NERVIO

13850	PB 044501	DESCOMPRESION DE NERVIO EN BRAZO	90
13851	PB 044502	DESCOMPRESION DE NERVIO EN ANTEBRAZO	90
13852	PB 044506	DESCOMPRESION DE NERVIO EN MUSLO	80
13852	PB 044507	DESCOMPRESION DE NERVIO EN PIERNA	80
13853	PB 044400	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL TARSO SOD	80
13853	PB 044508	DESCOMPRESION DE NERVIO EN PIE	80
13854	PB 046101	TRANSPOSICION DE NERVIO EN MIEMBRO SUPERIOR	60
13856	PB 044311	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS (29)	100

INCLUYE: la tenolisis, con o sin sinovectomía (29)

13856	PB 807301	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA PARCIAL VIA ABIERTA (101)	60
-------	-----------	--	----

EXCLUYE: la extirpación de quiste de Baker (101)

13856	PB 807302	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA TOTAL VIA ABIERTA (101)	80
-------	-----------	--	----

EXTIRPACION DE TUMORES EN NERVIO

13860	PB 040706	RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN BRAZO	105
13861	PB 040707	RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN ANTEBRAZO	105
13862	PB 040709	RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN MUSLO	105
13862	PB 040710	RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN PIERNA	105
13863	PB 040711	RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN PIE (64)	70

APLICA: para neuroma periférico o de Morton (64)

13864	PB 040712	RESECCIÓN DE TUMOR DE NERVIO EN MUÑON [DE AMPUTACION O HERIDA] O EN PLEJO	40
-------	-----------	---	----

SUTURAS DE NERVIOS EN MIEMBROS SUPERIORES

13870	PB 043103	NEURORRAFIA DE NERVIO EN BRAZO (30)	125
INCLUYE: uno o más (30)			
13872	PB 043104	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO (30)	110

SUTURAS DE NERVIOS EN MIEMBROS SUPERIORES

13880	PB 043107	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MUSLO	140
13881	PB 043108	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIERNA	140
13882	PB 043109	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIE	85

NEUROLISIS

13890	PB 042301	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO	80
13891	PB 042302	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO	80
13892	PB 042306	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO	85
13892	PB 042307	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA	85
13893	PB 042308	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIE O DEDO DE PIE	70

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
INTERVENCIONES DIVERSAS DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA			
13905	PB 182500	TOMA DE INJERTO CONDRAL DE PABELLON AURICULAR SOD	40
13901	PB 777902	TOMA DE INJERTO DE HUESO ILIACO	50
13902	PB 777700	TOMA DE INJERTO DE TIBIA O PERONÉ SOD (165)	50
NO APLICA: para injertar en la tibia homolateral (165)			
13903	040730	TOMA DE INJERTO DE NERVI PERIFERICO	40
13903	045100	INJERTO DE NERVI PERIFERICO SOD	40
13903	045101	INJERTO DE NERVI PERIFERICO A NERVI FACIAL	55
13905	PB 823200	ESCISIÓN DE TENDÓN DE MANO PARA INJERTO (DIFERENTE REGION OPERATORIA) SOD	40
13905	PB 834100	ESCISIÓN DE TENDÓN PARA INJERTO (DIFERENTE REGION OPERATORIA) SOD	40
13906	PB 862701	ONICECTOMÍA	40
13907	PB 862703	MATRICECTOMIA TOTAL	40
13904	PB 780202	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN HUMERO	150
13904	PB 780502	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE FÉMUR	150
13904	PB 780503	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDAL EN FÉMUR	150
13904	PB 780702	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE TIBIA	150
13904	PB 780703	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDAL EN TIBIA	150
13904	PB 780706	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE PERONE	150
13904	PB 780921	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN PELVIS O CADERA	150
13908	PB 849501	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE: OSTEOTOMIAS Y/O FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] EN FEMUR, TIBIA Y PERONE; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENOTOMIAS Y/O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN MUSLO, PIERNA Y PIE; TRIPLE ARTODESIS EN PIE	600

PARAGRAFO 1. Las Unidades de Valor Relativo correspondientes a las intervenciones de "Reimplante", incluye los servicios profesionales de los especialistas en Clínicas Quirúrgicas que participan en su práctica, cualquiera sea su número y la especialidad.

PARAGRAFO 2. Cuando se practique la reducción de una fractura con material de osteosíntesis y/o tutores externos, no da lugar a facturar los servicios correspondientes a la reducción de la fractura. Se exceptúa el caso en que la reducción, con respecto a la aplicación del tutor, tenga asignadas un mayor número de UVR; en este evento se pagará los servicios por concepto de la reducción de la fractura, más no por la aplicación del tutor.

ARTICULO 14. Señálase para las intervenciones quirúrgicas y procedimientos en la especialidad de Cirugía de Mano, la siguiente nomenclatura y calificación en Unidades de Valor Relativo (UVR):

HUESOS

INCISION EN HUESO

14100	PB 770401	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	40
14101	PB 770402	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN METACARPANOS (UNO O MAS)	55
14103	PB 770902	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	40
14103	PB 796400	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO SOD (98)	35
EXCLUYE: el lavado y desbridamiento de articulación y luxofractura (98)			
14105	PB 796301	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA O EXPUESTA EN MANO (EXCEPTO FALANGES) (98)	70
14105	PB 808041	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO Y/O DEDOS VIA ABIERTA	70
14105	PB 829900	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA EN MANO SOD	50

EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO Y RESECCION DE TUMORES

14110	PB 786401	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CARPIANOS O METACARPANOS (UNO O MAS) (96)	75
EXCLUYE: el retiro de electrodos y/o receptor neuroestimulador (96)			
14110	PB 786402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPANOS (UNO O MAS) POR VIA ABIERTA (96)	90
14110	PB 829911	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN REGIÓN TENAR O TÚNEL CARPIANO	90
14111	PB 829912	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MANO (EXCEPTO DEDOS)	70

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
14111	PB 830102	ELIMINACIÓN DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDÓN	70
14112	PB 786911	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE , VÍA ABIERTA (96)	60
14112	PB 829910	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO	60
14113	PB 776401	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	60
14115	PB 776402	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	110
14115	PB 776902	ESCISIÓN DE TUMOR MALIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	110

OSTEOTOMIAS Y RESECCIONES PARCIALES

14120	PB 772401	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	85
14121	PB 772402	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	110
14122	PB 772901	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	85
14122	PB 782741	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE MANO MEDIANTE RESECCION/ OSTEOTOMIA (UNA O MAS)	80
14124	PB 778401	HEMI O DIAFISECTOMÍA METACARPIANOS (UNO O MAS) (94)	65

APLICA: para la resección de tumores benignos, malignos, metastásicos; condilectomías (94)

14124	PB 779405	METACARPECTOMÍA (UNO O MAS HUESOS)	65
14125	PB 782341	RESECCIÓN/OSTEOTOMÍA DE CARPIANOS O METACARPIANOS PARA ACORTAMIENTO	70
14126	PB 778901	HEMIDIAFISECTOMÍA FALANGES DE MANO (UNA O MAS) (94)	45
14126	PB 779901	RESECCIÓN TOTAL DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	45
14127	PB 778911	HEMIDIAFISECTOMÍA FALANGES DE PIE (UNA O MAS) (94)	40
14127	PB 779902	RESECCIÓN TOTAL DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS) (94)	40

OTRAS RESECCIONES OSEAS

14130	PB 779401	CARPECTOMÍA (UNO O MAS HUESOS)	85
14132	PB 778402	RESECCIÓN CABEZA DE METACARPIANOS (UNO O MAS) (94)	80
14134	PB 778902	RESECCIÓN CABEZA DE FALANGE DE MANO (UNA O MAS) (94)	85
14135	PB 778912	RESECCIÓN CABEZA DE FALANGE DE PIE (UNA O MAS) (94)	70

INJERTOS OSEOS

14140	PB 780401	INJERTO ÓSEO EN HUESOS DEL CARPO (EXCEPTO ESCAFOIDES)	55
14141	PB 780402	INJERTO ÓSEO EN ESCAFOIDES	90
14142	PB 780403	INJERTO ÓSEO EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	75
14144	PB 780901	INJERTO ÓSEO EN FALANGES DE LA MANO (UNA O MAS)	65

REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURA Y DE LUXOFRACTURA

14150	PB 790401	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	40
14151	PB 790402	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MAS)	40
14152	PB 790901	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	40
14153	PB M14153	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXOFRACTURA DE BENNET	60
14154	PB 797300	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN MUÑECA SOD	55
14154	PB 797401	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CARPIANA	55
14155	PB 797402	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CARPOMETACARPIANA	55
14156	PB 797403	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA (UNA O MAS)	60
14158	PB 797404	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN INTERFALÁNGICA (UNA O MAS)	60

REDUCCIONES DE FRACTURA O LUXOFRACTURA CON PINES PERCUTANEOS

14160	PB 791403	REDUCCION DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO Y FIJACION PERCUTANEA CON PINES (UNO O MAS)	80
14161	PB 791402	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE METACARPIANOS Y FIJACION PERCUTANEA CON PINES (UNO O MAS)	80
14162	782721	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	90

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
14162	PB 791901	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN PERCUTANEA (PINES) DE FALANGES (UNA O MAS) DE PIE O DE MANO	90
14163	PB 799302	REDUCCION CERRADA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET	80
14164	PB M14154	REDUCCIÓN CON PINES DE LUXACIÓN CARPIANA	80
14165	PB M14155	REDUCCIÓN CON PINES DE LUXACIÓN CARPOMETACARPIANA	85
14166	PB M14156	REDUCCIÓN CON PINES DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA (UNA A DOS)	90
14167	PB M14157	REDUCCIÓN CON PINES DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA (TRES O MÁS)	100
14168	PB M14158	REDUCCIÓN CON PINES DE LUXACIÓN INTERFALÁNGICA (UNA A DOS)	90
14169	PB M14159	REDUCCIÓN CON PINES DE LUXACIÓN INTERFALÁNGICA (TRES O MÁS)	100

REDUCCIONES ABIERTAS DE FRACTURAS

14170	PB 785400	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE CARPIANOS O METACARPIANOS SOD	70
14171	PB 793401	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO (UNA O MAS) CON FIJACIÓN INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS]	90
14172	PB 792401	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO O METACARPO (UNO O MAS)	75
14172	PB 792901	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE MANO	75
14172	PB 793402	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS]	85
14173	PB 793901	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA (97)	85
APLICA: para fijación o instrumentación de luxofractura. (97)			
14176	PB 799401	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO (UNA O MAS ARTICULACIONES)	100

REDUCCIONES ABIERTAS DE LUXACIONES O LUXOFRACTURAS Y ALARGAMIENTOS

14180	PB 799301	REDUCCION ABIERTA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET	85
14182	PB 798411	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXACIÓN CARPIANA	105
14185	PB 798421	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACION DE LUXACIÓN CARPO-METACARPIANA	105
14186	PB 798431	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACION DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA O INTERFALÁNGICA (UNA O MAS)	115
14190	783401	ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MAS) POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN O OSTEOTOMÍA	150
14190	783402	ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MAS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN O OSTEOTOMÍA	150
14190	783901	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE MANO CON INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	150

AMPUTACIONES-DESARTICULACIONES

14191	PB 840100	AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MAS) SOD	55
14191	PB 840200	AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE PULGAR SOD	50
14193	PB 840300	AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE MANO(CARPO) SOD	90
14194	PB 843500	REMODELACIÓN [REVISIÓN] [RECONSTRUCCIÓN] DEL MUÑON DE AMPUTACIÓN DE DEDOS DE MANO (UNO O MAS) SOD	55
14196	PB 843400	REMODELACIÓN [REVISIÓN] [RECONSTRUCCIÓN] DEL MUÑON DE AMPUTACIÓN DE MANO SOD	60

MUSCULOS Y TENDONES

OPERACIONES SOBRE LOS MUSCULOS

14200	PB 824100	SUTURA DE ENVOLTURA O VAINA DE TENDÓN DE MANO SOD	60
14200	PB 824601	MIORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO,(UNO O MAS)	70
14200	PB 825400	REFIJACIÓN DE MÚSCULO DE MANO SOD	60
14202	PB 824611	MIORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	85
14204	PB 822201	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN MÚSCULO DE MANO	40
14205	PB 822202	ESCISIÓN DE TUMOR MALIGNO EN MÚSCULO DE MANO	60
14206	PB 820102	ELIMINACIÓN DE CUERPOS RÍCIFORMES DE VAINA DE TENDÓN DE MANO	40
14206	PB 820200	MIOTOMÍA DE MANO SOD	40

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
14206	PB 821901	DIVISIÓN DE MÚSCULO DE MANO	40
14206	PB 823400	ESCISIÓN DE MÚSCULO O FASCIA DE MANO PARA INJERTO SOD	55
14206	PB 829101	LIBERACIÓN DE ADHESIONES DE FASCIA, MÚSCULO Y TENDÓN DE MANO	55

TENORRAFIAS

14210	PB 824215	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) SIN NEURORRAFIA	95
14212	PB 824213	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) CON NEURORRAFIA	220
14214	PB 824211	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACION	325
14216	PB 824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	75
14218	PB 824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	60
14219	PB 824203	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) SIN NEURORRAFIA	100
14220	PB 824201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA	150
14221	PB 824202	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACION	200

ALARGAMIENTO, RESECCIONES, REINSERCIONES Y TRANSFERENCIAS

14230	PB 828501	TENODESIS EN MANO (UNO O MAS)	55
14232	PB 825501	ALARGAMIENTO DE TENDÓN EN MANO (UNO O MAS)	60
14234	PB 825306	REINSERCIÓN DE TENDÓN EN MANO (UNO O MAS)	105
14236	PB 825301	TRANSFERENCIA TENDÓN MANO Y PUÑO (UNO O MAS)	120
14236	PB 825303	TRANSFERENCIA DE PRONADOR A SUPINADOR	120
14236	PB 825304	TRANSFERENCIA DE FLEXORES A EXTENSORES (ESPÁSTICOS)	120
14236	PB 825305	TRANSFERENCIA DE EXTENSOR DEL PULGAR	120
14236	PB 825307	TRASFERENCIA DE TENDÓN EN MANO O MUÑECA (UNO O MAS)	120

INJERTOS TENDINOSOS

14240	PB 827901	INJERTO DE TENDÓN EXTENSOR DE MANO O DEDOS (UNO O MAS)	90
14242	PB 827902	INJERTO DE TENDÓN FLEXOR DE MANO O DEDOS (UNO O MAS)	100
14246	PB 827102	INJERTO DE TENDÓN DE FLEXOR DE UN DEDO CON RECONSTRUCCIÓN DE POLEAS	200
14247	PB 827103	INJERTO DE TENDÓN DE FLEXOR DE DOS O MÁS DEDOS CON RECONSTRUCCIÓN DE POLEAS	250
14248	PB 827910	INJERTO TENDINOSO CON IMPLANTE EN DEDOS DE LA MANO (CADA UNO)	125

TENOLISIS

14250	PB 829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	60
14252	PB 829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	75
14254	PB 829115	TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MAS)	85
14256	PB 829111	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MAS)	60

OTRAS OPERACIONES TENDINOSAS

14260	PB 828401	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN BOTONERA	100
14261	PB 828402	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN CUELLO DE CISNE	100
14262	PB 828403	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN MARTILLO	70
14263	PB 828404	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN GATILLO (DEDO DE RESORTE)	60
14270	393306	RECONSTRUCCION DE VASOS PERIFERICOS EN MANO (167)	150

APLICA: únicamente para vasos menores de 3 mm (167)

14271	052603	SIMPATECTOMIA DIGITAL (DEDO)	60
M14253	PB 820101	EXPLORACIÓN DE VAINA DE TENDÓN DE MANO	40
M14254	PB 821101	TENOTOMÍA DE MANO PALMAR	40
M14255	PB 821102	TENOTOMÍA DE MANO DORSAL	40

ARTICULACIONES, SINOVIALES Y APONEUROSIS

14300	PB 800401	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMÍA	40
14300	PB 801400	ARTROTOMÍA EN MANO SOD	40

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
14301	PB 804301	CAPSULOTOMÍA METACARPOFALÁNGICA (UNA O MAS) (99)	60
EXCLUYE: la corrección de síndrome del túnel carpiano o metatarsiano (99)			
14303	PB 804302	CAPSULOTOMÍA INTERFALÁNGICA (UNA O MAS)	50
14305	PB 822102	RESECCIÓN DE GANGLIÓN DORSAL DE MUÑECA	60
14306	PB 822103	RESECCIÓN DE GANGLIÓN PALMAR DE MUÑECA	70
14307	PB 822101	RESECCIÓN DE GANGLIÓN EN DEDOS DE MANO	50
14308	PB M14306	TENOSINOVITIS INFECCIOSA	95
14309	PB 800402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ARTICULACIÓN DE MANO POR ARTROTOMIA	60

ARTRODESIS

14310	PB 812501	ARTRODESIS RADIOCARPIANA SIN INJERTO ÓSEO	110
14310	PB 812905	ARTRODESIS RADIOCARPIANA (MUÑECA O PUÑO) SIN INJERTO ÓSEO NCOC	110
14311	PB 812502	ARTRODESIS RADIOCARPIANA CON INJERTO ÓSEO	120
14311	PB 812904	ARTRODESIS RADIOCARPIANA (MUÑECA O PUÑO) CON INJERTO ÓSEO NCOC	120
14312	PB 812601	ARTRODESIS TRAPECIO-METACARPIANO	80
14313	PB 812700	ARTRODESIS METACARPO-FALÁNGICA SOD	80
14314	PB 812801	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO SIN INJERTO (UNA O MAS)	70
14315	PB 812802	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO CON INJERTO (UNA O MAS)	100
14316	PB 812600	ARTRODESIS CARPOMETACARPIANA SOD	70
14317	PB 812901	ARTRODESIS INTERCARPIANA SIN INJERTO ÓSEO	80
14318	PB 812902	ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO ÓSEO	90
14320		817301 REEMPLAZO PROTÉSICO DE MUÑECA	125

ARTROPLASTIAS

14321	PB 817202	ARTROPLASTIA RESECCIÓN TRAPECIO-METACARPIANA	100
14322		817102 REEMPLAZO PROTÉSICO DE LA ARTICULACIÓN TRAPECIO-METACARPIANA	100
14323	PB 817203	ARTROPLASTIA METACARPO-FALÁNGICA (UNA O MAS)	105
14325	PB 817901	ARTROPLASTIAS INTERFALÁNGICAS (POR CADA DEDO)	105
14327		817101 REEMPLAZO PROTÉSICO EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	100
14328		817302 REVISIÓN DE REEMPLAZO TOTAL DE MUÑECA	150

SUTURAS Y REINSERCIONES

14330	PB 819341	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA (UNA O MAS)	85
14332	PB 817205	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN LIGAMENTOS (UNA O MAS)	100
14334	PB 828910	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTOS EN MANO (UNO O MAS)	100
14335		804401 CAPSULODESIS EN MANO (99)	70

EXCLUYE: la corrección de síndrome del túnel carpiano o metatarsiano (99)

RESECCIONES EN SINOVIALES

14340	PB 823100	BURSECTOMÍA DE MANO SOD	60
14340	PB 823301	TENOSINOVECTOMÍA EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	65
14342	PB 823303	TENOSINOVECTOMÍA FLEXORES MANO (UNO O MAS)	80
14344	PB 823311	TENOSINOVECTOMÍA EN DEDOS DE MANO (UNO O MAS)	85
14346	PB 807402	SINOVECTOMÍA EN CARPO VIA ABIERTA (101)	50
EXCLUYE: la extirpación de quiste de Baker (101)			
14347	PB 807403	SINOVECTOMÍA METACARPOFALÁNGICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA	65
14349	PB 807401	SINOVECTOMÍA INTERFALÁNGICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA (101)	60

INCISIONES Y RESECCIONES EN APONEUROSIS

14361	PB 820400	INCISIÓN Y DRENAJE DE ESPACIO PALMAR O TENAR SOD	55
14361	PB 821200	FASCIOTOMÍA DE MANO SOD	55
14361	PB 830101	EXPLORACIÓN DE VAINA DE TENDÓN	55
14362	PB 823501	ESCISIÓN DE APONEUROSIS EN MANO	120
14363	PB 823502	ESCISIÓN DE APONEUROSIS EN DEDOS	80

NERVIOS

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
DESCOMPRESIONES			
14400	PB 044503	DESCOMPRESION DE NERVIOS EN MANO	80
14401	PB 044504	DESCOMPRESION DE NERVIOS EN DEDO DE LA MANO (30)	85
INCLUYE: uno o más (30)			
EXTRACCION DE LESION			
14410	PB 040708	RESECCION DE TUMOR DE NERVIOS EN MANO O DEDOS	90
SUTURAS EN NERVIOS			
14420	PB 043105	NEURORRAFIA DE NERVIOS EN MANO (30)	80
INCLUYE: uno o más (30)			
14422	PB 043106	NEURORRAFIA DE NERVIOS COLATERAL EN DEDO DE MANO (30)	70
NEUROLISIS			
14430	PB 042303	NEUROLISIS EXTERNA EN NERVIOS DE MANO	70
14431	PB 042304	NEUROLISIS INTERNA EN NERVIOS DE MANO	80
14432	PB 042305	NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDO DE MANO (30)	75
INCLUYE: uno o más (30)			
INTERVENCIONES EN PLEXO BRAQUIAL			
14440	PB 055101	EXPLORACION SUPRA E INFRACLAVICULAR DE PLEJO BRAQUIAL	225
14442	PB 054101	NEURORRAFIA DE TRONCO DE PLEJO BRAQUIAL	300
14443	PB 053201	NEUROLISIS DE PLEJO BRAQUIAL (30)	165
INCLUYE: uno o más (30)			
14443	PB 053203	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO) (30)	165
14443	PB 053205	NEUROLISIS DE PLEJO CELIACO (30)	165
14444	PB 053202	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR (30)	165
14444	PB 053204	NEUROLISIS DE PLEJO TORACICO (30)	165
14444	PB 053206	NEUROLISIS DE PLEJO HIPOGASTRICO (30)	165
14445	PB 054203	RECONSTRUCCION DE PLEJO, POR NEUROTIZACION (30)	195
14448	PB 054102	NEURORRAFIA DE TRONCO DE PLEJO BRAQUIAL, CON INJERTO DE TRONCOS (133)	350
INCLUYE: cualquier número en plexo braquial (133)			
14449	054103	INJERTO NEUROVASCULAR EN NERVIOS O GANGLIO SIMPATICO	250
14449	054202	RECONSTRUCCION DE PLEJO, POR INJERTO DE NERVIOS	250
PIEL			
CORRECCIONES QUIRURGICAS DE CICATRIZ			
14504	PB M14501	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE CICATRIZ EN MANO, CON COLGAJO A DISTANCIA	100
14505	PB 868507	PLASTIA EN Z, EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE	50
14505	PB 868504	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE UNA A DOS	70
14506	PB 868505	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE TRES A CINCO	75
14506	PB 868506	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), MAS DE CINCO	90
CORRECCIONES QUIRURGICAS DE LESIONES CONGENITAS			
14510	PB 828302	CORRECCIÓN DE SINDACTILIA SIMPLE (UNO O MAS ESPACIOS)	90
14512	PB 828304	CORRECCIÓN DE SINDACTILIA COMPLEJA (31)	115
INCLUYE: uno o más espacios (31)			
14515	PB 804310	LIBERACION DE BANDAS CONSTRICTIVAS [STREETER] (99)	70
EXCLUYE: la corrección de síndrome del túnel carpiano o metatarsiano (99)			
14516	PB 828355	CORRECCIÓN DE DEFORMIDAD DE MADELUNG	120
14517	PB 828320	CORRECCIÓN SIMPLE DE CAMPTODACTILIA (UNO O MAS DEDOS)	80
14519	PB 828330	CORRECCIÓN DE CAMPTODACTILIA CON OSTEOTOMÍA (UNO O MAS DEDOS)	90
14521	PB 828340	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE CLINODACTILIA (UNO O MAS DEDOS)	70

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
14523	PB 828351	CORRECCIÓN DE POLIDACTILIA CON EXCISIÓN SIMPLE	50
14524	PB 828350	CORRECCIÓN DE POLIDACTILIA CON RECONSTRUCCIÓN	70
14525	PB 828310	CORRECCION QUIRURGICA DE LA MACRODACTILIA	75
14526	PB M14147	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO MANO ZAMBA RADIAL	125
14527	PB 849400	CORRECCION DE SINOSTOSIS RADIOCUBITAL SOD	100
14528	PB 828200	REPARACION DE DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA MANO SOD	100

REIMPLANTES

14600	PB 842303	REIMPLANTE DE MANO A NIVEL DE LA MUÑECA	350
14601	PB 842302	REIMPLANTE DE MANO A NIVEL DEL METACARPO	400
14602	PB 842202	REIMPLANTE DE UN DEDO EN MANO	200
14603	PB 842203	REIMPLANTE DE DOS DEDOS EN MANO	300
14604	PB 842204	REIMPLANTE DE TRES DEDOS EN MANO	400
14605	PB 842205	REIMPLANTE DE CUATRO O MAS DEDOS EN MANO	600
14606	PB 828102	TRASPLANTE DE DEDO DEL PIE A MANO	350
14607	PB 826100	PULGARIZACIÓN O POLICITACIÓN CON SUMINISTRO NEUROVASCULAR SOD	200
14607	PB 842100	REIMPLANTE DE PULGAR SOD	200
14608	PB 828101	TRASPOSICIÓN DE DEDO	120

ARTICULO 15. Señálase para las intervenciones quirúrgicas y procedimientos en la especialidad de Cirugía Plástica, la siguiente nomenclatura y calificación en Unidades de Valor Relativo (UVR):

AREA GENERAL

INCISIONES Y EXTIRPACIONES EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO

15100	PB 759101	DRENAJE DE COLECCION OBSTÉTRICA (DE EPISIOTOMÍA O EPISIORRAFIA) EN PERINÉ POR INCISIÓN	30
15100	PB 861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	30
15101	PB 862203	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL HASTA EL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL	30
15102	PB 862204	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL	50
15103	PB 862205	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL ENTRE EL 20% AL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL	60
15104	PB 862206	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL ENTRE EL 30% AL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL	65
15104	PB 862207	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL DE MAS DEL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL	70
15105	PB 862303	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN DE TEJIDOS PROFUNDOS HASTA EL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL	50
15106	PB 862304	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN DE TEJIDOS PROFUNDOS ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL	60
15107	PB 862305	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN DE TEJIDOS PROFUNDOS ENTRE EL 20% AL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL	70
15108	PB 862306	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN DE TEJIDOS PROFUNDOS ENTRE EL 30% AL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL	75
15108	PB 862307	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN DE TEJIDOS PROFUNDOS DE MAS DEL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL	80
15107	PB 862312	DESBRIDAMIENTO DE LESION PROFUNDA(ULCERA) CON COCCIGECTOMIA	100
15105	PB 862311	ESCISION DE ULCERA (SACRA, ISQUIATICA,TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) CON OSTECTOMIA Y CIERRE CON COLGAJO COMPUESTO	205
15106	PB 862310	ESCISION DE ULCERA (SACRA, ISQUIATICA,TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES), CON CIERRE PRIMARIO	55
15109	PB 861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	25

RESECCION DE TUMORES BENIGNOS O MALIGNOS DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO (EXCEPTO VERRUGAS Y LUNARES)

AREA GENERAL

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
15110	PB 864101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS	40
15110	PB 864102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	50
15111	PB 864103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS	60
15112	PB 864104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS	80
15113	PB 864105	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO Y/O INJERTO)	100
15114	PB 864106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO Y/O INJERTO)	100
15118	PB 862900	FISTULECTOMÍA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD *	60

SUTURAS DE PIEL Y TRATAMIENTO DE GLANDULA SUDORIPARA

15120	PB 865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	25
15121	PB 865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL	30
15122	PB 858100	SUTURA DE HERIDA DE LA MAMA SOD *	50
15124	PB 869101	RESECCION DE GLANDULAS SUDORIPARAS AXILARES SIMPLE CON RESECCIÓN GANGLIONAR	70
15125	PB 869102	RESECCION DE GLANDULAS SUDORIPARAS AXILARES CON RESECCIÓN TOTAL DEL ÁREA	90
15126	PB 869103	RESECCION PARCIAL DE GLANDULAS SUDORIPARAS NCOC	80
15126	PB 869104	RESECCION TOTAL DE GLANDULAS SUDORIPARAS NCOC	100

* SOD: Sin Otra Denominación

INJERTOS EN AREA GENERAL

15130	PB 866101	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL HASTA EL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL (109)	60
INCLUYE: la escisión de piel para injerto autólogo (sutura zona dadora); homologo o heterologo (109)			
15131	PB 866102	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL ENTRE EL DIEZ 10% HASTA EL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL (109)	100
15132	PB 866103	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL ENTRE EL VEINTE 20% HASTA EL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL (109)	120
15133	PB 866104	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL MAYOR DEL TREINTA 30% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL (109)	155
15130	PB 866201	INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN AREA GENERAL HASTA EL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL (109)	70
15131	PB 866202	INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN AREA GENERAL ENTRE EL DIEZ 10% HASTA EL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL (109)	110
15132	PB 866203	INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN AREA GENERAL ENTRE EL 20% HASTA EL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL (109)	130
15133	PB 866204	INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN AREA GENERAL MAS DEL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL (109)	165
15134	866702	INJERTO DERMOGRASO NCOC	65

COLGAJOS

15140	PB 867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	70
15140	PB 867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	80
15141	PB 867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MAS DE CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	100
15143	PB 543301	ESCISIÓN DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON ROTACIÓN DE COLGAJO	150
15144	867105	COLGAJO LIBRE CUTANEO CON TECNICA MICROVASCULAR (327)	500
15255	867106	COLGAJO LIBRE COMPUESTO CON TECNICA MICROVASCULAR (327)	700

INCLUYE: la toma y colocación de injertos, disección del colgajo, exploración de vasos receptores, reconstrucción de vasos periféricos menores de 3 mm y de otros vasos, transposición del colgajo al defecto. (327)

TRATAMIENTO EN QUEMADURAS

(Incluye quemadura por fricción)

15150	PB 862801	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	25
-------	-----------	--	----

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
15150	PB 862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	25
15151	PB 862803	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	50
15152	PB 862804	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 20% AL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL	70
15152	PB 862805	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 30% AL 40% DE SUPERFICIE CORPORAL	70
15153	PB 862806	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 40% AL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL	80
15153	PB 862807	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO MAYOR DEL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL	80

15156	PB 862321	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN TRONCO O POR EXTREMIDAD	40
15156	PB 862322	ESCAROTOMIA CUADRICULADA	40
15157	PB 862320	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN MANOS	70
15158	PB 862323	ESCARECTOMIA TANGENCIAL TEMPRANA HASTA EL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	85
15158	PB 862324	ESCARECTOMIA TANGENCIAL TEMPRANA ENTRE EL 5% AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	100
15159	PB 862325	ESCARECTOMIA TANGENCIAL TEMPRANA ENTRE EL 10%AL 15% DE SUPERFICIE CORPORAL	115
15159	PB 862326	ESCARECTOMIA TANGENCIAL TEMPRANA ENTRE EL 15% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	130
15159	PB 862327	ESCARECTOMIA TANGENCIAL TEMPRANA DE MAS DEL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	145
15158	PB 862330	ESCARECTOMIA TANGENCIAL TARDIA CON INJERTOS DE PIEL HASTA EL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	140
15158	PB 862331	ESCARECTOMIA TANGENCIAL TARDIA CON INJERTOS DE PIEL , ENTRE EL 5% AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	165
15159	PB 862332	ESCARECTOMIA TANGENCIAL TARDIA CON INJERTOS DE PIEL , ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	195
15159	PB 862333	ESCARECTOMIA TANGENCIAL TARDIA CON INJERTOS DE PIEL , DE MAS DEL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	245
15158	PB 862340	ESCARECTOMIA AVULSIVA HASTA EL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	90
15158	PB 862341	ESCARECTOMIA AVULSIVA ENTRE EL 5% AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	100
15159	PB 862342	ESCARECTOMIA AVULSIVA ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	120
15159	PB 862343	ESCARECTOMIA AVULSIVA MAYOR DEL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	130

CORRECCION QUIRURGICA DE CICATRIZ O SECUELA DE QUEMADURA

15160	PB 868101	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA GENERAL	50
15164	PB 868103	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE, EN AREA GENERAL	55
15166	PB 868401	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, ENTRE UNA A DOS	80
15167	PB 868402	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO	100
15168	PB 868403	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, MAS DE CINCO	110

OTRAS OPERACIONES RECONSTRUCTIVAS

15170	PB 868304	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABDOMINAL, POR LIPOSUCCION O LIPECTOMIA	150
15171	868301	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO EN CARA, POR LIPOSUCCION O LIPECTOMIA	100
15171	868302	RESECCION DE BOLSAS ADIPOSAS DE BICHAT EN CARA	100
15171	868303	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO EN AREA SUBMANDIBULAR, POR LIPOSUCCION O LIPECTOMIA	100
15171	PB 868305	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO EN MUSLOS, PELVIS, GLUTEOS O BRAZOS, POR LIPOSUCCION O LIPECTOMIA	100
15172	PB 869601	INSERCIÓN (SUBCUTANEA) (TEJIDO BLANDO) DE EXPANSOR DE TEJIDOS [UNICO O MULTIPLE] NCOC	120
15173	PB 869201	DERIVACION LINFATICA [MANEJO DE LINFEDEMA]	90
15174	PB 862501	DERMOABRASION (QUIMICA Y/O MECANICA) DE AREA GENERAL	40
15175	861410	TATUAJE INTRADERMICO O INYECCION DE PIGMENTOS OPACOS INSOLUBLES	45
15177	PB 869700	RETIRO DE EXPANSOR TISULAR [UNICO O MULTIPLE] SOD	50

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
AREA ESPECIAL			
INCISIONES Y EXTIRPACIONES DE LESIONES EN PIEL Y FANERAS (INCLUYE VERRUGAS Y LUNARES)			
15201	PB 861202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL (CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) POR INCISION	50
15202	PB 274201	RESECCION PARCIAL DE LABIO POR TUMOR MALIGNO	70
15202	PB 864201	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO	40
15202	PB 864202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS	50
15202	PB 864203	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS	60
15202	PB 864204	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	70
15203	PB 864205	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	100
15205	PB 274202	RESECCION PARCIAL DE LABIO POR TUMOR MALIGNO, CON ROTACION DE COLGAJO	110
15207	PB 274203	RESECCION TOTAL DE LABIO POR TUMOR MALIGNO (368)	120

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

SUTURAS DE PIEL Y MUCOSA EN CARA O CUERO CABELLUDO

15210	PB 275101	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) HASTA DE CINCO CENTÍMETROS EN LABIOS	50
15212	PB 275102	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS EN LABIOS	90
15210	PB 865202	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS Y/O PARPADOS	50
15212	PB 865204	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA NCOC	90
15211	PB 168100	REPARACION DE HERIDA DE ORBITA SOD	70
15213	PB 865203	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES	70
15214	PB 865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	80
15215	M15215	SUTURA EN AVULSIÓN TOTAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	100
15216	PB 865208	SUTURA DE AVULSION EN PABELLON AURICULAR, NARIZ, LABIOS, PARPADOS O GENITALES	140

OPERACIONES PLASTICAS POR LESIONES CONGENITAS

15220	PB 278400	CORRECCION DE MACRO O MICROSTOMA SOD	120
15221	PB 275401	CORRECCION PARCIAL DE LABIO FISURADO POR ADHESION	55
15221	PB 275402	CORRECCIÓN PRIMARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	55
15221	PB 275403	CORRECCION SECUNDARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	75
15222	PB 275404	CORRECCION DE LABIO FISURADO BILATERAL NCOC	95
15225	276205	CORRECCIÓN DE FISURA PALATINA, CON COLGAJO VOMERIANO	220
15226	PB 278301	CIERRE VELOFARINGEO CON COLGAJO FARINGEO	130
15228	PB 218904	RINOQUEILOPLASTIA (CORRECCION DE SECUELA DE NARIZ FISURADA)	130
15229	PB 123701	REPARACION DE COLOBOMA DEL IRIS (223)	100

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

15230	PB 274100	FRENILLECTOMIA LABIAL SOD	60
15231	PB 764601	RETROPOSICION QUIRURGICA DE LA PREMAXILA	100
15232	PB 274400	RESECCION DE FOSETAS LABIALES SOD	80
15233	PB 187103	RECONSTRUCCIÓN POR AGENESIA DE LA AURICULA (PRIMER TIEMPO) CON IMPLANTE ALOPLASTICO	160
15233	PB 187104	RECONSTRUCCIÓN POR AGENESIA DE LA AURICULA (PRIMER TIEMPO), CON INJERTO DE CARTILAGO COSTAL	160
15234	PB 187105	RECONSTRUCCIÓN POR AGENESIA DE LA AURICULA; TRANSPOSICIÓN DEL LÓBULO EN MICROTIA (SEGUNDO TIEMPO)	80
15235	PB 187106	RECONSTRUCCIÓN POR AGENESIA DE LA AURICULA CON RECONSTRUCCIÓN DEL TRAGO Y SURCO RETROAURICULAR (TERCER TIEMPO)	120

INJERTOS

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
15240	PB 275500	INJERTO DE PIEL DE GROSOR TOTAL APLICADO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL SOD	100
15240	PB 275701	INJERTO DE PIEL EN LABIOS CON ADHESION DE COLGAJO PEDICULADO	160
15240	PB 866120	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA ESPECIAL HASTA EL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL (109)	70
INCLUYE: la escisión de piel para injerto autólogo (sutura zona dadora); homologo o heterologo (109)			
15240	PB 866220	INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN AREA ESPECIAL HASTA EL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL (109)	80
15240	PB 866121	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA ESPECIAL DE MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL (109)	100
15240	PB 866221	INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN AREA ESPECIAL MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL (109)	110
15242	PB 866300	INJERTO CONDROCUTANEO SOD (109)	80
15242	PB 826920	INJERTOS AL PULGAR: ÓSEO Y PEDICULO DE PIEL	100
15244	PB 866401	INJERTO DE CUERO CABELLUDO [EN ALOPECIA SECUELA POST-TRAUMA] (109)	90
15245	PB 768100	INJERTO OSEO EN HUESO FACIAL SOD (224)	120
INCLUYE: el implante de injerto autógeno, de banco de huesos o heterógeno (224)			
15246	275601	LIPAINJERTO EN CARA	70

COLGAJOS

15250	PB 867101	COLGAJO UNICO DE CUERO CABELLUDO	60
15251	PB 867102	COLGAJO MULTIPLE DE CUERO CABELLUDO	90
15252	PB 867103	COLGAJO CUTANEO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	140
15252	PB 867104	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	170
15253	PB 867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	100
15253	PB 867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	120
15253	PB 867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	150
15254	867300	DIFERIMIENTO DE CUALQUIER COLGAJO (DELAY) SOD	70
15256	PB 867107	COLGAJO NEUROVASCULAR (EN ISLA)	150
15144	PB 867105	COLGAJO LIBRE CUTANEO CON TECNICA MICROVASCULAR (327)	500
15255	PB 867106	COLGAJO LIBRE COMPUESTO CON TECNICA MICROVASCULAR (327)	700
INCLUYE: la toma y colocación de injertos, disección del colgajo, exploración de vasos receptores, reconstrucción de vasos periféricos menores de 3 mm y de otros vasos, transposición del colgajo al defecto. (327)			

OTRAS OPERACIONES PLASTICAS

15260	PB 185101	OTOPLASTIA SIN REDUCCION DE TAMAÑO	100
15260	PB 187101	RECONSTRUCCION PROTESICA DE AURICULA	100
15261	PB 187200	REIMPLANTE DE AURICULA (PABELLON AURICULAR) SOD	125
15263	PB 218304	RECONSTRUCCION PROTESICA DE NARIZ CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS] (137)	160
APLICA: para corrección de aplanamiento de fosas nasales, en silla de montar, implante de nariz y rinoplastia secundaria (137)			
15264	PB 218301	RECONSTRUCCIÓN NASAL TOTAL CON INJERTO	200
15264	PB 218901	REIMPLANTACION DE NARIZ AMPUTADA	200
15265	PB 218302	RECONSTRUCCIÓN NASAL TOTAL CON COLGAJO FRONTAL	215
15266	853100	MAMOPLASTIA DE REDUCCION SOD	140
15267	PB 857200	RECONSTRUCCION DE MAMA CON COLGAJO SOD	220
15268	857100	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA CON PRÓTESIS SOD	120
15269	PB 858701	RECONSTRUCCIÓN DEL COMPLEJO AREOLA, PEZÓN (225)	80
INCLUYE: la transposición de pezón, reconstrucción con colgajo, injerto o tatuaje y la toma del injerto; unilateral (225)			
15270	859400	EXTRACCION DE IMPLANTE DE MAMA SOD	45
15273	PB 862702	MATRICECTOMIA PARCIAL	35
15274	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	30
15275	865210	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL	40
15276	868603	RECONSTRUCCION DEL LECHO UNGUEAL CON INJERTO DE MATRIZ UNGUEAL (32)	50
INCLUYE: la toma y colocación del injerto (32)			
15277	868604	RECONSTRUCCION DE MATRIZ UNGUEAL CON INJERTO COMPUESTO (32)	80
15278	PB 084200	CORRECCION DE ENTROPIÓN, CON INJERTO SOD	110

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
15278	PB 084300	CORRECCION DE ECTROPION, CON INJERTO SOD	110

TRATAMIENTO DE QUEMADURAS

15301	PB 862201	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL EN AREA ESPECIAL DE MENOS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	80
15301	PB 862202	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL EN AREA ESPECIAL DE MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	120
15302	PB 862301	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN DE TEJIDOS PROFUNDOS EN AREA ESPECIAL DE MENOS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	100
15302	PB 862302	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN DE TEJIDOS PROFUNDOS EN AREA ESPECIAL DE MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	130

CORRECCIONES DE CICATRIZ O SECUELA DE QUEMADURAS EN AREA ESPECIAL

15310	PB 868102	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL	65
15312	PB 868104	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE, EN AREA ESPECIAL	75
15315	PB 868510	PLASTIA EN Z O W, EN ZONAS DE FLEXION (168)	135

Tarifa por cada tiempo. INCLUYE: la colocación de injertos y/o colgajos. APLICA: únicamente para tratamiento de bridas retráctiles en área de flexión de cuello, codo, hueso poplíteo o genitales (168)

15317	PB 868501	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), ENTRE UNO A DOS	85
15318	PB 868502	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), ENTRE TRES A CINCO	120
15319	PB 868503	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), MAS DE CINCO	145

OTRAS OPERACIONES RECONSTRUCTIVAS

15332	PB 862502	DERMOABRASION (QUIMICA Y/O MECANICA) DE AREA ESPECIAL (CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES)	55
15332	PB 862503	DERMOABRASION PARCIAL DE CARA (QUIMICA Y/O MECANICA)	60
15333	PB 862504	DERMOABRASION TOTAL DE CARA (QUIMICA Y/O MECANICA)	120
15334	868602	REPOSICIÓN UÑA DE POLIETILENO	20
15335	861410	TATUAJE INTRADERMICO O INYECCION DE PIGMENTOS OPACOS INSOLUBLES	45

TOMA DE INJERTO

15340	777103	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE COSTILLA (COSTOCONDRA) O ESTERNON	60
15341	015501	TOMA DE INJERTO OSEO DE CRANEO	50

ARTICULO 16. Señálase para las intervenciones quirúrgicas y procedimientos en las especialidades de Cirugía Oral, Maxilofacial y Dental, la siguiente nomenclatura y calificación en Unidades de Valor Relativo (UVR):

GLANDULAS Y CONDUCTOS SALIVALES

OPERACIONES EN GLANDULAS Y CONDUCTOS SALIVALES

16100	269301	CATETERIZACIÓN Y SIALOMETRÍA	25
16101	PB 260200	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL SOD	35
16101	PB 269100	EXPLORACION DE CONDUCTO SALIVAL SOD	35
16102	PB 260300	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL SOD	25
16103	PB 262901	RESECCIÓN DE MUOCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	50
16103	PB 261201	BIOPSIA ESCISIONAL DE GLANDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	50
16104	PB 263203	SIALOADENECTOMÍA DE GLANDULA SUBLINGUAL	80
16105	PB 263205	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS PALATINAS	100

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
16106	PB 262101	MARSUPIALIZACIÓN DE LA RÁNULA	40
16108	PB 263100	SIALOADENECTOMÍA PARCIAL SOD	70
16110	PB 263101	PAROTIDECTOMIA DEL LOBULO SUPERFICIAL	120
16111	PB 263201	PAROTIDECTOMIA TOTAL	140
16112	PB 263202	PAROTIDECTOMIA TOTAL CONSERVADORA DEL VII PAR CRANEAL	165
16113	PB 264200	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL SOD	90
16114	PB 264201	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL CON INJERTO	100
16115	PB 260100	SIALOLITOTOMÍA SOD	35
16116	PB 264901	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) CON INJERTO	60
16117	PB 264902	FISTULIZACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL	35
16118	PB 263204	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)	100

CAVIDAD ORAL, LENGUA Y PALADAR

INCISIONES EN CAVIDAD ORAL

16201	PB 270101	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	30
16201	PB 271100	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PALADAR SOD	20
16201	PB 256301	DRENAJE DE COLECCIÓN EN LENGUA	20
16202	PB 270102	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	40
16203	PB 760101	SECUESTRECTOMÍA INTRAORAL CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	60
16204	PB 760102	SECUESTRECTOMÍA EXTRAORAL CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	75
16205	PB 760902	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL	70

OPERACIONES EN LA LENGUA Y LA UVULA

16210	PB 251000	RESECCIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL EN LA LENGUA SOD	20
16211	PB 255100	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) SOD	35
16212	PB 255902	GLOSOPEXIA	20
16212	PB 255903	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL (161)	20

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

16213	PB 252000	RESECCION DE LENGUA EN CUNA SOD	100
16213	PB 252501	HEMIGLOSECTOMIA CON CIERRE PRIMARIO	100
16213	PB 252502	HEMIGLOSECTOMIA CON COLGAJO PEDICULADO	160
16214	PB 253000	GLOSECTOMÍA TOTAL SIN RESECCION MANDIBULAR Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO PEDICULADO SOD	190
16214	PB 254000	GLOSECTOMÍA RADICAL SOD	130
16215	PB M16231	UVULORRAFIA	30
16216	PB 277201	RESECCION PARCIAL DE UVULA	40
16217	PB 255901	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTÁNEO O MUCOSO	100
16218	PB 251100	RESECCIÓN DE LESIÓN PROFUNDA EN LA LENGUA SOD	40

OPERACIONES EN FARINGE Y PALADAR

16240	PB 273101	ESCISIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL DE PALADAR	30
16241	PB 273201	ESCISIÓN DE LESIÓN PROFUNDA DE PALADAR (33)	60

APLICA: para adenoma y lesiones superficiales extensas (33)

16241	PB 273202	RESECCION EN BLOQUE DE APOFISIS ALVEOLAR Y PALADAR (33)	125
16241	PB 273203	PALATECTOMIA PARCIAL NCOC (33)	60
16241	PB 273204	PALATECTOMIA TOTAL (33)	125
16243	PB 276101	PALATORRAFIA EN Z (FURLOW) (226)	70

INCLUYE: la estafilorrafia (226)

16243	PB 276200	CORRECCIÓN DE PALADAR FISURADO (ESTAFILORRAFIA) SOD	50
16243	PB 276201	CORRECCION DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA	50
16244	PB 276207	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA	115
16245	PB 276206	INJERTO ÓSEO DE PALADAR	70

OTRAS OPERACIONES EN CAVIDAD ORAL

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
16260	PB 243201	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTIMETROS	20
16260	PB 243202	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTIMETROS	20
16260	PB 275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	20
16260	PB 275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	20
16261	PB 274901	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	20
16262	PB 241102	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	30
16263	PB 241103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	60
16262	PB 274301	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL ,HASTA DE DOS CENTIMETROS DE DIÁMETRO (2)	30
INCLUYE: con o sin toma de biopsia (2)			
16263	PB 274302	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTIMETROS DE DIÁMETRO (2)	40
16263	PB 274303	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL (2)	40
16263	PB 274304	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL, CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA (2)	85
16264	PB 275301	RESECCIÓN INTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	70
16265	PB 275302	RESECCIÓN EXTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	80
16267	PB 275303	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	90
16268	PB 275304	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	110
16269	PB 276204	RECONSTRUCCIÓN DE BÓVEDA PALATINA MEDIANTE COLGAJOS PEDICULADOS	90

MAXILARES Y ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR Y MUSCULOS MASTICATORIOS

OSTEOTOMIAS EN MAXILARES

16301	PB 830233	MIOTOMÍA DE MASETERO	60
16302	PB 830231	MIOTOMIA DELTEMPORAL	60
16303	PB 830232	MIOTOMIA PTERIGOIDEO	60
16304	PB 766605	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I (DISYUNCION PALATINA)	110
16305	PB 766202	OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS] (163)	120
APLICA: para fijación maxilo-mandibular o interna rígida (163)			
16306	PB 766302	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS] (163)	120
16307	PB 766100	OSTEOPLASTIA CERRADA (OSTEOTOMIA) DE RAMA MANDIBULAR SOD	110
16308	PB 766201	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	160
16309	PB 766601	OSTEOTOMIA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	150
16312	PB 766603	OSTEOTOMIA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	140
16313	PB 766604	OSTEOMIA LEFORT III, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	140
16314	PB 766403	OSTEOTOMIA DE MENTON, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	110
16315	PB M16315	OSTEOTOMÍA MANDIBULAR POR SEUDOARTROSIS; INCLUYE CORRECCIÓN DE ANQUILOSIS CON O SIN APLICACIÓN DE PRÓTESIS	120
16316	PB 766501	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	140
16317	PB 763101	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	120
16317	PB 763102	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, SEGMENTARIA	120
16317	PB 763103	HEMIMANDIBULECTOMÍA SIN DESARTICULACIÓN	120
16317	PB 763104	HEMIMANDIBULECTOMÍA CON DESARTICULACIÓN	120
16317	PB 763903	HEMIMAXILECTOMIA	120
16318	PB M16312	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN	160
16319	764201	MANDIBULECTOMÍA TOTAL SIN RECONSTRUCCION OSEA	160
16320	764101	MANDIBULECTOMÍA TOTAL CON RECONSTRUCCION OSEA	250
16323	PB 764401	RESECCION PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	160
16324	PB 763901	RESECCION PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCION	100
16326	PB 764301	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON MATERIAL DE DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN [OSTEOSINTESIS]	200

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
16326	PB 764302	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO (32)	220
INCLUYE: la toma y colocación del injerto (32)			
16326	PB 764303	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO LIBRE ÓSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO (32)	220
16326	PB 764304	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO, COLGAJO PEDICULADO (32)	260
16326	PB 764305	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO VASCULARIZADO AUTOLOGO O HETEROLOGO (32)	300
16326	PB 764402	RESECCION TOTAL DE MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA (32)	300
M16316	PB 760901	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	75

OPERACIONES Y PROCEDIMIENTOS EN ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR

16330	PB 768801	ARTRECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR	100
16331	PB 761201	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	20
16332	768301	REDUCCION CERRADA LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	30
16333	768302	REDUCCION CERRADA LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACION INTERMAXILAR	70
16334	768401	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TEMPOROMANDIBULAR RECIDIVANTE POR CONDILECTOMIA DEL TEMPORAL	110
16335	PB 765201	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON INJERTO	110
16336	PB 765105	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR, POR VIA EXTERNA (227)	130
INCLUYE: la resección de tubérculo articular del temporal, plastia de la cápsula, meniscectomía y meniscorrafía (227)			
16338	PB 765202	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO (348)	110
INCLUYE: la resección de tubérculo articular del temporal, colgajo desplazado de fascia y músculo temporal (348)			
16339	766205	CORONOIDECTOMIA	100
16340	PB 765301	REEMPLAZO TOTAL ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR CON INJERTO (34)	200
INCLUYE: la colocación injerto de cartílago de crecimiento, reemplazo articular con prótesis unilateral (34)			
16340	PB 765302	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR CON IMPLANTE ALOPLASTICO (34)	200
16343	PB 763902	CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA	100

REPARACIONES Y OPERACIONES PLASTICAS Y PREPROTESICAS

16350	PB 256100	FRENILLECTOMÍA LINGUAL SOD	40
16352	PB 275801	PROFUNDIZACION O DESCENSO DE PISO DE BOCA CON DESINSERCIÓN DE MILOHIODEO Y/O GENIHIODEO	50
16353	PB 275900	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR SOD	50
16354	PB 275901	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO	60
16354	PB 275902	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTANEO	60
16355	PB 762105	ELIMINACIÓN DE EXOSTOSIS Y/O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR (90)	40
EXCLUYE: la escisión de lesión odontogénica (90)			
16357	PB 236200	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METALICO SOD (138)	85
APLICA: para cualquier técnica (138)			
16360	PB 236100	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO SOD (162)	80
TARIFA: por cada hemimaxilar (162)			
16361	PB M16342	INJERTO ÓSEO AUTÓGENO EN MAXILARES; INCLUYE IMPLANTES PROTÉSICOS. NO INCLUYE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PARA LA TOMA DE INJERTO	80
16362	PB 766902	OSTEOTOMIA DESLIZANTE (VISERA)	90
16363	PB M16320	RESECCIÓN NEOPLASIA BENIGNA DE MAXILARES; INCLUYE HIPERPLASIAS	100
16367	768500	INSERCIÓN DE EXPANSOR DE PERIOSTO EN HUESO O ARTICULACION FACIAL SOD	80
16369	236300	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) SOD	90

REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURAS DE HUESOS FACIALES

16380	PB 767301	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	100
-------	-----------	---	-----

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
16380	PB 767302	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	100
16380	PB 767303	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	100
16380	PB 767304	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	100
16381	PB 767501	REDUCCION CERRADA FRACTURA DE CONDILO	80
16381	PB 767502	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	80
16381	PB 767503	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	90
16382	PB 767802	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	90
16383	767705	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTO ALVEOLAR QUE COMPROMETE HASTA TRES DIENTES	70
16384	767706	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTO ALVEOLAR QUE COMPROMETE MAS DE TRES DIENTES	80
16385	PB 767801	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA ORBITAL	60

REDUCCIONES ABIERTAS DE FRACTURAS DE HUESOS FACIALES

16390	PB 767401	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	140
16390	PB 767402	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	140
16391	PB 767403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	140
16391	PB 767404	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	140
16392	PB 767602	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	130
16393	PB 767701	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES, CON FIJACION	100
16393	PB 767702	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACION	120
16393	PB 767703	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE DE MAS DE TRES DIENTES, CON FIJACION	130
16394	PB 768701	RETIRO DE MATERIAL DE FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS] DE HUESO FACIAL NCOC	70
16394	PB 768702	RETIRO DE CERCLAJE INTER O INTRA MAXILAR (164)	70
APLICA: para tornillos, placas, alambres, injertos óseos y/o aloplásticos (164)			
16395	PB 767601	REDUCCION ABIERTA FRACTURA DE CONDILO, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	160
16396	PB 767603	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	180

HUESOS FACIALES

16400	PB 766970	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUESOS FACIALES	70
16401	PB 767200	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO SOD	65
16402	PB 767201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	80
16404	PB 767203	REDUCCION ABIERTA FRACTURA MALAR, CON REDUCCION PISO DE ORBITA, INJERTO Y/O FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	130
16405	PB 767908	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO	150
16406	PB 767907	REDUCCION ABIERTA FRACTURA NASO-ORBITO-ETMOIDAL, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	120
16407	PB 767903	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MAS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO	170
16408	PB 766901	SUSPENSION ESQUELETICA EN FRACTURAS U OSTEOTOMIAS FACIALES	60

MAXILARES, ENCIAS Y DIENTES

EXTIRPACION DE LESIONES, QUISTES Y TUMORES EN MAXILARES Y CAVIDAD BUCAL

16501	PB 243101	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	20
-------	-----------	---	----

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
16502	PB 243102	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	25
16503	PB 243103	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	25
16504	PB 243104	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	30
16505	PB 243105	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS	70
16505	PB 243106	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA Y/O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	120
16505	PB 243107	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA Y/O LENGUA Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO PEDICULADO	180
16505	PB 243108	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCION OSEA Y RECONSTRUCCION CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO	180
16505	PB 243109	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCION OSEA Y RECONSTRUCCION CON PLACA Y COLGAJO LIBRE	280
16506	PB 762201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	80
16507	PB 762202	RESECCION RADICAL DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	160
16508	PB 244101	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	30
16509	PB 244102	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	40
16510	PB 244103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	70
16510	PB 244105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO	140
16510	PB 244106	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO ÓSEO LIBRE	140
16510	PB 244107	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON PLACA	120
16514	PB 243301	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	60
16515	PB 243302	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRAORAL	70
16519	PB 762101	ENUCLEACIÓN, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS VIA TRANSMUCOSA (90)	50
EXCLUYE: la escisión de lesión odontogénica (90)			
16519	PB 762102	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSCUTANEA (90)	50
16520	PB 762103	ENUCLEACIÓN, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MAS DE TRES CMS VIA TRANSMUCOSA (90)	70
16520	PB 762104	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MAS DE TRES CMS, VIA TRANSCUTANEA (90)	70
16521	PB 244104	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE	90
16523	PB 766903	OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	110
M16504	PB 244108	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGÉNICO	30

OPERACIONES EN NERVIOS DENTARIOS

16550	PB M16550	DESCENSO DE AGUJERO MENTONERO	80
16551	PB 237902	EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIIO DENTARIO INFERIOR (195)	160
INCLUYE: descompresión y/o neurectomías (195)			
16553	PB 040705	NEURECTOMIA DE NERVIIO PERIFERICO EN CABEZA O CUELLO NCOC (63)	70
APLICA: para nervios infraorbitario, opticociliar, bucal, lingual, maxilar superior, mentonero; por tumor u otra lesión. (63)			
16554	043102	NEURORRAFIA DE NERVIIO DENTARIO	80

ARTICULO 17. Señálase para las intervenciones quirúrgicas y procedimientos no endoscópicos de Toma de Biopsias, la siguiente nomenclatura y calificación en Unidades de Valor Relativo (UVR):

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

TEJIDO NERVIOSO

BIOPSIAS EN TEJIDO NERVIOSO

17100	PB 011201	BIOPSIA DE MENINGE, POR CRANEOTOMIA	95
-------	-----------	-------------------------------------	----

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
17102	PB 033200	BIOPSIA DE MEDULA ESPINAL O MENINGES ESPINALES SOD	75
17104	PB 041101	BIOPSIA NERVIOS PERIFERICOS (SUPERFICIAL O PROFUNDO), VIA PERCUTANEA	30
17104	PB 041200	BIOPSIA ABIERTA DE NERVIOS O GANGLIOS PERIFERICOS SOD	30
17105	PB 051100	BIOPSIA DE NERVIOS O GANGLIOS SIMPATICOS SOD	55

ORGANOS DE LOS SENTIDOS

BIOPSIAS EN OJO

17200	PB 091200	BIOPSIA DE SACO Y/O CONDUCTO LAGRIMAL SOD	25
17201	PB 102100	BIOPSIA DE CONJUNTIVA SOD	25
17202	PB 112200	BIOPSIA DE CórNEA SOD	35
17203	PB 122400	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR SOD	45
17204	PB 122300	BIOPSIA DE ESCLERÓTICA SOD	35
17205	PB 091100	BIOPSIA DE GLÁNDULA LAGRIMAL SOD	20
17206	PB 122200	BIOPSIA DE IRIS SOD	45
17207	PB 162200	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE ÓRBITA SOD	45
17207	PB 162300	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	45
17208	PB 081100	BIOPSIA DE PÁRPADO SOD	25

BIOPSIA EN OIDO, NARIZ Y SENOS PARANASALES

17220	PB 181101	BIOPSIA DE AURICULA (PABELLON AURICULAR)	20
17220	PB 181102	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	20
17221	PB 212100	BIOPSIA ABIERTA DE NARIZ SOD	20
17221		212200 BIOPSIA ENDOSCOPICA INTRANASAL SOD	20
17222	PB 221100	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] [PUNCION CON AGUJA] DE PARED SENOS PARANASAL SOD (228)	55

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

BOCA Y CUELLO

BIOPSIAS EN BOCA, FARINGE Y LARINGE

17300	PB 289100	BIOPSIA DE AMIGDALAS Y/O VEGETACIONES ADENOIDES SOD	20
17300	PB 289101	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES	20
17301	PB 272400	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL SOD	20
17301	PB 272401	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]	20
17302	PB 241101	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	20
17303	PB 291200	BIOPSIA FARINGEA SOD	45
17303	PB 291201	BIOPSIA DE MASA SUPRAGLÓTICA	45
17304	PB 261100	BIOPSIA CERRADA [PUNCION] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL SOD	25
17304	PB 261200	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL SOD	25
17305	PB 272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	20
16364	PB 272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	30
17306	PB 314502	BIOPSIA ABIERTA DE LARINGE	60
17307	PB 250100	BIOPSIA CERRADA [PUNCION] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE LENGUA SOD	20
17307	PB 250201	BIOPSIA EN CUÑA O POR TRUCUT DE LENGUA	20
17307	PB 250202	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA	20
16210	PB 250203	BIOPSIA ESCISIONAL DE LENGUA	20
17308	PB 272101	BIOPSIA DE UVULA	20
17308	PB 272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR (36)	20
APLICA: para úvula (36)			
17308	PB 272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR (36)	20

BIOPSIAS EN GLANDULAS TIROIDES Y PARATIROIDES

17310	PB 061300	BIOPSIA DE PARATIROIDES SOD	75
17311	PB 061200	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA TIROIDES SOD	60
17312	PB 061100	BIOPSIA POR ASPIRACION [PERCUTANEA] DE TIROIDES (TRUCUT) SOD	25

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
------	--------	-------------	-----

ORGANOS INTRATORACICOS

BIOPSIAS EN ORGANOS INTRATORACICOS

17401	PB	422500	BIOPSIA ABIERTA DE ESOFAGO SOD	45
17402	PB	071600	BIOPSIA DE TIMO SOD	75
17402	PB	342501	BIOPSIA PERCUTANEA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO CON AGUJA FINA O CORTANTE (37)	40
APLICA: para timo (37)				
17402	PB	342600	BIOPSIA ABIERTA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO SOD (37)	75
17403	PB	372600	BIOPSIA DE PERICARDIO SOD	75
17404	PB	342401	BIOPSIA DE PLEURA CON AGUJA (143)	25
INCLUYE: con o sin toracentesis (143)				
17405	PB	342300	BIOPSIA DE PARED TORACICA SOD	35
17405	PB	342402	BIOPSIA DE PLEURA POR TORACOTOMIA	55
17406	PB	332601	BIOPSIA PERCUTANEA DE PULMON CON AGUJA FINA O CORTANTE	35
17408	PB	332500	BIOPSIA ABIERTA DE BRONQUIO SOD	55
17408	PB	332801	BIOPSIA DE PULMON POR TORACOTOMIA	55
17411	PB	372700	BIOPSIA DE CORAZON SOD	90
M17408	PB	314501	BIOPSIA ABIERTA DE TRAQUEA	60

ORGANOS INTRAABDOMINALES

BIOPSIAS EN DIAFRAGMA Y CAVIDAD ABDOMINAL

17500	PB	342700	BIOPSIA DE DIAFRAGMA SOD	75
17501	PB	542301	BIOPSIA ABIERTA DE PERITONEO (MESENTERIO Y OMENTO)	55
17503	PB	452600	BIOPSIA ABIERTA DE INTESTINO GRUESO SOD (153)	65
INCLUYE: la laparotomía, con o sin biopsias múltiples (153)				
17505	PB	441500	BIOPSIA ABIERTA DEL ESTOMAGO SOD	60
17506	PB	451500	BIOPSIA ABIERTA DE INTESTINO DELGADO SOD	60
17507	PB	482500	BIOPSIA ABIERTA DE RECTO O SIGMOIDE SOD	45
17507	PB	482600	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL SOD	45
213469	PB	542400	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE MASA INTRAABDOMINAL SOD	25

BIOPSIAS EN VIAS BILIARES, BAZO Y PANCREAS

17510	PB	413202	BIOPSIA ABIERTA DE BAZO	60
17510	PB	501200	BIOPSIA ABIERTA DE HIGADO SOD	60
17510	PB	511300	BIOPSIA ABIERTA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES SOD	60
213469	PB	511200	BIOPSIA PERCUTANEA [AGUJA] DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES SOD	25
17511	PB	413201	BIOPSIA CERRADA [POR ASPIRACION] (PERCUTANEA) DE BAZO	25
17511	PB	501100	BIOPSIA CERRADA PERCUTANEA [AGUJA] DE HIGADO SOD	25
17512	PB	521200	BIOPSIA ABIERTA DE PANCREAS SOD	60
213469	PB	521100	BIOPSIA POR ASPIRACION [AGUJA] CERRADA DE PANCREAS SOD	25

GLANDULAS SUPRARRENALES Y APARATO GENITOURINARIO

BIOPSIAS EN GLANDULA SUPRARRENAL Y RIÑON

17600	PB	552401	BIOPSIA RIÑÓN POR VIA ABIERTA O LUMBOTOMÍA	60
17601	PB	552310	BIOPSIA CON AGUJA [PERCUTANEA] O TROCAR DE RIÑÓN	60
213469	PB	071100	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGUJA] DE GLÁNDULA SUPRARRENAL SOD	60
17602	PB	071200	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SUPRARRENAL SOD	60
17603	PB	552500	BIOPSIA TEJIDOS PERIRENALES SOD	60

BIOPSIAS EN VIAS URINARIAS

17610	PB	582301	BIOPSIA DE URETRA VIA ABIERTA	45
17611	PB	573400	BIOPSIA VESICAL A CIELO ABIERTO SOD	60
17611	PB	573500	BIOPSIA DE TEJIDO PERIVESICAL SOD	55

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
17612	PB 563400	BIOPSIA ABIERTA DE URETER SOD	60
M17613	PB 582401	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRALVIA ABIERTA	45

BIOPSIAS EN ORGANOS GENITALES MASCULINOS

17620	PB 630100	BIOPSIA DE EPIDÍDIMO SOD	45
17621	PB 611101	BIOPSIA DE ESCROTO	20
17622	PB 641100	BIOPSIA DE PENE SOD	25
17623	PB 601101	BIOPSIA CERRADA [PERCUTÁNEA] [CON AGUJA] DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	35
17623	PB 601102	BIOPSIA CERRADA [PERCUTÁNEA] [CON AGUJA] DE PRÓSTATA POR ABORDAJE PERINEAL	35
17623	PB 601500	BIOPSIA DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO SOD	35
17623	PB 607100	ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA CON AGUJA DE VESICULAS SEMINALES SOD	35
17625	PB 611102	BIOPSIA DE TÚNICA VAGINALIS	55
17625	PB 621100	BIOPSIA CERRADA [PERCUTÁNEA] [POR AGUJA] DE TESTICULO SOD	25
17625	PB 621200	BIOPSIA ABIERTA DE TESTICULO SOD	55
17625	PB 630200	BIOPSIA DE CORDÓN ESPERMÁTICO SOD	55
17626	PB 630300	BIOPSIA DE CONDUCTO DEFERENTE SOD	45
M17624	PB 601200	BIOPSIA DE PRÓSTATA VIA ABIERTA SOD	50
213469	PB 601301	BIOPSIA CERRADA [PERCUTÁNEA] [CON AGUJA] DE VESICULAS SEMINALES POR ABORDAJE TRASRECTAL	25

BIOPSIAS EN ORGANOS GENITALES FEMENINOS EXTERNOS

17630	PB 711120	BIOPSIA DE CLITORIS	20
17631	PB 711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	20
17632	PB 711300	BIOPSIA DE PERINÉ SOD	20
17633	PB 702300	BIOPSIA DE FONDO DE SACO SOD	20
17633	PB 702400	BIOPSIA DE VAGINA SOD	20
17634	PB 711130	BIOPSIA- ESCISIÓN GLÁNDULA DE BARTHOLIN	20

BIOPSIAS EN ORGANOS GENITALES FEMENINOS INTERNOS

17640	PB 671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO (EXOCERVIX)	25
17641	PB 681601	BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR PINZA SACABOCADO O DE LEGRADO	25
17641	PB 681603	BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRACION	25
17642	PB 681310	BIOPSIA DE MIOMETRIO POR LAPAROTOMÍA	60
17643	PB 651201	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMÍA	60
213469	PB 651203	BIOPSIA PERCUTÁNEA [CON AGUJA] EN OVARIO	25
17644	PB 661110	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	60
17644	PB 681400	BIOPSIA ABIERTA DE LIGAMENTOS DE ÚTERO SOD	60
17645	PB 671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	25

VASOS SANGUINEOS Y LINFATICOS

BIOPSIAS EN VASOS SANGUINEOS Y LINFATICOS

17700	PB 382101	BIOPSIA DE VASO SANGUINEO SUPERFICIAL	25
17701	PB 382102	BIOPSIA DE VASO SANGUINEO PROFUNDO	55
17702	PB 401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	25
17703	PB 401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	55
17703	PB 402100	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFATICO CERVICAL PROFUNDO SOD	55
17703	PB 402200	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFATICO MAMARIO INTERNO SOD	55

APARATO LOCOMOTOR

BIOPSIAS EN HUESO

17802	PB 011101	BIOPSIA OSEA EN CRANEO POR CRANEOTOMIA	25
17802	PB 761101	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES	25
17802	PB 761102	BIOPSIA DE PALADAR OSEO	25

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
17802	PB 774001	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, POR VIA ABIERTA	25
17802	PB 774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, POR VIA PERCUTANEA	25
17803	PB 774910	BIOPSIA DE VERTEBRA, POR VIA ABIERTA	50
17803	PB 774911	BIOPSIA DE VERTEBRA, POR VIA PERCUTANEA	35
17804	PB 413101	BIOPSIA POR ASPIRACION DE MEDULA OSEA	30

BIOPSIAS EN OTRAS PARTES DEL APARATO LOCOMOTOR

17810	PB 832100	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) SOD	50
17811	PB 803101	BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VIA ABIERTA	40
17811	PB 803201	BIOPSIA ARTICULAR DE CODO VIA ABIERTA	40
17811	PB 803301	BIOPSIA ARTICULAR DE MUÑECA VIA ABIERTA	40
17811	PB 803401	BIOPSIA ARTICULAR EN MANO Y DEDO VIA ABIERTA	40
17811	PB 803501	BIOPSIA ARTICULAR DE PELVIS VIA ABIERTA	40
17811	PB 803601	BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA VIA ABIERTA	40
17811	PB 803701	BIOPSIA ARTICULAR DE TOBILLO VIA ABIERTA	40
17811	PB 803801	BIOPSIA ARTICULAR EN PIE Y ARTEJOS VIA ABIERTA	40
17815	PB 150100	BIOPSIA DE MÚSCULO O TENDÓN EXTRAOCULAR SOD	30

PIEL, MAMA Y ANO

BIOPSIA EN PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO

17900	PB 492200	BIOPSIA DE TEJIDO PERIANAL SOD	20
17900	PB 542200	BIOPSIA ABIERTA DE PARED ABDOMINAL U OMBLIGO SOD	30
17900	PB 860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	20
17900	PB 860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)	20
17900	PB 860103	BIOPSIA ESCISIONAL DE UÑA (LECHO Y/O MATRIZ)	20

BIOPSIA EN MAMA

17910	PB 851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT	30
17910	PB 851200	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA SOD	30

BIOPSIA EN ANO

17920	PB 492300	BIOPSIA DE ANO SOD	25
-------	-----------	--------------------	----

ARTICULO 18. Señálase para las intervenciones quirúrgicas y procedimientos en la especialidad de Endoscopia Diagnóstica y Terapéutica, la siguiente nomenclatura y calificación en Unidades de Valor Relativo (UVR):

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

APARATO RESPIRATORIO Y MEDIASTINO

ENDOSCOPIAS DIAGNOSTICAS

18100	PB 221401	NASOSINUSCOPIA	60
18100	PB 221402	ANTROSCOPIA	60
18101	314204	ESTROBOSCOPIA LARINGEA	70
18101	PB 314300	BIOPSIA CERRADA DE LARINGE [ENDOSCOPICA] SOD	70
18103	PB 314203	MICROENDOSCOPIA LARINGEA DIAGNOSTICA	60
18104	PB 291100	FARINGOSCOPIA DIAGNOSTICA SOD	60
18104	PB 314201	NASOFIBROLARINGOSCOPIA	60
18105	PB 332301	BRONCOSCOPIA RIGIDA CON LAVADO BRONQUIAL	70
18106	PB 314400	BIOPSIA CERRADA DE TRAQUEA [ENDOSCOPICA] SOD	80
18106	PB 332100	BRONCOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD	80
18106	PB 332201	BRONCOSCOPIA FIBROOPTICA CON LAVADO BRONQUIAL	80

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
18106	PB 332400	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] BRONQUIAL SOD	80
18106	PB 332701	BRONCOSCOPIA FIBRO-OPTICA CON CEPILLADO BRONQUIAL	80
18109	PB 320201	RESECCIÓN ENDOSCOPICA DE LESION EN BRONQUIO CON PINZA DE BIOPSIA	80
18109	PB 332001	BRONCOSCOPIA FIBRO-OPTICA CON PUNCIÓN [ASPIRACION] TRANSTRAQUEAL O TRANSBRONQUIAL CON AGUJA	80

ENDOSCOPIAS TERAPEUTICAS

03468	PB 021205	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR, POR VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	155
03468	PB 168404	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL (TECNICA DE WALSH-OUĞURA) VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA (326)	270
INCLUYE: con o sin septoplastia y/o turbinoplastia (326)			
03468	PB 213102	RESECCIÓN ENDOSCOPICA DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL POR VIA TRANSNASAL (326)	155
03468	PB 213103	RESECCIÓN ENDOSCOPICA DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL, VIA TRANSNASAL (326)	155
03468	PB 215102	RESECCIÓN ENDOSCOPICA DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM, VIA TRANSNASAL (326)	155
03468	PB 218902	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS, VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA (326)	155
03468	PB 222102	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL VIA MEATO MEDIO ENDOSCOPICA (326)	155
03468	PB 223903	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA ENDOSCOPICA (326)	155
03468	PB 224102	SINUSOTOMÍA FRONTAL (EXPLORATORIA O TERAPEUTICA), VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA [OPERACIÓN DE LOTHROP] (326)	155
03468	PB 226001	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE SENO PARANASAL, POR VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL (326)	155
03468	PB 226201	RESECCION DE LESION BENIGNA EN SENO MAXILAR (CON EXTENSION NARIZ-COANA), VIA ENDOSCOPICA (326)	155
03468	PB 226304	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR , VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL (326)	155
03468	PB 226305	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL (326)	270
03468	PB 226401	ESFENOIDECTOMÍA ENDOSCOPICA TRANSNASAL (326)	155
18103	PB 319402	EXTRACCIÓN DE MOLDE (PROTESIS O STENT) LARÍNGEO VIA ENDOSCOPICA	60
18120	PB 313201	EXTRACCIÓN ENDOSCOPICA (RIGIDA O DE FIBRA OPTICA) DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEA	100
18120	PB 313202	EXTRACCIÓN ENDOSCOPICA (RIGIDA O DE FIBRA OPTICA) DE CUERPO EXTRAÑO DE LARINGE	100
18120	PB 339400	EXTRACCION ENDOSCOPICA (RIGIDA O DE FIBRA OPTICA). DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMON SOD	100
18123	320202	RESECCIÓN ENDOSCOPICA DE LESION BRONQUIO CON LASER O CRIOTERAPIA U OTRAS TECNICAS.	125
18124	332205	BRONCOSCOPIA FIBRO-OPTICA CON APLICACIÓN O RETIRO DE FUENTE RADIACTIVA	80
M18121	PB 315102	RESECCIÓN ENDOSCOPICA (RIGIDA O DE FIBRA OPTICA) DE LESIÓN EN TRÁQUEA CON LASER, BRAQUITERAPIA CRIOTERAPIA, ELECTROTERAPIA O DIATERMIA.	120
M18121	PB M18121	DECORTICACIÓN DE LAS CUERDAS VOCALES	95

ENDOSCOPIAS TERAPEUTICAS POR LAPAROSCOPIA

18130	PB 332700	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] [TORACOSCOPIA] DE PULMON SOD	80
18130	PB 341102	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOSCOPIA CERVICAL	80
18130	PB 342100	TORACOSCOPIA TRANSPARIETAL DIAGNÓSTICA (SIN BIOPSIA) SOD	80
18130	PB 342200	MEDIASTINOSCOPIA DIAGNOSTICA SOD	80
18130	PB 342403	BIOPSIA PLEURAL POR TORACOSCOPIA	80
18130	PB 343202	RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	90
18130	PB 343303	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	150
18130	PB 343402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE MEDIASTINO Y/O LIBERACION DE ADHERENCIAS POR TORACOSCOPIA	150
18130	446604	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTRESOFAGICO MAS RECONSTRUCCION DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA	150

ARTICULACIONES

ARTROSCOPIAS DIAGNOSTICAS

18200	PB 802501	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE PELVIS	80
18200	PB 819810	ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA DE COLUMNA VERTEBRAL NCOC	80
18201	PB 761301	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	55

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
18201	PB 802201	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE CODO	55
18201	PB 802301	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE MUÑECA	55
18201	PB 802701	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE TOBILLO	55
18202	PB 802101	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE HOMBRO	55
18202	PB 802401	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE FALANGES (UNA O MAS) DE MANO	55
18202	PB 802601	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE RODILLA	55
18202	PB 802801	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA EN PIE O DEDOS DE PIE (UNO O MAS)	55
ARTROSCOPIAS TERAPEUTICAS			
18205	PB 818302	ACROMIOPLASTIA POR ARTROSCOPIA (38)	140
APLICA: para la extracción de calcificación (38)			
18207	PB 812302	ARTRODESIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	170
18208	PB 812903	ARTRODESIS ESCAFOSEMILUNAR POR ARTROSCOPIA	100
18209	PB 811102	ARTRODESIS TIBIO-TALAR POR ARTROSCOPIA	110
18211	PB 835500	BURSECTOMÍA POR ARTROSCOPIA SOD	70
18214	PB 798105	CAPSULORRAFIA POR ARTROSCOPIA	170
18214	PB 819310	CAPSULORRAFIA TIPO BANKART PARA LUXACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	170
18215	PB 818307	REPARACION DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	110
18216	PB 818606	CONDRoplastia DEL CODO, VIA ARTROSCOPICA	125
18217	PB 814102	CONDRoplastia DE ABRASIÓN DE CADERA POR ARTROSCOPIA	125
18218	PB 817207	CONDRoplastia DE ABRASIÓN DE FALANGES POR ARTROSCOPIA	70
18219	PB 814725	CONDRoplastia DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	125
18220	PB 814704	CONDRoplastia DE ABRASIÓN MÁS OSTEOTOMÍA TIBIAL POR ARTROSCOPIA	180
18221	PB 838602	CUADRICEPLASTIA POR ARTROSCOPIA (107)	90
EXCLUYE: las plastias de músculo y tendón asociados con artroplastia (107)			
18226	PB 804303	DESBRIDAMIENTO DE FIBROCARILAGO TRIANGULAR O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN MUÑECA POR ARTROSCOPIA (99)	110
EXCLUYE: la corrección de síndrome del túnel carpiano o metatarsiano (99)			
18226	PB 808022	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CODO POR ARTROSCOPIA	110
18226	PB 808032	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	110
18226	PB 808042	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO Y/O DEDOS POR ARTROSCOPIA	110
18229	PB 808112	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	110
18229	PB 808202	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE CODO POR ARTROSCOPIA	110
18229	PB 808302	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	110
18229	PB 808602	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	110
18229	PB 808702	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	110
18230	PB 808052	LAVADO Y/O DESBRIDAMIENTO DE PELVIS POR ARTROSCOPIA	125
18230	PB 808502	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE PELVIS POR ARTROSCOPIA	125
18231	PB 808402	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE FALANGES (UNA O MAS) POR ARTROSCOPIA	70
18231	PB 808802	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE PIE O ARTEJOS (UNO O MAS) POR ARTROSCOPIA	70
18234	PB 814708	FIJACIÓN DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	140
18235	PB 791401	FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA E INESTABILIDAD DE MUNECA POR ARTROSCOPIA	140
18236	PB 814709	FIJACIÓN E INJERTO ÓSEO DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	140
18240	PB 814723	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	110
18241	PB 044301	DESCOMPRESION ENDOSCOPICA DE NERVI EN TUNEL DEL CARPO	90
18245	PB 806103	MENISSECTOMÍA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	110
18246	PB 806104	MENISSECTOMÍA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	190
18246	PB 814724	REMODELACIÓN DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	190
18247	PB 805103	DISSECTOMIA O MICRODISSECTOMIA ENDOSCOPICA O TRANSARTROSCOPICA CERVICAL (100)	200
INCLUYE: con o sin la utilización de microscopio o microdissectomía. (100)			
APLICA: para descomprimir el canal cervical o la raíz del nervio espinal al mismo nivel y la extracción del núcleo pulpos. (100)			
18247	PB 805125	DISSECTOMIA ENDOSCOPICA O TRANSARTROSCOPICA TORACICA (100)	200
18247	PB 805135	DISSECTOMIA ENDOSCOPICA O TRANSARTROSCOPICA LUMBAR (100)	200

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
18250	PB 791702	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS OSTEOCONDRALES O DE LA ESPINA TIBIAL CON FIJACION INTERNA, VIA ENDOSCOPICA	150
18251	PB 791703	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA, CON FIJACION INTERNA, VIA ENDOSCOPICA	160
18252	PB 799602	REDUCCION DE LAS FRACTURAS INTRAARTICULARES DE RODILLA CON FIJACION INTERNA POR ARTROSCOPIA	150
18253	PB 799710	REDUCCION CON FIJACION DE LAS FRACTURAS DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	160
18257	PB 814504	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	190
18258	PB 814505	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	200
18259	PB 814706	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL POR ARTROSCOPIA	70
18260	PB 814707	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL MÁS REALINEACIÓN DISTAL O PROXIMAL POR ARTROSCOPIA	155
18261	PB 814705	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL, MÁS OSTEOTOMÍA DE REALINEACIÓN, MÁS PLICATURA DE RETINÁCULO MEDIAL POR ARTROSCOPIA	200
18262	PB 808114	REMOCIÓN DE EXOSTOSIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	130
18263	PB 808204	REMOCION DE PLICAS DE CODO POR ARTROSCOPIA	110
18264	PB 814726	REMODELACION DE MENISCO ROTO (PICO DE LORO) POR ARTROSCOPIA	110
18266	PB 814904	REPARACIÓN DE LIGAMENTO PERONEO ASTRAGALINO ANTERIOR POR ARTROSCOPIA	130
18267	PB 776805	RESECCIÓN DE EXOSTOSIS NO ARTICULAR DE PIE POR ENDOSCOPIA	110
18269	PB 776804	RESECCIÓN DE OSTEOFITOS TIBIALES Y/O TALARES POR ENDOSCOPIA	120
18270	PB 808604	RESECCION DE PLICAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	70
18271	PB 778103	RESECCIÓN PARCIAL DE CLAVÍCULA , VÍA ENDOSCÓPICA (94)	125
APLICA: para la resección de tumores benignos, malignos, metastásicos; condilectomías (94)			
18275	PB 804701	DIVISIÓN DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	110
18275	PB 807103	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO PARCIAL POR ARTROSCOPIA (101)	110
EXCLUYE: la extirpación de quiste de Baker (101)			
18275	PB 807203	SINOVECTOMÍA DE CODO PARCIAL POR ARTROSCOPIA (101)	110
18275	PB 807503	SINOVECTOMÍA DE CADERA PARCIAL POR ARTROSCOPIA (101)	110
18275	PB 807603	SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA (101)	110
18275	PB 807703	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO PARCIAL POR ARTROSCOPIA (101)	110
18276	PB 807104	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO TOTAL POR ARTROSCOPIA (101)	140
18276	PB 807204	SINOVECTOMÍA DE CODO TOTAL POR ARTROSCOPIA (101)	140
18276	PB 807304	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA TOTAL POR ARTROSCOPIA (101)	140
18276	PB 807504	SINOVECTOMÍA DE CADERA TOTAL POR ARTROSCOPIA (101)	140
18276	PB 807604	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA (101)	140
18276	PB 807704	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO TOTAL POR ARTROSCOPIA (101)	140
18277	PB 807303	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA PARCIAL POR ARTROSCOPIA (101)	70
18277	PB 807404	SINOVECTOMÍA DE FALANGES (UNA O MAS) POR ARTROSCOPIA (101)	70
18278	PB 819330	SUTURA DEL FIBROCARTELAGO TRIANGULAR O DE LIGAMENTOS INTERCARPIANOS(UNO O MAS) POR ARTROSCOPIA	125
18279	PB 836305	SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR POR ENDOSCOPIA	160
18280	PB 814712	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, POR ARTROSCOPIA	125
18281	PB 814722	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	200
18282	PB 836405	SUTURA DEL TENDÓN BICIPITAL (TENODESIS) POR ENDOSCOPIA	125
18285	PB 808062	LAVADO Y/O DESBRIDAMIENTO DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	105
18286	PB 804101	DIVISIÓN DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	130
18286	PB 808012	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	110
18287	PB 808072	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	130
18287	PB 808701	RESECCION DE LESION OSTEOCONDAL EN TOBILLO POR ARTROSCOPIA	130
18287	PB 814905	RESECCION DE LESION OSTEOCONDAL, PERFORACIONES Y/O CURETAJE DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	130
18288	PB 814906	RESECCION DE LESION OSTEOCONDAL CON FIJACION EN TOBILLO POR ARTROSCOPIA	130
18290	PB 804304	RESECCION DE LESION EN MUÑECA POR ARTROSCOPIA (99)	110
EXCLUYE: la correccion de sindrome del túnel carpiano o metatarsiano (99)			
16337	PB 765101	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR POR VIA ENDOSCOPICA	110

ESOFAGO, ESTOMAGO E INTESTINO DELGADO

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
------	--------	-------------	-----

ENDOSCOPIAS DIAGNOSTICAS

18300	PB	441200 GASTROSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD	50
18300	PB	441400 BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] DE ESTOMAGO SOD	50
18300	PB	451301 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) DIAGNOSTICA O EXPLORATORIA SIN BIOPSIA	50
18300	PB	451402 BIOPSIA ENDOSCOPICA DIRECTA DE INTESTINO DELGADO	50
18300	PB	451600 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA CERRADA SOD (229)	50

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

18301	PB	422100 ESOFAGOSCOPIA OPERATORIA POR INCISIÓN SOD	50
18301	PB	441100 GASTROSCOPIA TRANSABDOMINAL (INTRAQUIRURGICA) SOD	50
18301	PB	451100 ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO DELGADO SOD	50
18301	PB	482100 PROCTOSIGMOIDOSCOPIA TRANSABDOMINAL SOD	50
18301	PB	482200 PROCTOSIGMOIDOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD	50
18302	PB	422200 ESOFAGOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD	35
18302	PB	422300 ESOFAGOSCOPIA VIA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNOSTICA SIN BIOPSIA SOD	35
18302	PB	422400 BIOPSIA DE ESOFAGO CERRADA [ENDOSCOPICA] SOD	35
18303	PB	451302 ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUES DE DUODENO	45

ENDOSCOPIAS TERAPEUTICAS

18310	PB	429405 EXTRACCIÓN ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESÓFAGO (152)	75
-------	----	--	----

APLICA: para endoscopia rígida o flexible (152)

18312	PB	429201 DILATACION ESOFAGICA CON BUJIAS DE MERCURIO (198)	125
-------	----	--	-----

Tarifa por sesión (198)

18313	PB	429202 DILATACIÓN NEUMÁTICA ENDOSCOPICA CON BALÓN (198)	70
18314	PB	423304 INYECCION (ESCLEROSIS) ENDOSCOPICA DE VARICES ESOFAGICAS (198)	60
18315	PB	429300 INSERCIÓN ENDOSCOPICA DE PROTESIS ESOFAGICAS (STENT) SOD	55
18316	PB	423302 CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA O FULGURACION DE MUCOSA ESOFAGICA	45
18316	PB	423306 ABLACION O RESECCION ENDOSCOPICA DE NEOPLASIA ESOFAGICA	45
18317	PB	423301 POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DE ESOFAGO	60
18318	PB	429203 DILATACIÓN ENDOSCOPICA CONDUCCIDA, TIPO EDER-PUESTOW O SAVARY	55
18319		429205 DILATACIÓN ESOFAGICA ENDOSCOPICA MEDIANTE LASER	60
18320	PB	434000 ESCISIÓN ENDOSCOPICA DE POLIPOS GASTRICOS SOD	105
18321	PB	431100 GASTROSTOMÍA PERCUTANEA [ENDOSCOPICA] SOD	60
18322	PB	434102 CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE ESCLEROTERAPIA	60
18322		434103 CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE CORRIENTE BIPOLAR	60
18322	PB	434200 EXTRACCIÓN ENDOSCOPICA DE TUMOR SUBMUCOSO GASTRICO SOD	60
18322	PB	434500 MUCOSECTOMIA ENDOSCOPICA GASTRICA SOD	60
18323	PB	441301 ESOFAGOGASTROSCOPIA (CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO)	55
18324		423305 LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES ESOFAGICAS	70
18324		434101 LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES GASTRICAS	70
18325		463200 YEYUNOSTOMIA PERCUTANEA [ENDOSCOPICA] SOD	95
18326	PB	469701 EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO DELGADO	95
18327		444300 CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA O DUODENAL SOD	105
18327		453001 ENTEROSCOPIA CON CONTROL DE HEMORRAGIA O FULGURACION DE LESION EN MUCOSA DUODENAL	105
18328		451200 ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD	95
18329	PB	442200 DILATACION ENDOSCOPICA DE PILORO SOD	60

PANCREAS Y VIAS BILIARES

ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA

18400	PB	511100 COLANGIOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (TRANSDUODENAL) SOD	90
-------	----	--	----

ENDOSCOPIA TERAPEUTICA

18410	PB	511000 COLANGIO-PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (CPRE) SOD	115
18410	PB	511400 OTRA BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] DE TRACTO BILIAR O ESFINTER DE ODDI SOD	115

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
18410	PB 521300	PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (ERP) SOD	100
18410	PB 518500	ESFINTERECTOMIA Y PAPILOTOMIA ENDOSCOPICA SOD (39)	115
INCLUYE: la E.R.C.P. (Endoscopia para colangio-pancreatografía retrograda) (39)			
18411	PB 516400	ESCISIÓN ENDOSCOPICA DE LESION EN LAS VIAS BILIARES SOD (39)	125
18411	PB 518801	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DE LAS VIAS BILIARES CON ESFINTEROTOMIA (39)	125
18411	PB 521400	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] DE DUCTO PANCREATICO SOD (39)	125
18411	PB 529400	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DEL CONDUCTO PANCREATICO SOD (39)	125
18412	PB 512300	LITROTIPSIA MECANICA BILIAR POR COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA SOD (39)	125
18413	511500	MEDICION DE LA PRESION DEL ESFINTER DE ODDI SOD (39)	115
18414	518600	INSERCIÓN ENDOSCOPICA DE TUBO DE DRENAJE NASOBILIAR SOD (39)	115
18414	529700	INSERCIÓN ENDOSCOPICA DE TUBO DE DRENAJE NASOPANCREÁTICO SOD (39)	115
18415	518700	INSERCIÓN ENDOSCOPICA DE TUBO TUTOR (PROTESIS (STENT)) EN CONDUCTO BILIAR SOD (39)	125
18415	519500	EXTRACCION DE DISPOSITIVO PROTESICO DE VIA BILIAR SOD (39)	125
18415	529300	INSERCIÓN ENDOSCOPICA DE TUBO TUTOR (PROTESIS (STENT)) EN EL CONDUCTO PANCREATICO SOD (39)	125
18416	518400	DILATACION ENDOSCOPICA DE AMPOLLA Y CONDUCTO BILIAR SOD (39)	125
18416	529800	DILATACION ENDOSCOPICA DE DUCTO PANCREATICO SOD (39)	125
18417	PB 512200	FULGURACION DE LESIONES POR COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA SOD (39)	115
18417	522100	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION O TEJIDO DE PANCREAS SOD (39)	115
213450	PB 510300	DRENAJE BILIAR PERCUTANEO [ENDOSCOPICO] Y COLOCACION DE PROTESIS SOD (82)	175

ENDOSCOPIAS TERAPEUTICAS POR LAPAROSCOPIA

18420	PB 512104	COLECISTECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	160
-------	-----------	----------------------------------	-----

COLON Y RECTO

ENDOSCOPIAS DIAGNOSTICAS

18500	PB 492100	ANOSCOPIA SOD	20
18501	PB 482301	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE	35
18501	PB 482400	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] DE RECTO O SIGMOIDE SOD	35
18502	PB 452401	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA	45
18502	PB 452500	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] DEL INTESTINO GRUESO SOD	45
18503	PB 452302	COLONOSCOPIA IZQUIERDA CON EQUIPO FLEXIBLE	90
18504	PB 452301	COLONOSCOPIA TOTAL	90
18505	PB 452100	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO GRUESO SOD	105
18506	482700	MANOMETRIA RECTAL ENDOSCOPICA SOD	75
18507	PB 452200	ENDOSCOPIA DE INTESTINO GRUESO A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD	60
M18506	PB 451401	BIOPSIA CERRADA CON CAPSULA DE INTESTINO DELGADO	50

ENDOSCOPIA TERAPEUTICA

18510	PB 483803	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO	60
18511	PB 469702	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO GRUESO	105
18512	PB 454201	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESIONES EN SIGMOIDE	105
18512	PB 483600	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DE RECTO SOD	105
18513	PB 454202	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESIONES DE COLON NCOC	125
18513	PB 454203	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA DE COLON	125
18513	PB 493400	RESECCIÓN DE LESIÓN DE ANO POR FULGURACIÓN ENDOSCOPICA SOD	125
18514	PB 468020	DESCOMPRESION ENDOSCOPICA DE DILATACION AGUDA DE COLON (OGILVIE)	115
18514	PB 468021	DESCOMPRESION ENDOSCOPICA DE VÓLVULO DE COLON (SIGMOIDE)	115
18515	PB 489400	DILATACION INSTRUMENTAL ENDOSCOPICA DE RECTO SOD	45

ABDOMEN

ENDOSCOPIAS DIAGNOSTICAS

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
18601	PB 542100	LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA SOD	65
18601	PB 501300	BIOPSIA DE HIGADO POR LAPAROSCOPIA SOD	65
18601	PB 502103	DRENAJE DE LESION HEPATICA POR LAPAROSCOPIA	65
18601	PB 541302	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL (EPIPLOICO, OMENTAL, PERIESPLÉNICO, PERIGÁSTRICO, SUBHEPÁTICO, SUBFRENICO, DE LA FOSA ILÍACA O PLASTRÓN APENDICULAR) POR LAPAROSCOPIA	65
18601	PB 651202	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	65
18601	PB 661120	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	65
18601	PB 681500	BIOPSIA ENDOSCÓPICA DE LIGAMENTOS DE ÚTERO, SOD	65
18601	PB 681610	BIOPSIA DE MIOMETRIO POR LAPAROSCOPIA	65

VEJIGA, URETER Y PELVIS RENAL

ENDOSCOPIAS DIAGNOSTICAS Y TERAPEUTICAS

18701	PB 563510	ENDOSCOPIA (CISTOSCOPIA) DEL CONDUCTO ILEAL (40) APLICA: para pielografía retrógrada (40)	75
18701	PB 563520	ENDOSCOPIA (CISTOSCOPIA) DEL CONDUCTO COLONICO (40)	75
18701	PB 573100	CISTOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL O CISTOSTOMÍA SOD (40)	75
18701	PB 573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL (40)	75
18701	PB 573301	BIOPSIA UNICA O SIMPLE DE VEJIGA POR CISTOSCOPIA	75
18701	PB 573302	BIOPSIA MULTIPLE O MAPEO VESICAL POR CISTOSCOPIA	75
18710	PB 560100	REMOCION TRANSURETRAL [ENDOSCOPICA] DE CALCULO [URETEROLITOTOMÍA], COAGULO O CUERPO EXTRAÑO EN URETER O PELVIS RENAL SOD	200
18711	PB M18713	CISTOLITOTOMÍA	135
18712	PB 561102	MEATOTOMIA URETERAL VIA ENDOSCOPICA	60
18713	PB 552100	NEFROSCOPIA DIAGNOSTICA SOD	85
18713	PB 552200	PIELOSOCPIA DIAGNOSTICA SOD	85
18713	PB 552320	BIOPSIA ENDOSCÓPICA DE RIÑON	85
18713	PB 563300	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCÓPICA] DE URETER SOD	85
18713	PB 563100	URETEROSCOPIA DIAGNOSTICA SOD	85
18714	PB 553102	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION PIELICA	100
18714	PB 558720	PIELOPLASTIA ENDOSCOPICA	100
18715	PB 598001	CATERISMO URETERAL DE AUTORETENCION VIA ENDOSCOPICA	75
18716	PB 570200	REMOCIÓN TRANSURETRAL [ENDOSCOPICA] DE CALCULO, CUERPO EXTRAÑO O COAGULO DE VEJIGA SOD	115
18717	PB 570500	HEMOSTASIA VESICAL TRANSURETRAL SOD	115
18718	PB 574100	ABLACIÓN TRANSURETRAL DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES VESICALES SOD	75
18718	PB 569002	DILATACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA	55
18718	PB 570100	LIMPIEZA Y DRENAJE TRANSURETRAL DE VEJIGA SOD	90
18718	PB 588202	INSERCIÓN DE PROTESIS (STENT) URETRAL VIA ENDOSCÓPICA	90
09310	PB 574201	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN VESICAL (188) APLICA: para la resección de pólipos y tumores (188)	100
09310	PB 574202	FULGURACION ENDOSCOPICA DE LESION VESICAL	100
09311	PB 576061	RESECCION TRANSURETRAL [ENDOSCOPICA] DE CUELLO VESICAL	70
M18714	PB 599500	LITIASIS URINARIA FRAGMENTADA INTRACORPOREA ENDOSCOPICA SOD	185
18820	PB 579302	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSTQUIRÚRGICA) DE VEJIGA VIA ENDOSCÓPICA	120

URETRA Y PROSTATA

ENDOSCOPIAS DIAGNOSTICAS

M18800	PB 582100	URETROSOCPIA PERINEAL SOD INCLUYE: con o sin dilatación uretral (189)	25
--------	-----------	--	----

ENDOSCOPIAS TERAPEUTICAS

18810	PB 981905	EXTRACCION ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO DE URETRA	95
18811	PB 579101	ESFINTEROTOMÍA VESICAL CERRADA [ENDOSCÓPICA]	115
18812	PB 583102	ESCISIÓN ENDOSCOPICA DE VALVA CONGÉNITA DE URETRA	115
18813	PB 587010	URETROLITOTOMÍA ENDOSCÓPICA	95
18814	PB 583101	FULGURACION ENDOSCOPICA DE LESIONES URETRALES	75

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
18815	PB 600112	DRENAJE DE COLECCIÓN EN PROSTÁTA VIA ENDOSCOPICA	60
09511	PB 602901	RESECCCIÓN O ENUCLEACIÓN TRANSURETRAL DE PRÓSTATA (RTUP) O ADENOMECTOMIA	200
09511	PB 602902	PROSTATECTOMÍA TRANSURETRAL (214)	200
INCLUYE: con o sin vaporización (214)			
09516	PB 609402	CONTROL DE HEMORRAGIA PROSTATICA VIA CISTOSCOPIA	120
18817	PB 580050	URETROTOMIA INTERNA ENDOSCOPICA	120

APARATO GENITAL FEMENINO

ENDOSCOPIAS DIAGNOSTICAS

18900	PB 753100	AMNIOSCOPIA SOD	95
18901	PB 681200	HISTEROSCOPIA SOD	50
18902	PB 681611	BIOPSIA DE ENDOMETRIO Y LESION ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	60
18903	PB 702110	VAGINOSCOPIA CON INSTRUMENTO OPTICO (EN NIÑAS)	30
18903	PB 702201	COLPOSCOPIA CON BIOPSIA	30

ENDOSCOPIAS TERAPEUTICAS POR LAPAROSCOPIA

18910	PB 662100	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO UNICA VIA ENDOSCOPICA SOD	65
18910	PB 662200	ABLACIÓN U OCLUSIÓN BILATERAL DE TROMPA DE FALOPIO VIA ENDOSCOPICA SOD	65
18911	PB 468602	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS O BRIDAS EN INTESTINO POR LAPAROSCOPIA	70
18911	PB 545100	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROSCOPIA SOD	70
18911	PB 691302	SECCIÓN DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPIA	70
18912	PB 660102	SALPINGOSTOMÍA Y DRENAJE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	100
18913	PB 549202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROSCOPIA	70
18914	PB 653102	OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	120
18914	PB 655102	OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	120
18914	PB 669120	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	120
18914	PB 669220	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	120
18915	PB 652902	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA (24)	90
INCLUYE: unilateral o bilateral (24)			
18915	PB 667610	SALPINGOLISIS DE ADHERENCIAS (LEVES. MODERADAS O SEVERAS) POR LAPAROSCOPIA (24)	110
18915	PB 669902	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA (24)	120
18917	691230	SECCIÓN DE LIGAMENTO UTERO SACRO POR LAPAROSCOPIA	90
18918	691201	ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETROSIS ESTADOS I Y II POR LAPAROSCOPIA	70
18919	691202	ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETROSIS ESTADOS III Y IV POR LAPAROSCOPIA	120
18920	PB 652102	CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA (24)	100
INCLUYE: unilateral o bilateral (24)			
18920	PB 652302	RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA (24)	100
18920	PB 652802	RESECCIÓN DE QUISTE PARA-OVÁRICO POR LAPAROSCOPIA (24)	100
18920	PB 666220	RESECCIÓN DE LESION EN MESOSALPINX POR LAPAROSCOPIA (24)	100
18922	652702	FULGURACIÓN EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA (24)	70
18923	PB 682403	MIOMECTOMÍA UTERINA (UNICA O MULTIPLE) POR LAPAROSCOPIA	100
18925	694102	HISTERORRAFIA POR LAPAROSCOPIA	80
18927	667902	SALPINGOPLASTIA (FIMBROPLASTIA) POR LAPAROSCOPIA (24)	125
INCLUYE: unilateral o bilateral (24)			
18928	667302	SALPINGO-SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROSCOPIA (24)	140
18928	667400	SALPINGOHISTEROTOMÍA (SALPINGO-UTEROSTOMÍA) SOD (24)	140
11130	PB 657802	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	75
18929	PB 595103	URETROCISTOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	125
18934	652402	PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA (24)	85
18934	659120	ASPIRACIÓN FOLICULAR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA (24)	85
18934	691902	DRENAJE DE COLECCION DE LIGAMENTO ANCHO VIA ENDOSCOPICA (24)	85
18936	707703	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	140
18937	684020	HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROSCOPIA (160)	150
INCLUYE: con o sin remoción de trompas y/u ovarios (160)			

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
------	--------	-------------	-----

ENDOSCOPIAS TERAPEUTICAS POR HISTEROSCOPIA

18940	PB	682302 RESECCIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	50
18941	PB	698102 EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR HISTEROSCOPIA	50
18942	PB	682102 LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DE ÚTERO POR HISTEROSCOPIA	90
18942	PB	682202 INCISIÓN O ESCISIÓN DE TABIQUE CONGÉNITO UTERINO POR HISTEROSCOPIA	90
18943	PB	682404 MIOMECTOMÍA UTERINA POR HISTEROSCOPIA	90
18944	PB	682510 ABLACIÓN ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMÍA POR HISTEROSCOPIA	90

PARAGRAFO. Las tarifas correspondientes a endoscopias diagnósticas y terapéuticas, incluyen la toma de biopsia, en los casos en que se efectúe.

CAPITULO II

EXAMENES, ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS CLINICOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO, NOMENCLATURA, CLASIFICACION Y TARIFAS

ARTICULO 19. Las tarifas del Manual correspondientes a este Capítulo, son los valores máximos que la EPS-ISS reconoce por la práctica integral del examen, estudio o procedimiento clínico; en consecuencia, incluyen entre otros componentes: los servicios profesionales de quien lo realice incluido el manejo intrahospitalario del caso cuando según la guía de atención para efectuarlo sea indispensable la internación del paciente; el recurso de personal técnico y auxiliar; uso de equipos, sus accesorios e implementos; utilización de áreas físicas (salas, unidades, consultorios); consumo de cualquier material o elemento (reactivos, medios de contraste, película o papel fotográfico, radiofármacos, material de sutura). Adicional a la tarifa únicamente se puede facturar de acuerdo con su consumo, los siguientes: catéteres, microcatéteres, sondas, vendas o inmovilizadores no reutilizables, mechas lubricadas, esponjas hemostáticas; medicamentos; jeringas y agujas de cualquier clase, excepto las utilizadas para la toma de muestras y demás actividades en el laboratorio clínico.

Para algunas Unidades de Producción (lab.clínico, bco.sangre, m.nuclear, etc) y especialidades, son objeto de pago adicional a su tarifa el valor de otros servicios e insumos, el cual aplica únicamente a los exámenes, estudios o procedimientos clínicos, a que se refiera la disposición.

PARAGRAFO. Adicional a la tarifa se facturará la estancia hospitalaria si la respectiva guía de manejo para la práctica del examen, estudio o procedimiento clínico determina que es indispensable la internación del paciente o por complicaciones intra o post-procedimiento; en este último caso, igualmente los servicios profesionales del especialista tratante.

ARTICULO 20. Cuando para la realización de cualquiera de los exámenes, estudios o procedimientos clínicos relacionados en este Capítulo previamente se requiera efectuar uno complementario correspondiente a diferente Unidad de Producción, éste se facturará adicional por su respectiva tarifa. Ejemplos: mielotomografía, cisternotomografía o artrotomografía, previa al TAC; prueba de esfuerzo para la perfusión miocárdica en reposo y post ejercicio; punción lumbar previa la cisternogramografía.

ARTICULO 21. En el evento que un acto se repita en el paciente igual procedimiento, de los especiales intervencionistas de radiología, en órgano o elemento anatómico de los relacionados en el artículo 64 de este Manual, sobre la tarifa establecida se pagará un setenta y cinco por cien (75%) adicional.

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

ARTICULO 22. Si de la misma especialidad o subespecialidad en un acto se realiza en el paciente varios procedimientos especiales intervencionistas de radiología, de hemodinamia o electrofisiología, por igual vía de acceso, se pagará el cien por ciento (100%) de la mayor tarifa sobre los efectuados, más el sesenta por ciento (60%) de aquel con valor en pesos igual o subsiguiente.

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	UVR
------	--------	-------------	-----

ARTICULO 23. En el caso que complementario al acto quirúrgico se requiera efectuar en el quirófano o sala de procedimientos especial cualquiera de los procedimientos clínicos contenidos en el presente Capítulo, éste se facturará por su tarifa, independientemente de los componentes de la intervención quirúrgica.

ARTICULO 24. Cuando se celebre un contrato de servicios de salud, con un especialista médico u odontólogo, para la realización de procedimientos de diagnóstico y/o tratamiento, definidos en este Capítulo, mediante el cual el profesional aporta únicamente sus conocimientos y habilidad manual y a través de una IPS se suministran los demás recursos necesarios para su práctica, los servicios profesionales del especialista se pagarán en una suma igual al treinta y cinco por ciento (35%) de la establecida para el examen, estudio o procedimiento que practique; se exceptúan de esta disposición, los estudios de imagenología, los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de hemodinamia y electrofisiología.

PARAGRAFO: En los procedimientos de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, que realizan otros profesionales de la salud, el valor por este concepto y cualquier otro adicional sobre los componentes de la atención, para cada contrato lo establecerá conjuntamente las Vicepresidencias de EPS e IPS con base en las tarifas de este Manual y los estudios de costos del Instituto.

ARTICULO 25. Señálase para los exámenes de Laboratorio Clínico, las siguientes tarifas:

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
1933210	PB 905702	ACETAMINOFEN, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO	12.480
1935024	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES, ANTICUERPOS BLOQUEADORES	42.305
1934610	PB 903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 H	10.250
1934620	PB 903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA] EN ORINA DE 24 H	18.505
1932040	PB 903105	ACIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	23.185
1932050	PB 903106	ACIDO FÓLICO EN ERITROCITOS	68.385
1934625	903107	ACIDO FÓRMICO EN ORINA	7.195
1934628	903109	ACIDO HOMOVALÍNICO EN ORINA DE 24 H	33.035
1932080	PB 903110	ACIDO LÁCTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETRÍA	32.680
1932070	PB 903111	ACIDO LÁCTICO [L-LACTATO] POR MÉTODO ENZIMÁTICO	18.875
1932083	908002	ACIDO ORÓTICO	19.980
1932085	903112	ACIDO PIRÚVICO [PIRUVATO]	26.160
1932087	906601	ACIDO SIÁLICO	13.680
1932088	PB E19014	ACIDO SUCCÍNICO	7.710
1912090	PB 903801	ACIDO ÚRICO	3.315
1914630	PB 903802	ACIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 H	3.345
1933230	PB 905201	ACIDO VALPROICO	22.105
1933240	PB 905202	ACIDO VALPROICO LIBRE	19.100
1934640	PB 903113	ACIDO VANILMANDÉLICO [VMA] EN ORINA DE 24 H	13.240
M19003	PB 903101	ACIDOS BILIARES	17.515
1932055	908701	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA, CUANTITATIVO	153.685
1932093	908001	ACIDOS ORGÁNICOS [CADENA CORTA] POR CROMATOGRFÍA DE GASES	51.020
1936710	PB 901201	Actinomyces, CULTIVO HONGOS	30.720
1935010	PB 906101	Actynomices, ANTICUERPOS	30.720
1936720	903401	ADENOSÍN DEAMINASA [ADA]	5.105
1935027	906203	Adenovirus, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	20.835
1925630	PB 906901	AGLUTININAS AL FRIO	4.635
1931020	PB 902002	AGREGACIÓN PLAQUETARIA, CADA AGENTE	7.810
M19320	PB 902003	AGREGACIÓN PLAQUETARIA, CURVA	56.135
1922110	PB 903803	ALBÚMINA	2.980
1924650	PB 903804	ALBÚMINA EN ORINA DE 24 H	3.005
1933436	PB 905704	ALCALOIDES, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRFÍA DE CAPA FINA	14.425
1933250	PB 905706	ALCOHOL ETÍLICO EN CUALQUIER MUESTRA POR INMUNOENSAYO	12.260
1933260	PB 905707	ALCOHOL METÍLICO - FORMALDEHIDO EN CUALQUIER MUESTRA POR COLORIMETRIA	12.260
1932120	PB 903402	ALDOLASA	6.885
1932130	PB 904801	ALDOSTERONA	27.440
1932130	PB 904802	ALDOSTERONA EN ORINA	27.440

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
1922140	903403	ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA POR IDR	22.770
1932150	903404	ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA POR NEFELOMETRÍA	32.680
1932160	PB 903405	ALFA 1 ANTITRIPSINA POR IDR	8.155
1932170	PB 903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA POR NEFELOMETRÍA	32.680
1932175	PB 903407	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA U OROMUCOIDE	24.645
M19051	PB E19051	ALFA 2 HS GLICOPROTEÍNA	9.030
1932180	PB 903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	7.320
1932190	PB 903002	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LÍQUIDO AMNIÓTICO	31.585
1934510	PB 906602	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] SERICA	42.605
1933270	PB 905403	AMIKACINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO	7.810
1922210	PB 903805	AMILASA	6.195
1924660	PB 903806	AMILASA EN ORINA DE 24 H	5.945
1932396	PB 908103	AMINOACIDOS POR CLORURO FÉRRICO	5.440
1933433	908104	AMINOACIDOS POR DINITROFENILHIDRACINA	5.525
1933546	908105	AMINOACIDOS POR NITROPRUSIATO	5.525
1933548	908106	AMINOACIDOS POR NITROSONAFTOL	5.440
1932220	PB 908101	AMINOACIDOS, CUALITATIVOS POR CROMATOGRAFÍA EN ORINA	19.670
1932220	PB 908102	AMINOACIDOS, CUALITATIVOS POR CROMATOGRAFÍA EN SANGRE	19.670
1932230	PB 903602	AMONIO	9.230
1926725	PB A32402	ANALISIS BACTERIOLOGICO (MICROBIOLOGICO) DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO	15.625
1922096	PB A32401	ANALISIS FISICO-QUIMICO (ORGANOLEPTICO) DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO	10.120
1933710	904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURÓNIDO, 3 ALFA	36.580
1933720	904501	ANDROSTENEDIONA	23.785
M19073	PB 904502	ANDROSTERONA EN ORINA	30.355
1933290	PB 905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO	18.830
1933730	904001	ANGIOTENSINA II	37.565
1926740	PB 901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	9.995
1936725	PB 901002	ANTIBIOGRAMA (MIC) MÉTODO AUTOMÁTICO	16.410
1936725	PB 901003	ANTIBIOGRAMA (MIC) MÉTODO MANUAL	16.410
1931030	PB 902004	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LÚPICO]	18.665
1935079	PB 902005	ANTICOAGULANTE LÚPICO, PRUEBA CONFIRMATORIA CON VENENO DE VIBORA DE RUSSEL	66.260
1915280	PB 906903	ANTICUERPOS HETERÓFILOS [ESPECÍFICOS Y TOTALES]	5.865
1935615	PB 911004	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCIÓN [RASTREO O RAI] EN TUBO	33.130
1935615	PB 911005	ANTICUERPOS IRREGULARES, IDENTIFICACIÓN [D, KELL, DUFFY, KIDD Y OTROS] POR MICROTÉCNICA	33.130
1935330	PB 906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP Y Sm	56.330
1933300	PB 905304	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	28.245
1935300	PB 906001	ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA	29.625
1915310	PB 906002	ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR TITULACIÓN	5.890
1934520	PB 906603	ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO [ACE-CEA]	27.215
1934540	PB 906604	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3]	42.605
1934530	PB 906605	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125]	42.605
1934550	PB 906606	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9]	42.605
1934560	PB 906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA [PSA]	42.605
1934563	PB 906611	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA, FRACCIÓN LIBRE	42.605
1934565	PB 906612	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA, VELOCIDAD DE CAMBIO, 2 MUESTRAS	71.940
1934568	PB 906613	ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACION CELULAR [TPA-TPS] POR EIA	58.855
1935320	906303	ANTÍGENOS BACTERIANOS EN L.C.R, SANGRE U OTRA MUESTRA, PRUEBA DIRECTA [POLIVALENTE PARA MENINGITIS]	44.550
1916500	PB 906304	ANTÍGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX]	16.050
1931040	PB 902006	ANTITROMBINA III POR COAGULACIÓN	44.500
1931050	PB 902007	ANTITROMBINA III POR CROMÓGENOS	44.500
1921060	PB 902008	ANTITROMBINA III POR IDR	16.095
1931070	PB 902009	ANTITROMBINA III POR NEFELOMETRÍA	32.680
1932240	PB 903411	APOLIPOPROTEÍNAS A1 POR NEFELOMETRÍA	17.145
1932250	PB 903412	APOLIPOPROTEÍNAS B POR NEFELOMETRÍA	17.580
1935346	906305	ARBOVIRUS, ANTÍGENO	32.230
1932253	908702	ARILSULFATASA A, EN LEUCOCITOS	35.385

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
1932255	908703	ARILSULFATASA A, EN SUERO	23.990
1933310	PB 905709	ARSÉNICO EN ORINA O SANGRE POR ABSORCIÓN ATÓMICA	10.760
1935350	PB 906102	Aspergillus, ANTICUERPOS POR LÁTEX	45.585
1933436	PB 905711	ATROPÍNICOS, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRFÍA DE CAPA FINA	14.425
1932263	908201	AZUCARES POR CROMATOGRFIA	15.635
1917310	PB 907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	3.415
1932265	903808	BALANCE NITROGENADO [ÍNDICE CATABÓLICO]	10.900
1933320	PB 905204	BARBITÚRICOS, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO	11.620
1933457	PB 905306	BENZODIACEPINAS, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRFÍA DE CAPA DELGADA E INMUNOENSAYO	21.150
M19163	PB E19163	BETA 2 MACROGLOBULINA	13.380
1932270	PB 906620	BETA 2 MICROGLOBULINA EN CUALQUIER MUESTRA	28.395
1932273	908503	BETA GALACTOCIDASA, EN LEUCOCITOS Y SUERO	36.900
1932257	908704	BETA GLUCORONIDASA, EN LEUCOCITOS	36.900
1926750	901301	BETA LACTAMASA, PRUEBA DE PENICILINASA	9.250
1912280	PB 903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	5.025
1933576	PB 905713	BIPIRIDILO, SEMICUANTITATIVA POR COLORIMETRIA	12.920
1935360	PB 906103	Blastomyces, ANTICUERPOS	45.585
1935365	PB 906306	Bordetella pertusis, ANTÍGENO	32.695
1936760	PB 901202	Bordetella pertusis, CULTIVO	30.720
1935370	906008	Borrelia burgdorferi, ANTICUERPOS Ig G -ENFERMEDAD DE LYME-	27.350
1925380	906010	Brucella abortus, ANTICUERPOS Ig G	7.375
1936770	PB 901203	Brucella, CULTIVO	30.720
1925375	906012	Brucella, PRUEBA DE BANQ EN PLACA	16.015
1925378	906013	Brucella, PRUEBA DE BANQ EN TUBO	26.515
1933338	PB 905715	CAFÉINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO Y CROMATOGRFÍA DE CAPA FINA	13.030
1932300	PB 903603	CALCIO ABSORCIÓN ATÓMICA	20.835
1924670	PB 903811	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA	3.310
1932305	PB 903604	CALCIO IONICO	32.695
1922290	PB 903810	CALCIO POR COLORIMETRÍA	3.450
1933740	PB 906621	CALCITONINA	33.570
1932310	PB 903004	CÁLCULO BILIAR, ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO	7.645
1932310	PB 903005	CÁLCULO RENAL, ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO	7.645
1936775	PB 906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	12.540
1935385	906015	Campylobacter jejuni, ANTICUERPOS Ig M	45.780
1933436	PB 905717	CANNABINOIDES, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRFÍA DE CAPA FINA O INMUNOENSAYO	14.425
1922320	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO [TIBC]	13.205
1933345	905718	CARBAMATOS, CUANTITATIVA POR CROMATOGRFIA LÍQUIDA EN ORINA	28.340
1933345	905719	CARBAMATOS, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRFIA DE CAPA DELGADA EN SANGRE	28.340
1933350	PB 905207	CARBAMAZEPINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRFÍA DE CAPA FINA	20.505
1932690	908202	CARBOHIDRATOS [MONO Y DISACARIDOS] CUALITATIVO, EN ORINA	15.200
1932335	908203	CARBOHIDRATOS POR BENEDICT, SELLIWANOFF O GLUCOSA OXIDASA EN ORINA, CADA UNO	10.420
1935420	PB 906408	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	32.225
1935430	PB 906409	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig M ó Ig A POR EIA	32.285
1932340	PB 903006	CAROTENOS	8.290
1934690	PB 903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN ORINA DE 24 H	45.585
1934690	PB 903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN PLASMA	45.585
1921080	PB 902101	CÉLULAS L.E.	5.575
1935030	906411	CÉLULAS PARIETALES, ANTICUERPOS	21.300
1935040	906412	CEMENTO INTERCELULAR, ANTICUERPOS	25.835
M19085	PB 906413	CENTRÓMERO, ANTICUERPOS POR IFI	36.230
1932350	PB 903416	CERULOPLASMINA POR IDR	12.060
1932360	PB 903417	CERULOPLASMINA POR NEFELOMETRÍA	32.680
1933760	PB 904804	CETOESTEROIDES 17	11.945
1935450	PB 906018	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig A	37.995
1935450	PB 906019	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig G	37.995

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
1935450	PB 906020	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig M	37.995
1935450	PB 906021	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS TOTALES	37.995
1925460	PB 906307	Chlamydia trachomatis, ANTÍGENO POR EIA	37.995
1925470	PB 906308	Chlamydia trachomatis, ANTÍGENO POR IFD	17.810
1933360	PB 905721	CIANUROS, SEMICUANTITATIVO POR COLORIMETRÍA	10.965
1933370	PB 905502	CICLOSPORINA A Y METABOLITOS	56.630
1935485	PB 906107	Cisticerco, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	44.235
1935480	PB 906109	Cisticerco, ANTICUERPOS TOTALES	18.930
1925490	PB 906205	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA	17.000
1925500	PB 906206	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig M [CMV-M] POR EIA	17.640
1935050	906414	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS, ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] POR EIA	55.875
1935050	906415	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS, ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] POR IFI	55.875
1935510	PB M19217	CLASIFICACIÓN INMUNOLÓGICA DE LEUCEMIA	171.780
1936167	PB M19218	CLASIFICACIÓN INMUNOLÓGICA DE LINFOMA	236.945
1932380	PB 903813	COLORO [CLORURO]	2.870
1934730	PB 903814	COLORO [CLORURO] EN ORINA DE 24 H	2.755
1933385	PB 905307	CLORPROMAZINA	13.030
1936790	PB 901204	Clostridium botulinum, CULTIVO	30.720
1935520	901401	Clostridium, TOXINA (113)	22.810
APLICA: para Clostridium difficile o Clostridium tetani (113)			
1933436	PB 905725	COCAÍNA, METABOLITOS EN ORINA	14.425
1933436	PB 905726	COCAÍNA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRFÍA DE CAPA FINA	14.425
1935540	PB 906111	Coccidioides, ANTICUERPOS	15.290
1922410	PB 903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	5.515
1922420	PB 903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	5.515
1932425	PB 903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] INMUNOLÓGICO DIRECTO	23.985
1912430	PB 903818	COLESTEROL TOTAL	4.415
1932440	903418	COLIGLICINA	36.580
1932020	PB 903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [VERDADERA O ACETILCOLINESTERASA]	11.945
M19833	PB 903420	COLINESTERASA SÉRICA [SEUDOCOLINESTERASA]	13.055
1917320	PB 901104	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	4.785
1926970	PB 901102	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	8.355
1926728	PB 901103	COLORACIÓN ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA	2.865
1916800	PB 901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	2.980
1917110	PB 901101	COLORACIÓN PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA *	5.835
1936908	PB 901109	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA	11.440
1931130	PB M19249	COLORACIONES INMUNO-CITO E HISTOQUIMICAS (PEROXIDASA, OTRAS)	30.720
1935550	906805	COMPLEJOS INMUNES CIRCULANTES	46.465
1935555	906806	COMPLEMENTO C1Q INHIBIDOR	32.075
1925600	PB 906904	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% CH 50	21.300
1925560	PB 906905	COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR IDR	15.495
1925570	PB 906906	COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA	26.710
1925580	PB 906907	COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR IDR	14.890
1925590	PB 906908	COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA	26.710
1935612	PB 911008	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO [MONOESPECÍFICO Ig A, Ig G E Ig M] EN TUBO	14.850
1925610	PB 902201	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	10.165
1925620	PB 902202	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	5.875
1935615	PB 902203	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA	33.130
1926850	PB 901206	COPROCULTIVO	6.360
1917330	PB 907002	COPROLÓGICO	2.980
1917340	PB 907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	4.635
1934750	PB 903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 H	9.255
1934755	PB 903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 H POR CROMATOGRFÍA	33.175
1917345	PB 907004	COPROSCÓPICO (118)	8.355
INCLUYE: la determinación de ph, sangre oculta, azúcares reductores, actividad de tripsina y parásitos (118)			
1933770	PB 904805	CORTISOL	21.300
1933780	PB 904806	CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]	65.345
1934760	PB 904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 H	21.300

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
1933790	PB 904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACIÓN (417) Tarifa por muestra (417)	31.335
1933820	PB 904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA (417)	31.335
1933800	PB 904303	CORTISOL Y GLUCOSA, PRE Y POST INSULINA	37.535
1936810	PB 901207	Corynebacterium differiae, CULTIVO	30.720
1932470	PB 903819	CREATIN QUINASA [FRACCIÓN MB] POR ESPECTOFOTOMETRÍA	10.440
1932475	PB 903820	CREATIN QUINASA [FRACCIÓN MB] POR MÉTODO INMUNOLÓGICO	30.520
1932480	PB 903821	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	7.460
1922490	PB 903822	CREATINA	5.170
1912520	PB 903823	CREATININA DEPURACIÓN	7.065
1914770	PB 903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H	3.125
1912500	PB 903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	3.095
1935640	PB E30109	CRIOFIBRINÓGENO	13.780
1925650	PB 906909	CRIOGLOBULINAS	4.560
1935660	906112	Cryptococcus neoformans, ANTICUERPOS POR LÁTEX	12.260
1935670	PB 906314	Cryptococcus neoformans, ANTÍGENO	29.315
M19301	PB 901208	Cryptococcus neoformans, CULTIVO	13.595
1914780	PB 903826	CUERPOS CETÓNICOS O CETÓNAS EN ORINA (114) INCLUYE: la determinación de cada uno [ACETALDEHIDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO] por separado (114)	2.785
1914780	PB 903827	CUERPOS CETÓNICOS O CETÓNAS EN SANGRE (114)	2.785
1921150	PB 902102	CUERPOS DE HEINZ, PRUEBA DIRECTA	4.355
1931140	PB 902103	CUERPOS DE HEINZ, PRUEBA INDUCIDA POR FENILHIDRAZINA	22.810
1926880	PB 901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES: BILIS, L.C.R, PERITONEAL, PLEURAL, ASCÍTICO, SINOVIAL, OTROS DIFERENTE A ORINA.	12.440
1935675	PB 906701	CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS	217.990
1937060	PB 901211	CULTIVO PARA HONGOS EN MÉDULA ÓSEA (110)	45.585
1937000	PB 901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	44.500
1927010	PB 901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	11.365
1937070	PB 901214	CULTIVO PARA MICROBACTERIAS EN MÉDULA ÓSEA (110)	35.605
1937040	PB 901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA (110)	26.715
1936900	PB 901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA	25.670
1937050	PB 901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA (110)	35.605
1936835	PB 901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECES	14.115
1932990	PB 903423	D- XILOSA, PRUEBA DE ABSORCIÓN	24.645
1933850	PB 904809	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO [EPIANDROSTERONA -DHEA-SO4]	27.440
1933432	PB 904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	35.385
1935475	906207	Dengue, ANTICUERPOS Ig G	29.975
1935478	906208	Dengue, ANTICUERPOS Ig M	29.975
1935680	906209	Dengue, ANTICUERPOS TOTALES	33.435
1932518	903011	DEOXIPIRIDINOLINA	57.225
M19328	PB 903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTÍRICA [HBDH]	21.325
1922530	PB 903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH]	5.750
1932570	PB 903829	DESHIDROGENASA LÁCTICA, ISOENZIMAS	61.220
1933420	PB 905602	DIGITOXINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRFÍA DE CAPA FINA	15.290
1933430	PB 905605	DIGOXINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRFÍA DE CAPA FINA	19.160
1921160	902010	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	31.465
1911170	902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	31.465
1931180	902104	DÍMERO D POR EIA	29.625
1921190	902105	DÍMERO D POR LÁTEX	17.265
1922540	903012	DIOXIDO DE CARBÓN	11.225
1933438	PB E19340	DISOPIRAMIDA	13.030
1935070	PB 906417	DNA n, ANTICUERPOS POR EIA	15.090
1935060	PB 906418	DNA n, ANTICUERPOS POR IFI	26.595
1933436	PB 905727	DROGAS DE ABUSO NCOC	14.425
M19351	PB E19351	Echinocoquiasis, DETERMINACION DE AC	14.035
M19352	PB E19352	ELASTASA	19.260
1932560	906807	ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA	43.415

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
1932550	PB 906808	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ÁCIDO	39.515
1932555	PB 906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ALCALINO	33.495
1932580	PB 906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS	10.655
1932590	PB 906811	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LCR [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES]	19.315
1932620	PB 906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS EN CUALQUIER LÍQUIDO INCLUIDO SUERO Y ORINA	25.915
1935020	PB 906113	Entamoeba histolítica, ANTICUERPOS POR EIA	5.525
1935685	PB 906210	Enterovirus, ANTICUERPOS	16.605
1935690	PB 906212	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G [CÁPSULA EB-VCA-G] POR EIA	39.640
1935700	PB 906213	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G [NUCLEARES EBNA-G] POR EIA	39.640
1935710	PB 906214	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G [TEMPRANOS G] POR EIA	45.585
1935720	PB 906215	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig M [CÁPSULA EB-VCA-M] POR EIA	39.640
1935730	PB 906216	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig M [NUCLEARES EBNA-M] POR EIA	39.640
1935740	PB 906217	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig M [TEMPRANOS M] POR EIA	39.640
1933860	902106	ERITROPOYETINA	60.780
1911210	PB 902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG]	1.440
1911210	PB 902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	1.440
1925775	PB 901303	Escherichia coli ENTEROPATÓGENA, EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACIÓN	18.730
1935075	PB 906419	ESPERMA O ESPERMATOZOIDES, ANTICUERPOS POR CITOMETRÍA DE FLUJO	36.520
1935076	PB 906420	ESPERMA O ESPERMATOZOIDES, ANTICUERPOS POR EIA	22.740
1921220	PB 907201	ESPERMOGRAMA BÁSICO (230)	12.965
		INCLUYE: morfología y recuento (230)	
1932630	PB 903013	ESPERMOGRAMA CON BIOQUÍMICA (231)	24.645
		INCLUYE: morfología y recuento; y determinación de ácido cítrico, ácido ascórbico, fructosa, glicerol fosforil colina (231)	
M19375	PB 903014	ESTERASA PANCREÁTICA, ENZIMA ALFA NAFTIL-BUTIRATO	17.845
M19376	PB 903015	ESTERASA PANCREÁTICA, ENZIMA ALFA NAFTIL-CLORACETATO	17.845
1933870	PB 904503	ESTRADIOL	24.645
1933875	PB 904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIÓNIC	111.170
1933444	PB E19381	ESTREPTOMICINA	14.145
1933447	PB 905729	ESTRIGNINA, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRFIA DE CAPA FINA	13.575
1933880	PB 904504	ESTRIOL	24.430
1933890	PB 904506	ESTRÓGENOS [ESTRADIOL 17 BETA]	13.990
1916907	PB 901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	6.450
1917020	PB 901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	3.095
1911230	PB 902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	3.480
1934290	PB 904101	FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA [SOMATOMEDINA C]	40.590
1931250	PB 902012	FACTOR II DE LA COAGULACIÓN, CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]	2.185
M19393	PB 902015	FACTOR III PLAQUETARIO	15.230
1935760	PB 906813	FACTOR INTRINSECO, ANTICUERPOS	30.400
1931290	PB 902014	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	13.910
1935770	PB 906910	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA	30.510
1915780	PB 906911	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX	4.820
1931260	PB 902016	FACTOR V DE LA COAGULACIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]	13.910
1931270	PB 902017	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]	13.910
1931280	PB 902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	13.910
1931340	PB 902019	FACTOR VON WILLEBRAND	44.500
1931300	PB 902020	FACTOR X [STUART POWER]	13.910
1931310	PB 902021	FACTOR XI [PTA]	13.910
1931320	PB 902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN, DE CONTACTO]	13.910
1931330	PB 902023	FACTOR XIII [FSF, FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]	13.910
1935785	PB 906814	FAGOCITOSIS, ESTUDIO (CITOMETRÍA DE FLUJO)	43.600
M19424	PB 905308	FENCICLIDINA	11.750
1934790	PB 908109	FENILALANINA, CUANTITATIVA EN ORINA O SANGRE	4.840
1933450	PB 905210	FENITOINA LIBRE	32.680
1933460	PB 905213	FENITOINA TOTAL, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRFIA DE CAPA FINA	22.370
1933470	PB 905216	FENOBARBITAL, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRFIA DE CAPA FINA	22.370

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
1933480	PB 905310	FENOTIAZINAS EN SUERO, ORINA Y LAVADO GASTRÍCO, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOLOGRAFÍA DE CAPA FINA	12.800
1916520	PB 911014	FENOTIPAGE, FACTOR Rh [C, c, E, e] EN LAMINA O TUBO	12.585
1916520	PB 911013	FENOTIPAGE, FACTOR Rh [C, c, E, e] POR MICROTÉCNICA	12.585
1932640	PB 903016	FERRITINA	16.145
M19437	PB E19437	FIBRINA	4.570
1921350	PB 902024	FIBRINOGENO, COAGULACIÓN	5.855
1931360	PB E19443	FIBRINOLISINAS	3.330
1922650	PB 903830	FOSFATASA ACIDA	3.930
1931100	PB M19449	FOSFATASA ÁCIDA DETERMINACIÓN EN LEUCOCITOS	30.720
1924570	PB 903832	FOSFATASA ACIDA, FRACCIÓN PROSTÁTICA POR EIA/RIA	16.790
1922660	PB 903833	FOSFATASA ALCALINA	3.805
1931110	PB M19455	FOSFATASA ALCALINA DETERMINACIÓN EN LEUCOCITOS	13.675
1932665	PB 903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO	45.780
1935400	PB 906422	FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig G POR EIA (117)	89.010
INCLUYE: la determinación de anticardiolipina, antifosfatidil serina, fosfatidil etanolamina, antiácido fosfatídico, fosfatil glicerol y antifosfatidil inositol. (117)			
1935400	PB 906423	FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig M POR EIA (117)	89.010
1922670	PB 903835	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS]	3.900
1924800	PB 903836	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H	7.915
1932680	PB 903837	FRACCIÓN EXCRETADA DE SODIO [FENA]	30.400
1921370	PB 902107	FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS	3.660
1917360	PB 907005	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS]	3.125
1922700	PB 903425	FRUCTOSAMINA	8.370
1932705	PB 903301	GALACTOSA	7.920
1932515	PB 908302	GALACTOSA, CURVA DE TOLERANCIA	18.465
1922710	PB 903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]	9.760
1935790	PB 906116	Gardia lamblia, ANTICUERPOS Ig G	53.185
1932720	PB 903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	12.690
1933900	PB 906624	GASTRINA	28.945
1933490	PB 905405	GENTAMICINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO	18.505
1923910	PB 904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA [TBG]	23.420
1912735	PB M19275	GLUCOMETRÍA	2.570
1931390	PB 902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA, CUALITATIVA	15.500
1931400	PB 902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA, CUANTITATIVA	26.715
1912755	PB 903840	GLUCOSA EN ORINA	3.125
1912730	PB 903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	3.095
1912740	PB 903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA (232)	10.040
INCLUYE: la carga de glucosa (232)			
1912750	PB 903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	8.575
1913020	PB 903844	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA (POR MUESTRA) (115)	6.695
INCLUYE: la carga de glucosa. APLICA: hasta cinco (5) muestras (115)			
1913000	PB 903845	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN	5.320
1913930	PB 904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	14.960
1933940	PB 906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]	17.565
1927205	PB 907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	5.940
1925800	PB 903020	HAPTOGLOBINA POR IDR	8.390
1935803	PB 903021	HAPTOGLOBINA POR NEFELOMETRÍA	23.435
1935805	PB 906022	Helicobacter pylori, ANTICUERPOS Ig A	29.975
1935807	PB 906023	Helicobacter pylori, ANTICUERPOS Ig G	29.975
1935808	PB 906024	Helicobacter pylori, ANTICUERPOS Ig M	29.975
1935810	PB 906025	Helicobacter pylori, ANTICUERPOS TOTALES	30.720
1936920	PB 901220	Helicobacter pylori, CULTIVO	30.720
1911410	PB 902211	HEMATOCRITO	1.425
1921345	PB 911016	HEMOCLASIFICACIÓN FACTOR Rh [FACTOR D] EN LÁMINA O TUBO	2.645
1911090	PB 902212	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh	4.200
1911090	PB 911018	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA	4.200
1911095	PB 911020	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, INVERSA O SÉRICA EN TUBO	8.510
1936930	PB 901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR MÉTODO AUTOMÁTICO (111)	30.400

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
Tarifa por cada muestra (111)			
1926940	PB 901222	HEMOCULTIVO AEROBIO POR MÉTODO MANUAL (111)	27.085
1936950	PB 901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO AUTOMÁTICO (111)	45.585
1936960	PB 901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO MANUAL (111)	32.340
1911420	PB 902213	HEMOGLOBINA	1.980
1931430	902110	HEMOGLOBINA A 2 POR CROMATOGRAFIA	15.935
1931440	PB 902111	HEMOGLOBINA FETAL	2.810
1932760	PB 903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	19.545
1922770	PB 903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR CROMATOGRAFÍA DE COLUMNA	14.925
1931450	PB 902113	HEMOGLOBINA LIBRE EN PLASMA	9.895
M19527	PB 902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL [KLEIN HAVER]	7.070
1911480	PB 902207	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL	6.490
1911490	PB 902208	HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS] METODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO	8.850
1931500	PB 902209	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO	10.270
1931510	PB 902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO (233)	11.015
INCLUYE: la eritrosedimentación (233)			
M19533	PB E19533	HEMOLISINAS	11.100
1931520	PB 902115	HEMÓLISIS ACIDA [PRUEBA DE HAM]	5.170
1911540	PB 902214	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA *	6.390
1911530	PB 902215	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA *	3.095
1924820	PB 903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	15.955
1931550	PB 902025	HEPARINA, DOSIFICACIÓN POR COAGULACIÓN	3.020
1931560	PB 902026	HEPARINA, DOSIFICACIÓN POR CROMÓGENOS	35.605
1935820	PB 906218	Hepatitis A, ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M] *	26.580
1935830	PB 906219	Hepatitis A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA]	25.930
1935840	PB 906220	Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBc-M]	28.300
1935850	PB 906221	Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] & *	25.930
1935860	PB 906222	Hepatitis B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBe]	25.930
1935870	PB 906223	Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] *	27.440
1935890	PB 906317	Hepatitis B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS] & *	24.430
1935880	PB 906318	Hepatitis B, ANTÍGENO e [Ag HBe]	25.930
1936677	906815	Hepatitis B, CARGA VIRAL	355.415
1935900	PB 906225	Hepatitis C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *	36.585
1936678	906817	Hepatitis C, CARGA VIRAL	188.495
1935910	PB 906226	Hepatitis delta, ANTICUERPOS [ANTI-HVD]	26.580
M19558	PB 906319	Hepatitis delta, ANTÍGENO [Ag HVD]	30.575
1935930	PB 906228	Herpes I, ANTICUERPOS Ig G	21.300
1935940	PB 906229	Herpes I, ANTICUERPOS Ig M	23.885
1935950	PB 906230	Herpes II, ANTICUERPOS Ig G	21.300
1935960	PB 906231	Herpes II, ANTICUERPOS Ig M	38.705
1925920	906320	Herpes simplex, ANTÍGENOS	20.340
1933494	PB 905723	HIDROCARBUROS, SEMICUANTITATIVO POR COLORIMETRIA	10.090
1933950	PB 904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES, 17 [17 OHCS]	9.450
1933965	PB 904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA, PRE Y POST ACTH	63.220
1933960	PB 904509	HIDROXIPROGESTERONA 17ALFA	27.440
1931570	902116	HIERRO MEDULAR	13.790
1922790	PB 903846	HIERRO TOTAL	17.220
1937596	908606	HIPOXANTINA GUANINA FOSFORIBOSIL TRANSFERASA [HGPR] EN ERITROCITOS O LEUCOCITOS -ENF. LESCH NYHAN-	51.230
1937598	908607	HIPOXANTINA GUANINA FOSFORIBOSIL TRANSFERASA [HGPR] EN RAÍCES DE CABELLO -ENF. LESH NYHAN-	102.470
1935985	PB 906501	HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTÍGENO A, B, C [CLASE I]	161.310
1935990	PB 906502	HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTÍGENO A, B, C, DR, DQ [CLASE I Y II]	307.730
1935993	906504	HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTÍGENO DR POR CITOMETRÍA DE FLUJO	32.695
1935995	906505	HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTÍGENO DR, DQ [CLASE II] POR PCR-SSP	343.330
1936000	906506	HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTÍGENO DR, DQ [CLASE II] POR SEROLOGÍA	153.475

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
1931580	M19150	HISTOGRAMA DE ERITROCITOS EN ORINA	9.875
1935970	PB 906118	Histoplasma capsulatum, ANTICUERPOS POR EIA	39.640
1935978	906507	HLA B-27, ANTÍGENO POR CITOMETRÍA DE FLUJO	91.555
1935980	906508	HLA B-27, ANTÍGENO POR SEROLOGÍA	72.290
1935268	PB 906509	HLA CITOTÓXICOS, ANTICUERPOS POR CITOMETRÍA DE FLUJO	174.395
1935270	PB 906510	HLA CITOTÓXICOS, ANTICUERPOS POR SEROLOGÍA	87.680
1936010	PB 906119	HONGOS, ANTICUERPOS TOTALES POR SEROLOGÍA, FIJACIÓN DE COMPLEMENTO	16.680
1933980	PB 904103	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA [ACTH]	20.450
1933990	PB 904104	HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTRÓPICA	27.650
1934030	PB 904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO PRE Y POST EJERCICIO	33.405
1934000	PB 904201	HORMONA DEL CRECIMIENTO PRE Y POST EJERCICIO (POR MUESTRA)	33.405
1934070	PB 904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	23.990
1934075	PB 904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	22.475
1934073	PB 904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE	30.965
1934078	PB 904905	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN (417)	27.525
Tarifa por muestra (417)			
1934079	PB 904906	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN, ULTRASENSIBLE (417)	30.965
1934100	PB 904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE [FSH]	27.680
1934115	PB 904106	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA	226.715
1934120	PB 904107	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]	28.945
1934140	PB 904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	53.285
1934150	PB 904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	53.285
1934160	PB 904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA [PARATOHORMONA PTH]	53.285
1934170	PB 904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	53.285
1936020	PB 906232	HTLV-I Y II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES &	25.930
M19588	PB 906233	HTLV-I Y II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES CONFIRMATIVO	38.625
1931590	902027	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINÓGENO [PAI 1]	35.605
1936050	PB 906823	INHIBIDORES DE ESTERASAS DE C1Q	13.675
1936060	PB 906824	INMUNOELECTROFORESIS DE CUALQUIER MUESTRA	12.260
1936070	906825	INMUNOFIJACIÓN DE PROTEÍNAS [GAMMAGLOBULINAS] EN ORINA, SUERO O LCR	91.180
1936080	PB 906826	INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR IDR	13.585
1936090	PB 906827	INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA	26.710
M19605	PB 906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] DOSIFICACIÓN	17.535
1936400	PB 906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA [DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO- RAST]	21.955
1936100	PB 906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] TOTAL POR EIA	19.050
1936100	PB 906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] TOTAL POR RIA	19.050
1936110	PB 906828	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR IDR	13.585
1936120	PB 906829	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA	26.710
1936130	PB 906831	INMUNOGLOBULINA M [IgM] CUANTITATIVA POR IDR	13.585
1936140	PB 906832	INMUNOGLOBULINA M [IgM] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA	26.710
1936150	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA, CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA PARA CUALQUIER MUESTRA	33.435
1934190	PB 904704	INSULINA [CADA MUESTRA]	24.210
1934180	PB 904705	INSULINA LIBRE	23.665
1934185	PB 904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	50.310
1935080	906425	INSULINA, ANTICUERPOS [IAA] POR RIA	18.010
1935085	906426	INSULINA, ANTICUERPOS ISLOTES [ICA]	23.330
1933840	904703	INSULINA, CURVA [CINCO MUESTRAS]	118.520
1937180	PB 901402	INTRADERMOREACCION PARA COMPROBAR INMUNIDAD CONTRA BACTERIAS, HONGOS, PARASITOS O VIRUS	37.995
1922820	PB 903605	IONOGRAMA [CLORO, SODIO, POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	21.760
1932390	PB 903606	IONTOFORESIS [CLORO]	35.720
M19613	PB 906427	ISOAGLUTININAS	8.705
M19617	PB 903429	ISOCITRATO DESHIDROGENASA [ICDH]	18.605
M19618	PB 906428	ISOLEUCOAGLUTININAS	9.685
1935090	906429	Jo1, ANTICUERPOS POR EIA	33.435
1933500	PB 905406	KANAMICINA, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRFÍA DE CAPA FINA	12.920
M19629	PB E19629	L. CARNITINA	21.980
1935100	PB 906430	La/SSB, ANTICUERPOS POR EIA	30.455
M19625	PB E19625	LACTOFERRINA	21.650

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
M19626	PB 903024	LACTÓGENO PLACENTARIO	25.240
1936180	PB 906028	Legionella pneumoniae, ANTICUERPOS POR IFI	32.600
M19632	PB 906322	Legionella, ANTÍGENO	40.690
1936980	PB 901228	Legionella, CULTIVO	30.720
1926984	PB M19636	LEISHMANIASIS, DETERMINACIÓN AC	5.170
M19640	PB 901311	Leptospira, SEROTIPIFICACIÓN	12.510
M19641	PB 903430	LEUCINA ANIMOPEPTIDASA [LAP]	21.105
1936181	PB 906702	LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS, GRANULOCITOS POR CITOMETRÍA DE FLUJO	32.695
1936182	PB 906704	LEUCOCITOS CD33 MONOCITOS, GRANULOCITOS POR CITOMETRÍA DE FLUJO	32.695
1936183	PB 906706	LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS POR CITOMETRÍA DE FLUJO	51.230
1936184	PB 906709	LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES POR INMUNOHISTOQUÍMICA	32.695
1911790	PB 902216	LEUCOGRAMA [RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL]	2.680
1933510	PB 905002	LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRFÍA DE CAPA FINA	12.920
1936225	PB 906711	LINFOCITOS B, CUANTIFICACIÓN [TOTALES CD19 Y MADUROS CD20] POR CITOMETRÍA DE FLUJO	32.695
1936222	PB 906722	LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] POR CITOMETRÍA DE FLUJO	32.695
M19658	PB 906724	LINFOCITOS CD11 POR CITOMETRÍA DE FLUJO	44.065
M19658	PB 906725	LINFOCITOS CD11 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	44.065
1936224	PB 906730	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK POR CITOMETRÍA DE FLUJO	32.695
1936228	PB 906736	LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B, LINFOCITOS NK POR CITOMETRÍA DE FLUJO	32.695
1936229	PB 906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK POR CITOMETRÍA DE FLUJO	32.695
1936205	PB 906718	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK POR CITOMETRÍA DE FLUJO	32.695
1936185	PB 906712	LINFOCITOS T CD3 POR CITOMETRÍA DE FLUJO	51.540
1936187	PB 906713	LINFOCITOS T CD3 POR INMUNOFLUORESCENCIA	27.255
1936190	PB 906714	LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRÍA DE FLUJO	51.540
1936200	PB 906715	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA	38.310
1936210	PB 906720	LINFOCITOS T CD8 POR CITOMETRÍA DE FLUJO	51.540
1936220	PB 906721	LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA	38.310
1936188	PB 906744	LINFOCITOS T, CUANTIFICACIÓN CD3, CD4, CD8 POR CITOMETRÍA DE FLUJO	154.605
1936245	PB M19659	LINFOCITOS, CULTIVO MIXTO	51.540
1922830	PB 903847	LIPASA	6.885
M19641	PB 903431	LIPOPROTEÍNA A [LpA]	21.105
1932850	PB M19666	LIPOPROTEÍNAS - ELECTROFORESIS	35.605
1924693	PB 903848	LIQUIDO AMNIOTICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO: CÉLULAS ANARANJADAS, TEST DE CLEMENS Y CREATININA]	20.275
1932510	PB 903501	LIQUIDO AMNIÓTICO, CURVA ESPECTRAL O DE LILEY	9.145
1932810	PB 903502	LIQUIDO AMNIOTICO, INDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR [LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE/ALBÚMINA, FOSFATIDIL GLICEROL, RECUENTO DE CELULAS LAMELARES O ESPECTROFOTOMETRÍA 650 nm]	27.440
1924697	PB 903849	LIQUIDO ASCÍTICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO]	17.930
1924700	PB 903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [LCR, EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA, PROTEÍNAS, MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS]	16.305
1924720	PB 903503	LIQUIDO PERICÁRDICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS]	20.575
1924720	PB 903851	LIQUIDO PERITONEAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS, RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEÍNAS Y AMILASA]	20.575
1924720	PB 903852	LIQUIDO PLEURAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA Y LDH]	20.575
1924720	PB 903853	LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA]	20.575
1924710	PB 903504	LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEÍNAS, FACTOR R.A., COMPLEMENTO, TEST DE MUCINA Y ANÁLISIS CON LUZ POLARIZADA]	21.560
1926988	PB 901312	Listeria, SEROTIPIFICACIÓN	12.450
1933520	PB 905312	LITIO POR FOTOMETRÍA DE LLAMA	7.000
1932860	PB 903854	MAGNESIO	7.460
1932860	PB 903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24H	7.460
1933525	PB E19701	MEPERIDINA	14.425
1933530	PB 905730	MERCURIO EN CABELLO O UÑAS	22.815
1933530	PB 905731	MERCURIO EN ORINA DE 24H O SANGRE	22.815
1933533	PB 905733	METACUALONA, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRFÍA DE CAPA FINA	13.575
1933536	PB 905735	METADONA, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRFÍA DE CAPA FINA	11.800
1933538	PB 903025	METAEPINEFRINAS EN ORINA DE 24H	11.945

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
1932870	PB 902117	METAHEMOGLOBINA, CUALITATIVA	3.660
1932880	PB 902118	METAHEMOGLOBINA, CUANTITATIVA	22.810
1932200	PB 905736	METALES PESADOS, CADA UNO POR ABSORCIÓN ATÓMICA (116)	22.340
APLICA: para la determinación de: aluminio, cadmio, cobre, níquel, plomo u otros (116)			
1933540	PB E19724	METOTREXATE	12.920
1936990	PB 901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS, CULTIVO	30.720
1924840	PB 903026	MICROALBUMINURIA POR EIA	29.625
1924830	PB 903027	MICROALBUMINURIA POR NEFELOMETRÍA	13.675
1924840	PB 903028	MICROALBUMINURIA POR RIA	29.625
1932895	PB 903030	MIOGLOBINA CARDÍACA	23.985
1934850	PB 903031	MIOGLOBINA EN ORINA	5.485
1935130	PB 906432	MITOCONDRIA, ANTICUERPOS [AMA] POR EIA	30.965
1935110	PB 906433	MITOCONDRIA, ANTICUERPOS [AMA] POR IFI	15.520
1935130	PB 906434	MITOCONDRIA, ANTICUERPOS [AMA] POR RIA	30.965
1934855	PB 907202	MOCO CERVICAL, ANÁLISIS [SIMS HUHNER]	9.450
1936255	906748	MONOCITOS CD64 POR CITOMETRÍA DE FLUJO	32.695
1916270	M19620	MONONUCLEOSIS INFECCIOSA - PRUEBA EN PLACA (LÁTEX)	8.060
1932898	PB 905738	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMICUANTITATIVA POR COLORIMETRIA	28.340
1936275	PB 908507	MUCOPOLISACARIDOS [ALBÚMINA ÁCIDA Y CLORURO DE CETIL PIRIDIO]	23.330
1935160	PB 906436	MÚSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR EIA	35.605
1935140	PB 906437	MÚSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR IFI	15.415
1935150	PB 906438	MÚSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR IHA	29.625
1935160	PB 906439	MÚSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR RIA	35.605
1935105	PB 906032	Mycobacterium tuberculosis, ANTICUERPOS POR EIA	32.695
1937080	PB 901230	Mycobacterium tuberculosis, CULTIVO	42.045
1936995	PB 901313	Mycobacterium, IDENTIFICACION	265.380
1936995	PB 901314	Mycobacterium, IDENTIFICACION POR PCR	265.380
1937190	PB 901007	Mycobacterium, PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	45.585
1936280	PB M19737	Mycoplasma neumonie, DETERMINACION DE AC.	9.895
1936290	PB 906035	Mycoplasma pneumoniae, ANTICUERPOS Ig M	30.400
1936295	PB 906036	Mycoplasma pneumoniae, ANTICUERPOS TOTALES	24.530
1936906	PB 901231	Mycoplasma, CULTIVO	9.340
M19744	PB 906323	Neisseria gonorrhoeae, ANTÍGENO	17.515
1927120	PB 901232	Neisseria gonorrhoeae, CULTIVO *	18.710
1937130	PB 901233	Neisseria meningitidis, CULTIVO *	37.995
1936300	PB 901317	Neisseria meningitidis, SEROTIPIFICACIÓN POR LÁTEX	37.995
1933543	PB 905407	NETILMICINA	13.030
1931630	902119	NEUTRALIZACIÓN PLAQUETARIA	30.720
1912900	PB 903856	NITROGENO UREICO [BUN] *	3.665
1914860	PB 903857	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H	3.665
1933546	905606	NITROPRUSIATO DE SODIO	5.525
1937140	PB 901234	Nocardia spp, CULTIVO HONGOS	30.720
1935180	PB 906440	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR EIA	30.965
1935170	PB 906441	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR IFI	19.100
1935180	PB 906442	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR RIA	30.965
1933436	PB 905740	OPIÁCEOS, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRFIA DE CAPA FINA O INMUNOENSAYO	14.425
1933565	PB 905741	ORGANOCOLORADOS	14.145
1933570	PB 905743	ORGANOFOSFORADOS, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRFIA DE CAPA FINA	18.075
1934870	PB 903033	OSMOLAR(L)IDAD EN ORINA	15.850
1934870	PB 903034	OSMOLAR(L)IDAD EN SUERO	15.850
1932915	PB 903858	OSMOLARIDAD CÁLCULADA	16.345
1934200	903035	OSTEOCALCINA, GLICOPROTEÍNA G1A	45.585
1924880	903036	OXALATOS EN ORINA	17.265
1917390	PB 907007	OXIUIROS, IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	3.665
M19767	PB E19767	Parainfluenza, DETERMINACION DE AC	13.380
1933173	PB 905744	PARANITROFENOL	12.920
M19773	PB E19773	PARÁSITOS EN BILIS, JUGO DUODENAL, EXPECTORACIONES U OTRAS SECRECIONES	3.590
1936310	906238	Parotiditis, ANTICUERPOS Ig G POR ELISA	30.400
1931120	PB M19779	PAS, TINCIÓN Y LECTURA	5.810

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
1934230	904706	PÉPTIDO C	53.285
1934885	903037	PIRIDINOLINA EN ORINA	44.235
1932930	908306	PIRUVATO DESHIDROGENASA	13.790
1935190	PB 906443	PLAQUETARIOS, ANTICUERPOS	9.875
1935195	PB 906444	PLAQUETARIOS, ANTICUERPOS POR CITOMETRÍA DE FLUJO	32.695
1936314	PB 906750	PLAQUETAS CD41 POR CITOMETRÍA DE FLUJO	32.695
1931650	PB 902029	PLASMINÓGENO	14.635
M19105	PB 906447	PM/SCL, ANTICUERPOS	39.605
M19103	PB 906448	PM1, ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIOMELITIS	39.605
1936315	906325	Pneumocystis carinii, ANTÍGENO POR IFI	32.695
1934900	PB 903038	PORFIRINAS EN ORINA DE 24 H [UROPORFIRINAS]	7.660
1924910	PB 903040	PORFOBILINOGENO EN ORINA	9.255
1924912	PB 903041	PORFOBILINOGENO EN ORINA DE 24 H	33.175
1932950	PB 903859	POTASIO	8.370
1934920	PB 903860	POTASIO EN ORINA DE 24 H *	8.025
1932960	906912	PREALBUMINA POR NEFELOMETRÍA	32.680
1933580	PB 905750	PRIMIDONA, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRFÍA DE CAPA FINA	13.025
1933610	PB 905003	PROCAINAMIDA METABOLITOS, N-ACETIL PROCAINAMIDA [NAPA]	9.450
1933600	PB 905408	PROCAINAMIDA POR INMUNOENSAYO	14.425
1931660	PB 902031	PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DE FIBRINÓGENO [PDF]	10.740
1934240	PB 904510	PROGESTERONA	24.960
1934250	PB 904108	PROLACTINA [BASAL]	22.710
1924270	PB 904109	PROLACTINA [MEZCLA DE TRES MUESTRAS]	28.855
1934260	PB 904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACIÓN (417)	26.135
Tarifa por muestra (417)			
1936318	902032	PROPERDINA FACTOR B	22.890
1933615	PB 905752	PROPOXIFENO, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRFÍA DE CAPA FINA	14.145
1914930	PB 907103	PROTEÍNA BENICE JONES POR CALOR	2.645
1931670	902034	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN	44.505
1936320	PB 906913	PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION	15.415
1916330	PB 906914	PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	4.860
1931680	902037	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN, ANTIGENO LIBRE	44.505
1931690	902036	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN, ANTIGENO TOTAL	44.505
M19817	PB 903042	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	38.625
1922970	PB 903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA]	6.290
1924940	PB 903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 H	3.095
1922980	PB 903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	3.095
1932985	PB 903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA [ZPP]	13.030
1921707	PB E19829	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MENOR, INCLUYE: HEMOCLASIFICACIÓN DE DONANTE	12.430
1936925	903043	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobacter pylori	7.630
1911700	PB 902121	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	3.415
1921704	PB 911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO (234)	13.205
INCLUYE: hemoclasificación de donante y receptor (234)			
1937160	901501	PRUEBA DE CONCENTRACIÓN BACTERICIDA EN SUERO, LCR, OTROS	30.400
1937215	PB 901403	PRUEBA DE MACHADO GUERREIRO [Tripanosoma cruzi]	11.620
1916255	PB 901404	PRUEBA DE MANTOUX [TUBERCULINA]	4.675
1937195	PB 901406	PRUEBA DE MONTENEGRO [Leishmania]	11.735
1921710	902038	PRUEBA DE PROTAMINA	13.780
1933115	908307	PRUEBA DE SUCROSA	10.420
1911720	PB 902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	3.755
1936925	PB 893904	PRUEBA ENDOSCÓPICA DE UREASA RAPIDA PARA DETERMINACION DE Helicobacter pylori	7.630
1933620	PB E19838	QUINIDINA	11.305
1933625	905753	QUININA POR FLUOROMETRÍA EN ORINA O SANGRE	28.340
M19844	PB E19844	RECALCIFICACIÓN DE PLASMA	3.480
1934585	PB M19845	RECEPTORES ESTROGÉNICOS, DOSIFICACIÓN EN TEJIDOS	217.990
1934572	PB M19849	RECEPTORES ESTROGÉNICOS, INMUNOCITOQUÍMICOS	189.555
M19021	PB 907104	RECuento DE ADDIS	5.660
1911730	PB 902218	RECuento DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	2.315
1911750	PB 902219	RECuento DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACION DE HAN	2.340

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
1911770	PB 902220	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO AUTOMATICO	2.870
1911770	PB 902221	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL	2.870
1931775	PB 902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS POR CITOMETRIA DE FLUJO	59.275
1931778	PB 902222	RECUENTO DE RETICULOCITOS, CONTADOR DE CELULAS	7.085
1911780	PB 902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL	2.990
1921765	PB 907106	RECUENTO HAMBURGUER	7.905
1934280	PB 904003	RENINA	27.440
1936405	902039	RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA [FACTOR DE LEIDEN]	39.240
1921800	PB 902041	RETRACCIÓN DE COÁGULO	2.110
1935200	PB 906453	RNP, ANTICUERPOS	33.435
1935210	PB 906454	Ro/SSA, ANTICUERPOS POR EIA	30.455
1927400	PB 906326	Rotavirus, ANTÍGENOS EN MATERIA FECAL POR EIA	29.710
1927410	PB 906327	Rotavirus, ANTÍGENOS EN MATERIA FECAL POR LÁTEX	12.965
1936410	PB M19857	Rubeola, ANTICUERPOS G	20.655
1936420	PB 906241	Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	28.770
1936425	PB 906242	Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR RIA	28.770
1936440	PB 906243	Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	33.435
1936440	PB 906244	Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR RIA	33.435
1936430	PB M19861	Rubeola, ANTICUERPOS M	24.430
1933630	PB 905756	SALICILATOS, SEMICUANTITATIVA POR COLORIMETRIA	9.145
1926485	906328	Salmonella, IDENTIFICACIÓN DIRECTA EN MATERIA FECAL POR LÁTEX	14.360
1927430	PB 907009	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA	13.205
1917420	PB 907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	2.315
1936490	PB 906245	Sarampión, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	24.540
1922320	903044	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA	13.205
1935220	PB 906455	Scl 70, ANTICUERPOS POR EIA	30.455
1916640	PB 906916	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & *	4.380
1916628	906915	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPONEMICA] RPR	6.245
1933100	903434	SEROTONINA -5 HIDROXI-TRIPTAMINA	23.665
1933100	903435	SEROTONINA -5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24H	23.665
M19874	PB 901319	Shiguella, SEROTIPIFICACIÓN	11.535
1935230	PB 906456	SM, ANTICUERPOS POR EIA	27.720
1933110	PB 903864	SODIO	5.960
1934950	PB 903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	5.715
1934300	904708	SOMATOSTATINA	92.800
M19896	PB 901320	Staphilococcus aureus, SEROTIPIFICACIÓN	11.425
1916510	PB 901321	Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A [PRUEBA RÁPIDA O DIRECTA]	15.830
1927145	PB 901322	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACIÓN	7.710
1933130	902122	SULFOHEMOGLOBINA, CUANTITATIVA	22.810
1933265	PB 905759	SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS	14.875
1933640	PB 905760	TALIO EN ORINA DE 24 H	15.935
1933650	PB 905607	TEOFILINA POR EIA	14.940
1934310	PB 904601	TESTOSTERONA LIBRE	25.930
1934320	PB 904602	TESTOSTERONA TOTAL	32.010
1931815	902042	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACIÓN	12.155
1911820	PB 902043	TIEMPO DE COAGULACIÓN	2.645
1931830	PB 902044	TIEMPO DE LISIS DE LA EUGLOBULINA	6.075
1911840	PB 902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	7.515
1911850	PB 902046	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	1.995
1921860	PB 902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	13.340
1931870	PB 902048	TIEMPO DE TROMBINA	4.505
1911880	PB 902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	9.385
1934330	904920	TIROGLOBULINA	35.605
M19116	PB 906457	TIROIDEOS COLOIDALES, ANTICUERPOS	22.085
1935250	PB 906458	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR EIA	32.680
1935240	PB 906460	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR IHA	19.315
1935250	PB 906461	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR RIA	32.680
1935265	PB 906463	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS, ANTICUERPOS POR EIA	36.520
1935260	PB 906465	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS, ANTICUERPOS POR IHA	16.790
1933134	PB 908113	TIROSINA, CUANTITATIVA EN ORINA O SANGRE	51.230

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
1933137	908114	TIROSINA, TEST CON RAÍZ DE CABELLO	76.855
1934340	PB 904921	TIROXINA LIBRE [T4L]	15.935
1934350	PB 904922	TIROXINA TOTAL [T4]	16.305
1936560	906125	Toxocara canis, ANTICUERPOS	36.585
1936565	906126	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig A	32.695
1936570	PB 906127	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	24.750
1936580	PB 906128	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR IFI	21.305
1936585	PB 906129	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	27.255
1936590	PB M19929	Toxoplasma, ANTICUERPO M	32.010
1922260	PB 903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	4.530
1922100	PB 903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO PIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	4.530
1923140	PB 903045	TRANSFERRINA POR IDR	11.455
1933150	PB 903046	TRANSFERRINA POR NEFELOMETRÍA	29.625
1926600	PB 906039	Treponema pallidum, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA)	31.360
1936605	906040	Treponema pallidum, ANTICUERPOS Ig G	27.255
1936605	906041	Treponema pallidum, ANTICUERPOS Ig M	27.255
1913160	PB 903868	TRIGLICÉRIDOS	5.170
1935440	PB 906132	Tripamosoma cruzi [CHAGAS] ANTICUERPOS POR LÁTEX	24.245
1935440	PB 906131	Tripamosoma cruzi [CHAGAS] ANTICUERPOS POR EIA * &	24.245
1934390	PB 904923	TRIYODOTIRONINA [CAPTACIÓN O UPTAKE T3]	17.810
1934360	PB 904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L]	17.480
1934380	PB 904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3]	18.830
1933165	903438	TROPONINA T, CUALITATIVA	27.865
1933168	903439	TROPONINA T, CUANTITATIVA	39.240
M19964	PB 903869	UREA	4.570
1917440	PB 907107	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	3.785
1927470	PB 907010	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL, CUALITATIVO	3.330
1927480	PB 907011	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL, CUANTITATIVO	22.810
1924960	PB 907108	UROBILINOGENO EN ORINA	19.820
1926865	PB 901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]	24.305
INCLUYE: el recuento de colonias (112)			
1936868	PB 901236	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO] (112)	28.905
1926865	PB 901237	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC MANUAL] (112)	24.305
1933660	PB 905411	VANCOMICINA, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRFÍA DE CAPA FINA	12.920
1921345	PB 911026	VARIANTE A1 - A2 Y OTROS LIGADOS A LOS GRUPOS SANGUÍNEOS [SUBGRUPO] EN PLACA O TUBO	2.645
1936620	PB 906247	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G	14.205
1936625	PB 906248	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig M	27.255
1926650	PB 906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS & *	23.665
1936679	906840	VIH, CARGA VIRAL CUALQUIER TÉCNICA	355.415
1936670	PB 906250	VIH, PRUEBA CONFIRMATORIA POR WESTERN BLOTTING O EQUIVALENTE	125.550
1935345	906251	Virus de Encefalitis, ANTICUERPOS	65.890
1936680	PB 906329	Virus sicial respiratorio, ANTÍGENO	18.185
M19981	PB 903701	VITAMINA A [RETINOL]	45.585
M19982	PB 903702	VITAMINA B 1	45.585
1933170	PB 903703	VITAMINA B 12	32.680
M19982	PB 903704	VITAMINA B 2	45.585
M19982	PB 903705	VITAMINA B 6	45.585
M19982	PB 903707	VITAMINA D 1,25 DIHIDROXI	45.585
M19982	PB 903706	VITAMINA D 25 DIHIDROXI	45.585
M19982	PB 903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	45.585
1933663	PB 905102	WARFARINA CUALITATIVA POR CROMATOGRFÍA DE CAPA DELGADA	11.445
1933665	PB 905103	WARFARINA CUANTITATIVA POR CROMATOGRFÍA LÍQUIDA	16.345
1937220	PB 901238	Yersinia enterocolítica, CULTIVO	30.720
1933180	PB 903608	ZINC	17.145
1933180	PB 903609	ZINC EN ORINA DE 24H	17.145

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
------	--------	-------------	-------

PARAGRAFO 1. La EPS a través del área encargada en cada Seccional de la revisión de la facturación de servicios de salud prestados, establecerá si las tarifas facturadas por el prestador del servicio, se ajustan a la tecnología utilizada para la realización de cada una de las pruebas.

PARAGRAFO 2. El perfil lipídico que lo conforman: triglicéridos, colesterol total, colesterol de alta y colesterol de baja densidad (enzimático), para su facturación el valor es igual a la sumatoria de la tarifa de las tres primeras pruebas mencionadas. El colesterol de baja densidad LDL se facturará independientemente cuando se ordene como colesterol de baja densidad (inmunológico directo).

PARAGRAFO 3. Cuando en uno de los CAA o IPS del ISS se toma únicamente la muestra, por este servicio se pagará el 12% de la tarifa y el saldo lo facturará la entidad que asuma el procesamiento, análisis y lectura de la respectiva prueba.

PARAGRAFO 4. En el evento que de acuerdo con el respectivo protocolo o guía de manejo, sea indispensable realizar pruebas cualitativas (micropruebas, tirillas, detectores) con fines de monitoreo y/o tamizaje en el servicio de urgencias, en unidades especiales de internación y quirófanos, o en desarrollo de acciones de detección temprana y atención de enfermedades en salud pública, que en este Artículo no tenga definida una tarifa para su práctica en forma cualitativa, su valor será igual al setenta y cinco por ciento (75%) sobre la determinada en este Artículo.

ARTICULO 26. Señálase para los estudios Anatomopatológicos, las siguientes tarifas:

BIOPSIAS

20101	PB	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	21.470
20102	PB	898102	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA (235)	31.045
APLICA: para tinciones especiales (235)				
20103	PB	898104	ESTUDIO DE COLORACION DE INMUNOFLOURESCENCIA EN BIOPSIA	44.760
20104	PB	898107	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN BIOPSIA	97.005
20105	PB	898103	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA (249)	18.960
Tarifa por cada marcador con inmunoperoxidasa (249)				
20106	PB	898801	ESTUDIO POR CONGELACION	67.420
20209		898110	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN BIOPSIA (324)	50.005
Tarifa por cualquier número de receptores (324)				

ESPECIMENES QUIRURGICOS

ESTUDIO DE ESPECIMENES SIMPLES (SIN DISECCION GANGLIONAR): VESICULA, APENDICE, AMIGDALA, GLANDULAS SALIVARES, EPIPLON O PERITONEO, ARTERIA PIEL, TROMPA UTERINA, ETC.

La tarifa aplica por cada espécimen quirúrgico

20201	PB	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	30.215
20202	PB	898202	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO (235)	52.895
APLICA: para tinciones especiales (235)				
20105	PB	898203	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO (249)	18.960
Tarifa por cada marcador con inmunoperoxidasa (249)				
20203	PB	898204	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOFLOURESCENCIA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	70.105
20204	PB	898207	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	88.470
20209		898210	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO (324)	50.005
Tarifa para cualquier número de receptores (324)				

ESTUDIO DE ESPECIMENES QUIRURGICOS (CON DISECCION GANGLIONAR): MAMA, ESTOMAGO, CONO CERVICAL, UTERO, RIÑON, BRAZO, MUSLO, PIERNA, ETC.

La tarifa aplica por cada espécimen quirúrgico

20205	PB	898241	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES (235)	62.770
APLICA: para tinciones especiales (235)				

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
20206	PB 898242	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON RESECCIÓN DE MARGENES	105.905
20105	PB 898243	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON RESECCIÓN DE MARGENES (249)	18.960
Tarifa por cada marcador con inmunoperoxidasa (249)			
20207	PB 898244	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOFUORESENCIA EN ESPECIMEN CON RESECCIÓN DE MARGENES	140.195
20208	PB 898247	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN ESPECIMEN CON RESECCIÓN DE MARGENES	176.940
20209	898250	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPECIMEN CON RESECCIÓN DE MARGENES (324)	50.005
Tarifa para cualquier número de receptores (324)			

CITOLOGIAS

La tarifa aplica por cada muestra procesada

20301	PB 892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO (236)	2.485
INCLUYE: la fijación (236)			
20301	PB 898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL (323)	7.460
EXCLUYE: la toma de la muestra (323)			
20303	PB 898002	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	10.225
20102	PB 898005	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL (235)	31.045
20102	PB 898006	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION (235)	31.045
APLICA: para tinciones especiales (235)			
20305	PB 898003	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANNO (BACAF)	19.490
20102	PB 898007	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANNO (BACAF)	31.045
20201	PB 898004	ESTUDIO DE COLORACION BASICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA)	30.215
20306	PB 898008	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA)	47.540
20307	898012	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA)	72.385

NECROPSIAS

20401	PB 898301	AUTOPSIA [NECROPSIA] COMPLETA	111.955
20403	PB M20403	EMBALSAMAMIENTO	93.235
20405	PB 898304	ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS POSMORTEM DE FETO Y PLACENTA	53.945

PARAGRAFO 1. El valor del estudio anatomopatológico de las biopsias simples (una sola muestra) se incrementa en el 60%, cuando se trate de biopsia múltiple (dos o más muestras).

PARAGRAFO 2.. Las tarifas de los ítem Biopsias y Especímenes Quirúrgicos, corresponden al procesamiento, análisis y lectura de la respectiva muestra.

PARAGRAFO 3. Sí de acuerdo con las necesidades la EPS se ve precisada a celebrar un contrato de prestación de servicios de salud con un histotecnólogo para el procesamiento de biopsias y especímenes quirúrgicos (deshidratación, aclaración, imbibición, inclusión y coloración), al profesional se le pagará el 20% de la tarifa correspondiente al respectivo estudio; el 80% restante, es el valor por el manejo inicial de la muestra, su análisis y diagnóstico.

ARTICULO 27. Señálase para los estudios y procedimientos clínicos de imagenología, las siguientes tarifas:

RADIOLOGIA

HUESOS

EXTREMIDADES Y PELVIS

211101	PB 873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	14.730
211101	PB 873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	14.730
211101	PB 873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	14.730

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
211101	PB 873205	RADIOGRAFIA DE CODO	14.730
211101	PB 873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	14.730
211101	PB 873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	14.730
211101	PB 873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	14.730
211101	PB 873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEAO AXIAL Y LATERAL	14.730
211101	PB 873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	14.730
211101	PB 873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA	14.730
211102	PB 873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	19.090
211102	PB 873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	19.090
211102	PB 873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	19.090
211102	PB 873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	19.090
211102	PB 873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	19.090
211102	PB 873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	19.090
211102	PB 873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	19.090
211102	PB 873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	19.090
212103	PB 873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA] O ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	21.485
212103	PB 873426	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	21.485
212104	PB 873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	24.010
211105	PB 871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	18.175
211105	PB 873411	RADIOGRAFIA DE PELVIS O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	18.175
211106	PB 873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS (54)	8.440
Al valor de la región agregar (54)			
211106	PB 873412	RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA (54)	8.440
211106	PB 873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) (54)	8.440
211106	PB 873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES (54)	8.440
211106	PB 873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS (54)	8.440
211107	PB 873710	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO SUPERIOR (54)	48.050
211107	PB 873720	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO INFERIOR (54)	48.050
211108	PB E21108	PROYECCIÓN ADICIONAL (STRESS, TÚNEL, TANGENCIALES, OBLICUAS), CADA UNA; AL VALOR DE LA REGIÓN AGREGAR.	8.440
211109	PB 873424	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	24.400
212110	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	83.870
212111	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	32.255
211112	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR)	69.505
212114	886012	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL DE RAYOS X [DEXA]	114.625
212114	886013	OSTEODENSITOMETRIA PERIFERICA POR ABSORCION DUAL DE RAYOS X [DEXA] (366)	11.460

APLICA: para tamizaje (366)

CRANEO, CARA Y CUELLO

211120	PB 870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	19.720
211120	PB 870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	19.720
211120	PB 870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	19.720
211120	PB 870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	19.720
211120	PB 870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NAALES	19.720
211120	PB 870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	19.720
211121	PB 870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	19.840
211121	PB 870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	19.840
211121	PB 870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANAALES	19.840
211121	PB 870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	19.840
211121	PB 870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	19.840
211122	PB 870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	21.465
211123	PB 870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	14.475
211124	870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAMA)	13.125
211127	870002	PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA	31.725
211128	PB 870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	28.115
211128	PB 870006	RADIOGRAFIA DE PENASCOS	28.115

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
211128	PB 870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	28.115
212129	PB 870305	TOMOGRAFIA LINEAL DE MAXILAR SUPERIOR (55)	31.425
Al valor del estudio agregar (55)			
212129	PB 870306	TOMOGRAFIA LINEAL DE MAXILAR INFERIOR (55)	31.425
212130	PB E21126	PROYECCIONES ADICIONALES (54)	8.440
Al valor de la región agregar (54)			
212131	PB 870301	POLITOMOGRAFIA DE MASTOIDES (UNILATERALO BILATERAL)	84.985
212131	PB 870302	POLITOMOGRAFIA DE CONDUCTOS AUDITIVOS INTERNOS	84.985
212131	PB 870303	POLITOMOGRAFIA DE ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES	84.985
212131	PB 870307	POLITOMOGRAFIA DE RINOFARINGE	84.985
212131	PB 870308	POLITOMOGRAFIA SEMIAXIAL DE NARIZ	84.985
212132	PB 870310	TOMOGRAFIA FUNCIONAL DE LARINGE	48.655
211133	PB 870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO (237)	21.980
INCLUYE: con o sin cavum faringeo (237)			
211133	PB 870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	21.980
211133	PB 870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	21.980
212440	PB M21452	FLUOROSCOPIA PARA CUERPO EXTRAÑO ENDO-OCULAR (SWEET)	54.990

COLUMNA VERTEBRAL

211141	PB 871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	24.055
211141	PB 871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	24.055
211142	PB 871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	23.545
211142	PB 871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	23.545
211143	PB 871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	29.340
211144	PB 871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	23.685
212145	PB M21144	TEST DE ESCOLIOSIS	40.940
211146	PB M21145	PROYECCIONES DINÁMICAS O ADICIONALES. TOMOGRAFIA LINEAL DE COLUMNA; AL VALOR DEL EXAMEN, AGREGAR	8.440
212147	PB 871404	TOMOGRAFIA LINEAL DE COLUMNA (CERVICAL, TORACICA O LUMBAR) (238)	38.540
Al valor de estudio agregar por cada segmento (238)			

TORAX

211201	PB 871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	20.660
211201	PB 871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A.ó A.P.y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS ó LATERAL CON BARIO)	20.660
211202	PB 871181	FLUOROSCOPIA PULMONAR, MOVILIDAD - DIAFRAGMATICA	13.785
211203	PB 871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	18.875
211203	PB 871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	18.875
212204	PB 871208	RADIOGRAFIA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZON Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDIACA) CON BARIO EN ESOFAGO	39.795
211205	PB 871202	APICOGRAMA (55)	10.895
Al valor del estudio agregar (55)			
212206	PB M21206	TOMOGRAFIA DE TÓRAX A.P.	69.650
212207	PB 871402	TOMOGRAFIA DE TORAX EN DOS PROYECCIONES	81.695
212208	PB 871403	TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO Y TRAQUEA	81.820
212209	PB 876801	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	57.780
211210	PB 876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL	73.100
212211	PB 871182	FLUOROSCOPIA COMO GUIA DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS O INTERVENCIONISTAS EN TORAX (349)	66.160
APLICA: únicamente para implantación de marcapaso (349)			
M21209	PB 871401	POLITOMOGRAFIA DE TORAX	48.170

ABDOMEN

ABDOMEN Y GENITO-URINARIO

211301	PB 872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	24.370
211302	PB 872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	32.350
212303	PB 877815	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	34.320

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
212303	PB 877814	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA	34.320
212304	PB 877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA (342)	54.795
INCLUYE: la pielografía (342)			
212305	PB 877801	UROGRAFIA CON NEFROTOMOGRAMA	64.805
M21305	PB E21305	TOMOGRAMA DE LA SILUETA RENAL, SIN MEDIO DE CONTRASTE	37.310
213451	872780	FLUOROSCOPIA GUIA PARA LITOTRIPSIA O DISOLUCION DE CALCULOS RENALES	123.910
213448	872070	FLUOROSCOPIA GUIA EN PROCEDIMIENTO INTERVENCIONISTA O QUIRURGICO EN VIAS DIGESTIVAS, RIÑON Y TRACTO URINARIO (343)	125.340

APLICA: únicamente para gastrostomía percutánea o endoscópica (343)

VIAS BILIARES

212320	PB 872510	COLECISTOGRAFIA ORAL	39.580
212321	PB M21322	COLANGIOGRAFIA OPERATORIA	37.310
212322	PB M21323	COLANGIOGRAFIA POST-OPERATORIA	30.390
212325	872520	COLANGIOGRAFIA - TOMOGRAFIA	55.135
212326	872530	COLECISTOGRAFIA- TOMOGRAFIA	47.390
212327	PB 872580	FLUOROSCOPIA GUIA PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA EN VIAS BILIARES (416)	47.390

APLICA: únicamente para colangiografía retrógrada endoscópica (transduodenal), papilectomía y/o extracción de cálculos biliares (416)

VIAS DIGESTIVAS

212330	PB 871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	25.755
212331	PB 872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	56.695
212332	PB 872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)	59.520
212333	PB 872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	52.925
212334	PB 872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	64.990
212336	PB 872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	53.400
212336	PB 872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	60.225
212337	PB 872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	65.830
212338	874910	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCION]	133.360
M21336	PB E21336	DUODENOGRAMA HIPOTÓNICA	53.400

ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS CLINICOS ESPECIALES INTERVENCIONISTAS

213400	PB 874111	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA (56)	520.645
INCLUYE: el aortograma del cayado, con o sin vertebrales extracraneanas (56)			
213400	PB 874113	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA (56)	310.030
213400	PB 874121	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA (56)	520.645
213400	PB 874123	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA (56)	310.030
213400	PB 874125	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO (56)	520.645
213400	PB 874131	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA EXTRACRANEANA (56)	310.030
213400	PB 874134	ARTERIOGRAFIA DE VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO (350)	520.645
INCLUYE: con o sin carótida extracraneana bilateral (350)			
213401	PB 874112	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA (57)	685.640
INCLUYE: aortograma del cayado, con o sin vertebrales intracraneanas (57)			
213401	PB 874114	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA (57)	411.385
213401	PB 874122	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA (57)	685.640
213401	PB 874124	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA (57)	411.385
213401	PB 874132	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA INTRACRANEANA (57)	411.385
213401	PB 874133	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA) (351)	788.485

INCLUYE: carótidas intracraneana y extracraneana, flebografía de seno sagital superior y aortograma del

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
		cayado (351)	
213402	PB 874200	CISTERNOGRAFIA SOD	483.030
213402	PB 874300	VENOGRAFIA SELECTIVA DIAGNOSTICA DE CABEZA Y CUELLO (UNO O MAS VASOS) SOD (352)	483.030
		APLICA: para flebogafias epidural, seno sagital superior, orbitaria, yugular y/o vasos espinales (352)	
213403	PB 875100	ANGIOGRAFIA ESPINAL POR SEGMENTO (CERVICAL, TORACICO O LUMBAR) SOD	472.495
213404	PB 875510	MIELOGRAFIA CERVICAL	263.920
213405	PB 875501	MIELOGRAFIA TOTAL DE COLUMNA (364)	431.655
		APLICA: para dos o más segmentos (364)	
213405	PB 875520	MIELOGRAFIA TORACICA	167.740
213405	PB 875530	MIELOGRAFIA LUMBAR	167.740
213406	875411	DISCOGRAFIA CERVICAL (UN DISCO)	150.760
213406	875421	DISCOGRAFIA SEGMENTO TORACICO (UN DISCO)	150.760
213406	875431	DISCOGRAFIA DE SEGMENTO LUMBAR (UN DISCO)	150.760
213406	875441	DISCOGRAFIA LUMBOSACRA, (UN DISCO)	150.760
213407	875412	DISCOGRAFIA CERVICAL (DOS O MAS DISCOS)	379.795
213407	875422	DISCOGRAFIA SEGMENTO TORACICO (DOS O MAS DISCOS)	379.795
213407	875432	DISCOGRAFIA DE SEGMENTO LUMBAR (DOS O MAS DISCOS)	379.795
213407	875442	DISCOGRAFIA LUMBOSACRA, (DOS O MAS DISCOS)	379.795
213408	PB 877121	ARTERIOGRAFIA RENAL BILATERAL SELECTIVA CON AORTOGRAMA ABDOMINAL	531.050
213408	PB 877122	ARTERIOGRAFIA RENAL UNILATERAL SELECTIVA CON AORTOGRAMA ABDOMINAL	318.630
213409	PB 878912	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE COLOCADO	129.980
213410	PB 877161	ESPLENOPTOGRAMA ARTERIAL	242.825
213411	PB 876110	AORTOGRAMA TORACICO	230.830
213412	PB 872201	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR CATETERISMO BRAQUIAL RETROGRADO O POR CATETERISMO FEMORAL	230.830
213412	PB 877110	AORTOGRAMA ABDOMINAL	230.830
213412	PB 877111	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR SERIOGRAFIA	230.830
213413	PB 876130	ARTERIOGRAFIA PULMONAR	304.165
213413	PB 876137	ARTERIOGRAFIA PULMONAR NO SELECTIVA O POR INYECCION VENOSA	125.175
213413	PB 876320	FLEBOGRAFIA TORACICA: VENAS PULMONARES	178.250
213414	PB 876140	ARTERIOGRAFIA TORACICA DE ARTERIA MAMARIA INTERNA (58)	399.955
		INCLUYE: el aortograma torácico, arteriografía selectiva bilateral (58)	
213414	PB 876190	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA TORACICA DE OTROS VASOS NCOC (58)	399.955
213414	PB 878101	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR (58)	373.120
213414	PB 878111	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORACICO	624.770
213415	PB 877131	ARTERIOGRAFIA SUPRARRENAL BILATERAL SELECTIVA	475.455
213415	PB 877132	ARTERIOGRAFIA SUPRARRENAL UNILATERAL SELECTIVA	325.970
213415	PB 877141	ARTERIOGRAFIA ABDOMINAL SELECTIVA DE ARTERIA GASTRODUODENAL, O TRONCO CELIACO, O MESENTERICA SUPERIOR O MESENTERICA INFERIOR	543.280
213415	PB 877171	ARTERIOGRAFIA PELVICA SELECTIVA O SUPRASELECTIVA	325.970
213416	PB 876131	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL CON CATETERISMO DERECHO	635.095
213416	PB 876132	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL SELECTIVA	478.270
213417	PB 872202	AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES	543.280
213417	PB 878201	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCION (151)	300.015
		INCLUYE: el aortograma abdominal, arteriografía selectiva bilateral (151)	
213417	PB 878211	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE MIEMBROS INFERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA ABDOMINAL	543.280
213418	PB 385320	OCLUSION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES POR VIA ENDOVASCULAR (78)	358.385
		INCLUYE: el tratamiento completo, en cualquier vaso sanguíneo (78)	
213418	PB 385520	OCLUSION DE VASOS TORACICOS POR VIA ENDOVASCULAR	358.385
213418	PB 385620	OCLUSION DE ARTERIAS ABDOMINALES POR VIA ENDOVASCULAR	358.385
213418	PB 385720	OCLUSION DE VENAS INTRAABDOMINALES POR VIA ENDOVASCULAR	358.385
213418	PB 385820	OCLUSION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES POR VIA ENDOVASCULAR	358.385
213418	PB 385920	OCLUSION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES POR VIA ENDOVASCULAR	358.385
213418	PB 395302	REPARACION DE FISTULA ARTERIOVENOSA POR EMBOLIZACION	358.385
213419	PB 878922	FARMACOANGIOGRAFIA PERCUTANEA	291.145
213420	PB 395060	ANGIOPLASTIA O ATRECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON NCOC (59)	717.465
		INCLUYE: uno o más vasos (59)	
213420	PB 395080	ANGIOPLASTIA O ATRECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALON (59)	717.465

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
213421	PB 395030	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES (59)	717.465
213422	PB 395021	ANGIOPLASTIA O ATRECTOMIA CON BALON DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO(S) PROTESICO (S) NCOC (59)	914.970
213422	PB 395031	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES , CON PROTESIS (STENT) O INJERTO(S) PROTESICO (S) (59)	914.970
213423	PB 395061	ANGIOPLASTIA O ATRECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO(S) PROTESICO (S) NCOC (59)	914.970
213423	PB 395081	ANGIOPLASTIA O ATRECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALON, PROTESIS (STENT) O INJERTO(S) PROTESICO (S) (59)	914.970
213424	PB 395012	ANGIOPLASTIA O ATRECTOMIA CON BALON DE ARTERIA CAROTIDA (150)	717.465
INCLUYE: uno a dos vasos (150)			
213424	PB 395013	ANGIOPLASTIA O ATRECTOMIA CON BALON DE ARTERIA VERTEBRAL (150) (352)	717.465
APLICA: únicamente para vasos extracraneanos (352)			
213424	PB 395014	ANGIOPLASTIA O ATRECTOMIA CON BALON DE ARTERIA BASILAR (150) (352)	717.465
213426	PB 395015	ANGIOPLASTIA DE ARTERIA CAROTIDA, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO(S) PROTESICO (S) (352)	898.095
213426	PB 395016	ANGIOPLASTIA ARTERIA VERTEBRAL, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO(S) PROTESICO (S) (352)	898.095
213426	PB 395017	ANGIOPLASTIA O ATRECTOMIA CON BALON DE ARTERIA BASILAR, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO(S) PROTESICO (S) (352)	898.095
213429	PB 380602	TROMBOLISIS ARTERIAL ABDOMINAL VIA ENDOVASCULAR (198)	291.145
Tarifa por sesión (198)			
213429	PB 380810	TROMBOLISIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES POR VIA ENDOVASCULAR (198)	291.145
213430	PB 878301	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR NCOC (60)	104.360
Tarifa por cada extremidad (60)			
213430	PB 878401	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR NCOC (60)	104.360
213431	PB 876241	ANGIOGRAFIA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	95.800
213431	PB 877210	FLEBOGRAFIA ABDOMINAL: SISTEMA DE LA VENA PORTA	95.800
213432	PB M21437	ESPLENOPTOGRAMIA (240)	193.220
INCLUYE: el estudio de hipertensión portal con hemodinamia (240)			
213433	PB 877214	PORTOGRAMIA TRANSHEPATICA	280.685
213434	PB 878933	VENOGRAFIA SELECTIVA (353)	120.455
APLICA: para la toma de muestras en química sanguínea (353)			
213435	877281	FLEBOGRAFIA GONADAL	120.425
213436	387300	INSERCIÓN DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA (SUPERIOR O INFERIOR) SOD	345.040
213438	PB 386402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO), VIA ENDOVASCULAR [PERCUTANEA]	307.965
212441	PB 874800	FARINGOLARINGOGRAFIA SOD	69.985
212441	PB 876611	BRONCOGRAFIA UNILATERAL	69.985
212441	PB 876612	BRONCOGRAFIA BILATERAL	111.970
212442	PB 874700	SIALOGRAFIA NCOC (CUALQUIER GLÁNDULA) (241)	107.130
Tarifa por glándula (241)			
212443	PB 876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	86.290
212443	PB 876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	86.290
212444	PB 874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL (350)	142.120
INCLUYE: la fluoroscopia (350)			
212444	PB 874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL (350)	249.255
213445	PB 851301	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE, DE MAMA CON ARPON	117.790
213446	PB 851101	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA	94.135
213447	851302	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE, DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	191.280
213449	PB 510400	COLECISTOSTOMIA PERCUTANEA SOD (82)	302.080
INCLUYE: con o sin instrumentación percutánea, drenaje, dilatación y derivación (82)			
213450	PB M21450	DILATACION Y COLOCACION DE PROTESIS EN VIA BILIAR (82)	356.425
213452	519600	EXTRACCIÓN PERCUTANEA DE CALCULOS EN COLEDOCO SOD	336.345
212453	PB 877831	URETEROGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER O URETEROSTOMIA	76.600
212453	PB 877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	76.600
212454	PB 877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	76.600
212454	PB 877861	URETROCISTOGRAFIA	76.600
212454	PB 877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	76.600
212454	PB 877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	76.600
212455	PB 877940	VAGINOGRAMIA	76.600
212456	PB 877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	76.600
212456	PB 877902	HISTEROSALPINGOGRAFIA DE CONTRASTE POR GAS.	76.600
212456	PB 877903	HISTEROSALPINGOGRAFIA DE CONTRASTE RADIOPACO	76.600

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
212457	877932	SALPINGOGRAFIA SELECTIVA CON RECANALIZACION DE TROMPA	248.365
212458	PB 877816	PIELOGRAFIA PERCUTANEA	149.270
212459	PB 877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	120.910
213460	PB 550401	NEFROSTOMIA PERCUTANEA CON LITOFRAGMENTACION Y EXTRACCION ENDOSCOPICA EN RIÑON (242)	249.625
INCLUYE: la colocación de catéter hasta uretra, control fluoroscópico (242)			
213461	PB 550301	EXTRACCION PERCUTANEA [NEFROSCOPICA] DE CALCULOS EN RINON (NEFROSTO-LITOTOMIA) Y/O EN PELVIS RENAL (PIELOSTO-LITOTOMIA) (243)	389.295
INCLUYE: la colocación de catéter hasta uretra (243)			
213463	877980	CAVERNOGRAFIA Y CAVERNOMETRIA	271.480
213465	M21510	DRENAJE PERCUTANEO DE ABSCESOS O COLECCIONES (325)	89.605
Al valor del procedimiento agregar (325)			
212466	PB 874510	ARTROGRAFIA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	105.650
212466	PB 875601	ARTROGRAFIA CERVICAL	105.650
212466	PB 875603	ARTROGRAFIA LUMBAR	105.650
212466	PB 878711	ARTROGRAFIA DE HOMBRO	105.650
212466	PB 878721	ARTROGRAFIA DE CODO	105.650
212466	PB 878731	ARTROGRAFIA DE MUÑECA	105.650
212466	PB 878811	ARTROGRAFIA DE PELVIS	105.650
212466	PB 878812	ARTROGRAFIA DE RODILLA	105.650
212466	PB 878831	ARTROGRAFIA DE TOBILLO	105.650
213467	PB 876400	LINFANGIOGRAFIA INTRATORACICA SOD	344.270
213467	PB 877301	LINFANGIOGRAFIA ABDOMINAL (UNILATERAL O BILATERAL)	344.270
213467	PB 877302	LINFANGIOGRAFIA PELVICA (UNILATERAL O BILATERAL)	344.270
213467	PB 878501	LINFANGIOGRAFIA DE UN MIEMBRO SUPERIOR.	344.270
213467	PB 878502	LINFANGIOGRAFIA DE AMBOS MIEMBROS SUPERIORES	344.270
213467	PB 878601	LINFANGIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR.	344.270
213467	PB 878602	LINFANGIOGRAFIA DE AMBOS MIEMBROS INFERIORES	344.270
213467	PB 878941	LINFANGIOGRAFIA NCOC	344.270
212468	PB 876500	SINOGRAFIA O FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD (54)	46.590
Al valor de la región agregar (54)			
212468	PB 877400	SINOGRAFIA O FISTULOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL SOD (54)	46.590
213469	M21439	BIOPSIA PERCUTANEA POR PUNCIÓN O ASPIRACIÓN (325)	38.550
Al valor del procedimiento agregar (325)			
213471	PB M21471	CAMBIO DE TUBO, REUBICACIÓN (325)	49.415
213470	PB 877601	COLANGIOGRAFIA EN LA VIA BILIAR [PERCUTANEA]	149.270
213472	PB 380702	TROMBOLISIS VENOSA ABDOMINAL VIA ENDOVASCULAR	378.485
213472	PB 380910	TROMBOLISIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES POR VIA ENDOVASCULAR (354)	378.485
APLICA: únicamente para venas profundas (354)			
213473	PB 428100	INSERCIÓN DE TUBO O PROTESIS (STENT) PERMANENTE EN ESOFAGO SOD	356.425
213474	391704	DERIVACION PORTO-SISTEMICA TRANSYUGULAR INTRAHEPATICA (T.I.P.S.) (147)	1.561.930
APLICA: para hipertensión portal (147)			
213501	PB 380110	TROMBOLISIS DE VASOS INTRACRANEALES POR VIA ENDOVASCULAR (244) (248)	2.157.060
INCLUYE: con o sin angioplastia y/o colocación de STENTS o injertos protésicos (244)			
INCLUYE: la panangiografía "pre", "trans" y de control inmediato. (248)			
213501	PB 385120	OCLUSION DE LESION EN VASOS INTRACRANEALES POR VIA ENDOVASCULAR (245) (248)	2.157.060
INCLUYE: con o sin prueba de Wada (245)			
213501	PB 395010	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS INTRACRANEALES (246) (248)	2.157.060
INCLUYE: con o sin trombolisis y/o colocación de STENTS o injertos protésicos (246)			
213502	382301	PRUEBA FUNCIONAL EN VASOS INTRACRANEALES (PRUEBA DE WADA) (251)	1.647.915
APLICA: únicamente para planeación de cirugía funcional: definición de áreas elocuentes, para movimientos anormales, psicocirugía o epilepsia (251)			
213502	PB 380210	TROMBOLISIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO POR VIA ENDOVASCULAR (244) (248) (352)	1.647.915
APLICA: únicamente para vasos extracraneanos (352)			
INCLUYE: con o sin angioplastia y/o colocación de STENTS o injertos protésicos (244)			
213502	PB 385220	OCLUSION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO POR VIA ENDOVASCULAR (245) (248) (352)	1.647.915
INCLUYE: con o sin test de Wada (245)			
213503	PB 385401	OCLUSION DE VASOS ESPINALES POR VIA ENDOVASCULAR (253)	2.137.625
INCLUYE: arteriografía espinal "pre", "trans" y de control inmediato. (253)			

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
213504	386301	ESCLEROSIS DE LESION EN VASOS SANGUINEOS , POR VIA PERCUTANEA (331) (332)	323.705
		INCLUYE: la embolización percutánea de cabeza y cuello en hemangiomas y tumores (excepto várices) (331)	
		EXCLUYE: la arteriografía (332)	
213505	395200	REPARO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA SOD (250) (333)	2.157.060
		INCLUYE: la arteriografía "pre", "trans" y de control inmediato (250)	
		Excluye: la arteria aorta (333)	

TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA O ESCANOGRAFIA

213601	PB	879111	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	97.045
213602	PB	879112	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	106.450
213603	PB	879113	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	121.875
213604	PB	879122	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES AXIALES Y CORONALES)-	106.525
213605	PB	879116	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	106.525
213606	PB	879131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORONALES)	106.525
213607	PB	879132	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES)	106.525
213608	PB	879121	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)	82.800
213609	PB	879205	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	90.270
213610	PB	879201	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	64.935
213611	PB	879161	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS)	90.270
213612	PB	879162	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE	90.270
213613	PB	879301	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX	100.990
213614	PB	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	131.840
213615	PB	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	114.410
213616	PB	879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS	90.270
213617	PB	879420	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	132.870
213618	PB	879510	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	82.800
213618	PB	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	82.800
213619	PB	879150	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	106.455
213620	PB	879522	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL	31.405
213621	PB	879523	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	31.405
213622	PB	886011	OSTEODENSITOMETRIA POR TAC	106.455
213624		879920	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA CON MODALIDAD DINAMICA (SECUENCIA RAPIDA)	27.670
213625	PB	879990	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS O QUIRURGICOS	70.795
213626	PB	879910	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	140.690
M21704	PB	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA (TAC)	210.590

PROCEDIMIENTOS ECOGRAFICOS VASCULARES NO INVASIVOS Y RESONANCIA MAGNETICA

ECOGRAFIAS

28101	PB	951301	ULTRASONOGRAFIA OCULAR MODO A Y B, CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS -ACR	55.915
311100	PB	881431	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	17.925
311101	PB	881434	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	25.945
312102	PB	881360	ULTRASONOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER ACR	41.155
312102	PB	881362	ULTRASONOGRAFIA DE MASAS DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	126.475
311103	PB	881318	ULTRASONOGRAFIA DE RECTO	13.865
311103	PB	881402	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	13.865
311104	PB	881401	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	22.935
311104	PB	881432	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	22.935
312106	PB	881403	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA: ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS)	48.405

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
311107	PB 881306	ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	25.770
311108	PB 881331	ULTRASONOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALAS	25.770
312110	PB 881305	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS	40.950
312110	PB 881340	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO (254)	40.950
INCLUYE: hígado, páncreas, vesícula, vías biliares, riñones, bazo y grandes vasos (254)			
312111	PB 881302	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL : HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS	51.540
311112	PB 881131	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	23.975
311112	PB 881141	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	23.975
311112	PB 881510	ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	23.975
311112	PB 881521	ULTRASONOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	23.975
311113	PB 881301	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	30.190
311113	PB 881601	ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	30.190
311113	PB 881602	ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	30.190
311114	PB 881610	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	28.115
311114	PB 881620	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	28.115
311114	PB 881630	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE PELVIS (CADERA)	28.115
311115	PB 881240	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	23.235
311116	PB 881201	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	28.115
311117	PB 881112	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	35.170
311118	PB 881313	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: PILORO	22.650
311119	PB 881502	ULTRASONOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	57.625
313120	PB 881220	GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE MAMA-ACR	35.350
313120	PB 881390	ULTRASONOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENIONISTA (55)	31.985
311125	PB 881332	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) (62)	30.190
INCLUYE: con o sin estudio de residuo post-miccional (62)			
311125	PB 881501	ULTRASONOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL (62)	30.190
313126	881410	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA: HISTEROSONOGRAMA O HISTEROSALPINGOSONOGRAMA (203)	57.020
INCLUYE: la ecografía transvaginal (203)			

ESTUDIOS DE ECOGRAFIA Y DOPPLER (doppler duplex)

312230	PB 882298	DOPPLER OBSTETRICO CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	41.580
312231	PB 882210	DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	85.150
312231	PB 882211	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL	85.150
312231	PB 882212	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL A COLOR	110.695
312231	PB 882250	DOPPLER DE VENA CAVA	85.150
312231	PB 882251	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VENA CAVA	85.150
312231	PB 882252	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VENA CAVA A COLOR	110.695
312231	PB 882291	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	85.150
312231	PB 882293	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	85.150
312232	882295	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	77.480
312233	PB 882110	DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR)	69.805
312233	PB 882111	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL CUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR)	69.805
312233	PB 882112	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DELCUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR) A COLOR	90.747
312233	PB 882130	DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC **	69.805
312233	PB 882131	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC	69.805
312233	PB 882132	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO A COLOR NCOC	69.805
312234	PB 882101	DOPPLER TRANSCRANEAL	105.715
312234	PB 882102	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] TRANSCRANEAL	105.715

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
312234	PB 882103	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] TRANSCRANEAL A COLOR	137.430
312235	PB 882310	DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	94.475
312235	PB 882312	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	94.475
312235	PB 882330	DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	94.475
312235	PB 882332	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	94.475
312235	PB 882334	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES A COLOR	94.475
312236	PB 882311	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	81.750
312236	PB 882313	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES A COLOR	106.275
312236	PB 882331	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	81.750
312236	PB 882333	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	81.750
312238	PB 881511	ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	36.175
312238	PB 882271	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL PENE	36.175
312238	PB 882281	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES	36.175
312240	PB 882610	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE RIÑON TRASPLANTADO	48.545
312240	PB 882611	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE RIÑON TRASPLANTADO A COLOR	63.109
312241	PB 882600	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS ORGANOS TRANSPLANTADOS SOD	59.180
312242	PB 881118	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	75.585
312244	882105	DOPPLER TRANSCRANEAL CON MONITOREO DE 24 HORAS	237.925
312245	951321	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS OCULARES (ARTERIA Y VENA CENTRAL DE RETINA, ARTERIA OFTALMICA Y VASOS CILIARES) A COLOR	90.636
312246	PB 882201	DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES Y/O PELVICOS NCOC **	69.805
312246	PB 882202	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES Y/O PELVICOS NCOC **	69.805
312246	PB 882203	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES Y/O PELVICOS NCOC A COLOR	90.747
312246	PB 882220	DOPPLER DE VASOS RENALES	69.805
312246	PB 882221	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES	69.805
312246	PB 882222	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES A COLOR	90.747
312246	PB 882230	DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	69.805
312246	PB 882231	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESENTERICAS	69.805
312246	PB 882232	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESENTERICAS A COLOR	90.747
312246	PB 882240	DOPPLER DE TRONCO CELIACO	69.805
312246	PB 882241	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE TRONCO CELIACO	69.805
312246	PB 882242	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE TRONCO CELIACO A COLOR	90.747
312246	PB 882260	DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	69.805
312246	PB 882261	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS ILIACAS	69.805
312246	PB 882262	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS ILIACAS A COLOR	90.747
313247	882840	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES	100.710
M31213	PB E31213	FONOANGIOGRAFIA CAROTIDEA	56.910

** NCOC: No Clasificable bajo Otro Concepto

ESTUDIOS VASCULARES NO INVASIVOS PLETISMOGRAFIA

312401	PB 951800	OCULOPLETISMOGRAFIA SOD	41.580
312402	PB 882305	PLETISMOGRAFIA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES	41.580
312402	PB 882306	PLETISMOGRAFIA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS SUPERIORES	41.580
312402	PB 882325	PLETISMOGRAFIA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS INFERIORES	41.580
312402	PB 882326	PLETISMOGRAFIA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS INFERIORES	41.580
312402	PB 882350	PLETISMOGRAFIA VENOSA CUANTITATIVA DE MIEMBROS INFERIORES (APG)	41.580
312403	PB 882340	PLETISMOGRAFIA ARTERIAL DE MIEMBROS INFERIORES, POST EJERCICIO	70.680
312404	PB 882270	PLETISMOGRAFIA ARTERIAL PENEANA	41.580
312405	882390	MEDICION DE PRESIONES SEGMENTARIAS E INDICES ARTERIALES CON DOPPLER	70.680

RESONANCIA MAGNETICA

313301	PB 883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	366.035
313302	PB 883103	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS	366.035
313303	PB 883102	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA	366.035

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
313304	PB 883210	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	366.035
313305	PB 883220	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	366.035
313306	PB 883230	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	366.035
313307	PB 883301	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL	366.035
313307	PB 883302	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX CON PROYECCIONES DECUBITO LATERAL O CON BUCKY	366.035
313307	PB 883304	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL, CON FLUOROSCOPIA	455.995
313307	PB 883306	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX Y APARATO CARDIOVASCULAR	366.035
313307	PB 883321	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA	366.035
313308	PB 883401	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN	366.035
313309	PB 883440	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS	366.035
313310	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	388.610
313310	883410	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN SIMPLE	388.610
313310	883450	ANGIORRESONANCIA DE PELVIS SIMPLE	388.610
313310	883540	ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR SIMPLE	388.610
313310	883550	ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR SIMPLE	388.610
313311	PB 883590	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC	366.035
313312	PB 883511	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES	280.620
313312	PB 883512	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO, HOMBRO Y/O PUÑO)	280.620
313312	PB 883521	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	280.620
313312	PB 883522	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (PELVIS. RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE)	280.620
313313	PB 883105	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	280.620
313314	PB 883545	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVAS	388.610
313315	883351	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MAMA	263.410
313317	883701	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MEDULA OSEA [ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR]	388.610
313318	887002	CINEANGIOGRAFIA	345.525
313319	883108	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	274.175
313320	883430	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE VIAS BILIARES	274.175
313320	883434	COLANGIOGRAFIA CON RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA	274.175
313321	883560	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	274.175

MEDICINA NUCLEAR**SISTEMA ENDOCRINO**

22101	PB 920201	CAPTACION TIROIDEA DE I - 131 A 4 Y/ O 24 HORAS	30.390
22102	PB 920202	GAMAGRAFIA DE TIROIDES	47.375
22103	PB 920203	RECORRIDO CORPORAL CON I-131 (RASTREO DE METASTASIS)	116.900
22104	PB 920204	GAMAGRAFIA CON METAiodo BENCILGUANIDINA (MIBG)	273.475
22105	PB 922800	TERAPIA CON RADIOISOTOPOS SOD (119)	139.155
APLICA: para hipertiroidismo, cáncer de tiroides (ver parágrafo 15) ; tratamiento por vía oral, inyección o instilación intracavitaria y/o intravenosa de radioisótopos (119)			
22107	PB 920208	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS PARATIROIDES O TETROFOSMIN	271.915
22108	PB 920209	PRUEBA DE SUPRESION	75.805
22109	PB 920210	PRUEBA DE PERCLORATO	67.640
22110	PB 920211	GAMAGRAFIA DE SUPRARRENAL CON IODO COLESTEROL	172.960
22112	922810	TERAPIA CON METAiodoBENCILGUANIDINA SUPRARRENAL	274.430
22113	920214	GAMAGRAFIA CON OCTREOTIDE	179.010

SISTEMA HEMATOPOYETICO Y LINFATICO

22201	PB 920508	VOLUMEN DE GLOBULOS ROJOS	125.655
22202	PB 920509	VIDA MEDIA DE GLOBULOS ROJOS	104.355
22203	PB 920501	GAMAGRAFIA ESPLENICA	48.660
22204	PB 920503	GAMAGRAFIA DE GANGLIOS LINFATICOS - LINFOGAMAGRAFIA	88.960
22205	PB 920502	GAMAGRAFIA DE MEDULA OSEA	89.390

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
22206	PB 920505	GAMAGRAFÍA CON LEUCOCITOS MARCADOS	289.500
22207	PB 920506	MEDICIÓN DE ABSORCIÓN GASTROINTESTINAL DE VITAMINA B12 (SHILLING)	166.595
22208	920507	GAMAGRAFÍA DE INFECCION CON HIG	289.500
M22203	PB 920511	VOLUMEN PLASMATICO	58.860
M22206	PB 920504	GAMAGRAFÍA DE FERROCINETICA	100.095

SISTEMA GASTROINTESTINAL

22301	PB 920701	GAMAGRAFIA HEPATOESPLENICA	58.505
22302	PB 920707	GAMAGRAFÍA DE POOL SANGUINEO HEPATICO	95.040
22303	PB 920702	GAMAGRAFIA HEPATOBILIAR	158.520
22304	PB 920602	GAMAGRAFÍA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON ERITROCITOS MARCADOS	158.520
22304	PB 920603	GAMAGRAFÍA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON COLOIDE	158.520
22305	PB 920601	GAMAGRAFÍA DE GLANDULAS SALIVARES	52.360
22306	PB 920604	GAMAGRAFIA PARA MUCOSA GASTRICA ECTOPICA.	102.790
22307	PB 920606	GAMAGRAFÍA DE REFLUJO GASTROESOFAGICO	77.705
22308	PB 920607	GAMAGRAFÍA DE VACIAMIENTO GASTRICO EN FASE SOLIDA	137.975
22308	PB 920608	GAMAGRAFÍA DE VACIAMIENTO GASTRICO EN FASE LIQUIDA	127.095
22309	PB 920605	GAMAGRAFÍA DE TRANSITO ESOFAGICO	55.565
22310	PB 920708	GAMAGRAFÍA DE REFLUJO BILIAR	172.515

SISTEMA NERVIOSO

22401	PB 920101	GAMAGRAFIA CEREBRAL ESTATICA	61.200
22402	PB 920102	GAMAGRAFIA CEREBRAL DINAMICA (ESTUDIO DE MUERTE CEREBRAL)	53.040
22403	PB 920103	CISTERNOGAMAGRAFIA	97.495
22404	PB 920104	GAMAGRAFÍA DE DERIVACIONES	60.190
22405	PB 920105	GAMAGRAFIA SPECT CEREBRAL	230.320

SISTEMA CARDIOVASCULAR

22501	PB 920510	GAMAGRAFIA DE POOL SANGUINEO- COMPARTIMENTOS VASCULARES	69.445
22502	PB 920402	VENTRICULOGRAFIA DE PRIMER PASO	73.070
22503	PB 920401	VENTRICULOGRAFIA NUCLEAR	91.170
22504	PB 920403	VENTRICULOGRAFIA DE VENTRICULO DERECHO	91.170
22505	PB 920404	VENTRICULOGRAFIA EN REPOSO	132.025
22506	PB 920405	VENTRICULOGRAFIA EN REPOSO Y POST EJERCICIO	205.410
22507	PB 920406	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO	354.155
22507	PB 920408	PERFUSION MIOCARDICA CON STRESS FARMACOLOGICO	354.155
22508	PB 920407	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO Y POST-EJERCICIO	487.335
22509	PB 920410	GAMAGRAFIA DE MIOCARDIO CON PIROFOSFATOS	83.190
22510	PB 920411	GAMAGRAFÍA DE PERFUSIÓN ARTERIAL	50.665
22511	PB 920412	VENOGAMAGRAFIA	82.175
22512	920413	GAMAGRAFÍA DE VIABILIDAD MIOCARDICA CON 18 FDG.	295.920
22512	920414	GAMAGRAFÍA DE VIABILIDAD MIOCARDICA CON TALIO O MARCADORES DE TC.	295.920
22513	920415	GAMAGRAFÍA DE TRASPLANTE CARDIACO	295.920

SISTEMA RESPIRATORIO

22601	PB 920301	GAMAGRAFIA PULMONAR, PERFUSION	86.625
22602	PB 920302	GAMAGRAFIA PULMONAR, VENTILACION	81.735
22603	PB 920303	BUSQUEDA DE HEMORRAGIA PULMONAR	73.935
22604	PB 920304	GAMAGRAFIA PULMONAR, PERFUSION Y VENTILACION	135.540
22605	920305	GAMAGRAFÍA DE ACLARAMIENTO MUCOCILIAR	81.735
22606	920306	GAMAGRAFIA DE PERMEABILIDAD ALVEOLO CAPILAR	78.535

SISTEMA GENITOURINARIO (NEFROLOGIA)

22701	PB 920801	RENOGRAMA SECUENCIAL	78.535
22702	PB 920802	RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACION GLOMERULAR	94.375
22703	PB 920803	GAMAGRAFÍA DE FLUJO PLASMATICO RENAL EFECTIVO	127.915

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
22704	PB 920804	GAMAGRAFÍA DE RESIDUO VESICAL	54.810
22705	PB 920805	GAMAGRAFÍA DE FILTRACION GLOMERULAR	49.495
22706	PB 920806	GAMAGRAFIA DE PERFUSION TESTICULAR Y CONTENIDO ESCROTAL	51.690
22707	PB 920807	CISTOGAMAGRAFIA	59.945
22708	PB 920808	RENOGRAMA BASAL Y POST CAPTOPRIL	166.595
22709	PB 920809	GAMAGRAFIA RENAL ESTATICA CON DMSA	63.480
22710	PB 920810	GAMAGRAFIA DE PERFUSION RENAL	7.560
22711	920811	RENOGRAMA CON MERTIATIDE	120.430
22712	920812	RENOGRAMA DIURETICO	121.185
22713	PB 920813	GAMAGRAFIA DE TRASPLANTE RENAL	271.915

SISTEMA OSTEOARTICULAR

22801	PB 920901	GAMAGRAFIA OSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA)	115.125
22802	PB 920902	GAMAGRAFIA OSEA DE TRES FASES	143.910
22803	PB 920903	GAMAGRAFIA OSEA CON SPECT	172.455
22804	922805	TERAPIA CON ITRIUM 90	471.425

OTROS

22901	PB 921100	DACRIOCISTOGAMAGRAFIA (GAMAGRAFIA DE VIAS LAGRIMALES) SOD	71.725
22902	PB 921200	GAMAGRAFÍA CON GALIO 67 SOD	151.700
22903	922830	TERAPIA DE METASTASIS CON ESTRONCIO NCOC	290.420
22904	921301	GAMAGRAFÍA DE VIABILIDAD TUMORAL CON MIBI, TETROFOSMIN, TALIO U OCTEOTRIDE	354.155
22905	921600	GAMAGRAFÍA DE ANTICUERPOS MONOCLONALES SOD	274.430
22906	920307	SALIVOGRAMA (TEST DE BRONCOASPIRACION)	81.665

PARAGRAFO 1. Las tarifas contempladas en este Artículo, para los estudios y procedimientos clínicos de radiología, distintos a los estudios y procedimientos clínicos especiales intervencionistas y de TAC, son las que el EPS-ISS reconoce por su práctica con las proyecciones convencionales y cuando el procedimiento lleve el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo. En caso que el radiólogo no realice la correspondiente lectura, al valor estipulado para cada examen se le descontará el veinticinco por ciento (25%).

PARAGRAFO 2. Cuando el Instituto no disponga del recurso de médico radiólogo y determinados estudios radiológicos, distintos a los especiales intervencionistas y de TAC, no puedan ser interpretados por el médico solicitante, se podrá contratar con especialistas radiólogos la lectura de los mismos y se pagará el equivalente a un veinticinco por ciento (25%) del valor establecido en este Artículo para el respectivo estudio.

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

PARAGRAFO 4. Si durante la internación del paciente a nivel de quirófano, sala de procedimientos especial, UCI, habitación convencional o área del centro hospitalario diferente al servicio de radiología, se utiliza un equipo de radiología portátil, adicional a la tarifa del estudio se pagará las siguientes tarifas:

- a) Si como apoyo a la práctica del procedimiento es necesario realizar estudios radiológicos simples: \$15.610.
- b) Si como apoyo a la práctica del procedimiento es indispensable la utilización de fluoroscopia y/o intensificador de imágenes: \$46.305.

PARAGRAFO 5. Los medios de contraste, CO₂, Stents y bolsas para aplicación del enema baritado, que se utilicen en los estudios y procedimientos correspondientes a radiología y TAC, se facturarán adicional a la tarifa; así mismo en los procedimientos clínicos especiales intervencionistas de radiología bajo los códigos 380110, 385120, 395010, 382301, 380210, 385220, 385401 y 395200, los siguientes: guías, microespirales, introductores, válvula hemostática, electrodos, balón para angioplastia y asistidos, acceso carotideo, microparticulas, cable para liberación de microespirales, balón magallanes y para dilatación.

(19 de Diciembre)

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

PARAGRAFO 6. En la práctica de los estudios y procedimientos clínicos especiales intervencionistas de radiología determinados en este Artículo, distintos a los códigos 380110, 385120, 395010, 382301, 380210, 385220, 385401 y 395200, la tarifa de cada estudio incluye además del valor operativo, el cual comprende los servicios a que se refiere el Artículo 19 de este Manual, la guía imagenológica (salvo en los casos en que explícitamente establece lo contrario para el respectivo estudio) y los servicios profesionales del especialista radiólogo o cualquier otro, excepto el anestesiólogo, que de acuerdo con el protocolo realice el procedimiento.

PARAGRAFO 7. En los procedimientos clínicos especiales intervencionistas de radiología bajo los códigos 380110, 385120, 395010 y 382301, que para su práctica se requiera de la participación del especialista en neurología o neurocirugía, su valor está incluido en la tarifa del respectivo procedimiento.

PARAGRAFO 8. Por el uso del quirófano o de la sala especial, en la práctica de los procedimientos clínicos especiales intervencionistas de radiología bajo los códigos 380110, 385120, 395010, 382301, 380210, 385220, 385401 y 395200, se pagará por el derecho a su utilización, incluidos la totalidad de los componentes determinados en el Artículo 77, un valor igual al sesenta por ciento (60%) sobre la tarifa establecida para el procedimiento efectuado. Cuando se realice en forma bilateral o múltiple en el mismo acto, el porcentaje se aplicará una sola vez; en los múltiples sobre la tarifa superior.

PARAGRAFO 9. Para la expedición de la orden de servicio con fines de la realización de cualesquiera de los procedimientos clínicos especiales intervencionistas de radiología bajo los códigos 380110, 385120, 395010, 382301, 380210, 385220, 385401 y 395200, previamente se requiere cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Orden de servicio por médico especialista, acompañada de resumen de la historia clínica en el cual se precise la necesidad de su práctica
- b) Concepto favorable de la Junta Médico-Quirúrgica de la especialidad respectiva, en la Seccional donde se originó la orden del especialista tratante.
- c) Autorización de la Subgerencia de Salud de la Clínica Especializada del ISS en el área de influencia que disponga del recurso, después de oír el concepto del Jefe del Servicio de Imagenología en el respectivo Centro Hospitalario.

PARAGRAFO 10. Por los servicios profesionales correspondientes a la realización de la mielotomografía, cisternotomografía o artrotomografía que previamente se practique, como integrante del TAC, se pagará la suma de \$ 69.075.

PARAGRAFO 11. Las tarifas para los estudios de ecografía y doppler a color, se facturarán únicamente cuando la orden de servicio lo solicite expresamente y se realice en tal forma.

PARAGRAFO 12. Cuando durante la internación del paciente a nivel del quirófano, sala de procedimientos especial, UCI, habitación convencional o área del centro hospitalario diferente a la unidad de imagenología, se utilice un equipo de ecografía portátil, adicional a la tarifa del estudio se pagará la suma de \$9.095.

PARAGRAFO 13. Para la aplicación de las tarifas de los estudios por Resonancia Magnética, es necesario tener en cuenta:

- a) Los valores corresponden a la práctica de los estudios en forma completa, que incluye: cortes axiales, sagitales o coronales, en secuencias T1 y T2.
- b) Cuando practicado el examen inicial se requiera efectuar en el mismo acto un estudio complementario con medio de contraste, distinto a Gadolinio DPTA, la tarifa del segundo examen será un valor igual al cincuenta por ciento (50%) del inicial.
- c) El valor total del estudio que para su práctica utilice Gadolinio DPTA es de \$574.055, incluido el medio de contraste. Si el medio de contraste es distinto, su valor se pagará adicional a la tarifa correspondiente al estudio realizado.

PARAGRAFO 14. Para la práctica en paciente ambulatorio de cualquier estudio de Resonancia Magnética, se requiere cumplir con los siguientes requisitos:

(19 de Diciembre)

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

- a) Orden de servicio por médico especialista, acompañada de resumen de la historia clínica en el cual se precise la necesidad de su práctica.
- b) Concepto favorable de la Junta Médico-Quirúrgica de la especialidad respectiva, en la Seccional donde se originó la orden del especialista tratante.

PARAGRAFO 15. El procedimiento "Terapia con radioisótopos" identificado con el código 922800 se facturará por un valor de \$427.480 cuando se trate de terapia para cáncer de tiroides.

PARAGRAFO 16. En los estudios y procedimientos de medicina nuclear, que para su realización, se utilice tecnecio 99, cualquiera sea el consumo de mCi, adicional a la tarifa del examen, la EPS-ISS reconoce \$13.120 por paciente. Así mismo, en los definidos bajo los códigos 920302, 920304, 920305 y 920306, se hará un pago adicional por paciente, de \$ 103.225, correspondiente al valor del equipo para radioaerosoles que se utiliza durante la práctica del estudio.

Cuando a cambio de tecnecio 99, se use: yodo, iodocolesterol, talio, galio, estroncio, fósforo, indio, itrium o cobalto, el valor del radioactivo se podrá facturar, según su consumo.

PARAGRAFO 17. En el evento que la EPS-ISS requiera contratar únicamente los servicios profesionales especializados, para la práctica integral de los exámenes y procedimientos que a continuación se relacionan, sobre la tarifa establecida se pagará una cifra equivalente, según el caso, con base en los siguientes porcentajes:

- a) Tomografía Computarizada o Escanografía 15%
- b) Medicina Nuclear 20%
- c) Procedimientos Ecográficos o Vasculares no Invasivos 32%
- d) Resonancia Magnética 12%

ARTICULO 28. Señálase para los estudios y procedimientos de Nefrología y Urología, las siguientes tarifas:

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
23101	PB 892200	CISTOMETROGRAMA SOD	18.480
23102	PB 892902	ESTUDIO COMPLETO DE IMPOTENCIA	320.765
23105	PB 892400	UROFLUJOMETRIA (UFM) SOD	13.350
23106	PB 579500	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	8.790
23106	PB 599300	REEMPLAZO DE TUBO DE URETEROSTOMIA SOD	8.790
23106	PB 599400	REEMPLAZO DE TUBO DE CISTOSTOMIA SOD	8.790
23106	PB 976500	EXTRACCION Y/O REEMPLAZO DE SONDA URETRAL SOD	8.790
23107	PB 053109	BLOQUEO DE NERVIOS PUDENDOS (65)	15.455
NO APLICA: para la practica de ANESTESIA (65)			
23108	PB 892600	ESFINTEROMANOMETRIA SOD	15.455
23109	PB 892500	PERFIL DE PRESION URETRAL (PPU) SOD	17.640
23110	PB 892001	URODINAMIA ESTANDAR (190)	61.780
INCLUYE: la uroflujometría espontánea, electromiografía esfinteriana , cistometría , estudio flujo presión instrumentada y perfil uretral (190)			
23110	PB 892301	ELECTROMIOGRAFIA ESFINTER URETRAL	10.955
23110	PB 892302	ELECTROMIOGRAFIA ESFINTER VESICAL	10.955
23110	PB 892800	CISTOMETRIA SOD	36.345
23112	PB 892002	URODINAMIA CON PRUEBA DE MEDICAMENTO	75.535
23116	PB 571110	ASPIRACION PERCUTANEA DE VEJIGA	20.095
23117	PB 579400	INSERCIÓN DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	8.790
23117	PB 961601	INSERCIÓN DE CATETER (SONDA) EN URETRA	8.790
23118	PB 964900	INSTILACION GENITOURINARIA SOD	16.960
23119	641200	PENOSCOPIA SOD	18.480
23120	PB 569001	DILATACION DE MEATO URETERAL (198)	15.455
Tarifa por sesión (198)			
23120	PB 586200	DILATACION DE UNION URETROVESICAL SOD (198) (129)	15.455
INCLUYE: con o sin calibración (129)			
23120	PB 586300	DILATACION DE URETRA POR SONDEO SOD (198) (129)	15.455
23120	PB 609500	DILATACION TRANSURETRAL CON BALON DE URETRA PROSTATICA SOD (198) (129)	15.475

ARTICULO 29. Señálase para los estudios y procedimientos de Neumología, las siguientes tarifas:

24101	PB 893808	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	16.650
24102	PB 893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILADORES	33.360
24103	893700	ESPIROMETRIA SOD (255)	11.070
Tarifa para tamizaje (255)			
24104	PB 893806	CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO	54.560
24107	893810	MEDICION DE LA FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA (PIM-PEM AJUSTADO CON VOLUMENES PULMONARES)	21.765
24108	893814	PRESION TRANSDIAFRAGMATICA CON BALONES	43.525
24109	893820	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO	86.810
24110	PB 893821	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO (194)	91.535
INCLUYE: monitoreo simultáneo de la frecuencia cardiaca, tensión arterial, ECG y saturación arterial de oxígeno (194)			
24111	PB 893815	PRUEBA DE BRONCOPROVOCACION ESPECIFICA (ALERGENO) O INESPECIFICA	75.575
24112	PB 893817	RESPUESTA VENTILATORIA A LA HIPERCAPNIA	31.760
24113	PB 893811	MEDICION DE PRESION INSPIRATORIA Y ESPIRATORIA MAXIMA CON EQUIPO PORTATIL (198)	3.300
Tarifa por sesión (198)			
24114	896600	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA MIXTA SOD	37.320
24115	PB 893809	RESISTENCIA DE VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA SIMPLE	17.680
24116	PB 893813	RESISTENCIA DE LAS VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILADORES	36.885
24117	PB 893807	DISTENSIBILIDAD PULMONAR CON BALON ESOFAGICO	41.345
24118	PB M24124	TEST DE EJERCICIO PULMONAR	78.875
24119	PB 893801	CONSUMO DE OXIGENO Y PRODUCCION DE CO2 EN REPOSO	25.755
24120	PB 893802	CURVA DE HIPEROXIA (192)	76.550
INCLUYE: cinco (5) muestras de gases arteriales con oxígeno al 100% (192)			
24121	PB 893818	MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA	91.795
24122	PB 893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA (193)	10.100
Tarifa por paciente. APLICA: únicamente para monitoreo en la práctica de estudios y procedimientos intervencionistas y en la evaluación del paciente con EPOC para ordenar oxigenoterapia. (193)			

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
24123	893804	COOXIMETRIA	26.875
24124	893822	VENTILACION VOLUNTARIA MAXIMA	14.140
24126	PB 893702	VOLUMENES PULMONARES POR GASES (HELIO OTROS.), PRE Y POST BRONCODILATADORES	141.220
24127	PB M24116	MECÁNICA RESPIRATORIA, PLETISMOGRAFIA INDUCTIVA TÓRAX Y ABDOMEN, FUERZA Y RESISTENCIA DE MÚSCULO RESPIRATORIO	42.925
24128	PB 893701	VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA, PRE Y POST BRONCODILATADORES (256)	67.130
		INCLUYE: curva de flujo volumen simple, resistencia de las vías aéreas y volúmenes pulmonares (256)	
M24119	PB E24119	ERGOESPIROMETRIA COMPLETA (MV, BF, FC02, RQ, HR, VO2, VC02, F02, V02/RG, MET, EQ02)	95.435

ARTICULO 30. Señálase para los estudios y procedimientos de Cardiología, Hemodinamia y Electrofisiología, las siguientes tarifas:

25100	PB 895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	13.635
25101	PB 894102	PRUEBA ERGOMETRICA (TEST DE EJERCICIO) (418)	76.870
		EXCLUYE: el electrocardiograma (418)	
25102	PB 895500	FONOCARDIOGRAMA Y PULSOS SOD	32.100
25103	PB 881237	ECOCARDIOGRAMA DE CONTRASTE (EN CORTOCIRCUITOS)	238.990
25104	PB 881231	ECOCARDIOGRAMA MODO M	63.210
25104	PB 881232	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL	82.175
25105	PB 881233	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER	129.320
25106	PB 881234	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR	165.485
25108	PB 881235	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	210.360
25109	896100	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA SOD (258)	124.040
		Tarifa para 24 horas continuas, en paciente ambulatorio (258)	
25110	895201	ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION [ESTUDIO DE POTENCIALES TARDIOS] (257)	77.570
		INCLUYE: el electrocardiograma (257)	
25111	PB 881236	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	309.675
25112	PB 370100	PERICARDIOCENTESIS SOD	120.915
25113	PB 389103	INSERCIÓN DE CATETER CENTRAL POR VIA PERIFERICA NCOC (335)	124.965
		INCLUYE: Cateterismo derecho sin angiografía (335)	
25130	PB 876212	ANGIOCARDIOGRAFIA DE CORAZON DERECHO (42)	156.825
		INCLUYE: el cateterismo derecho (42)	
25131	PB 372200	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZON SOD (43)	229.955
		INCLUYE: con o sin angiografía (43)	
25132	PB 372300	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON SOD (43)(141)	394.445
		INCLUYE: con o sin cateterismo transeptal (141)	
25133	PB 372400	CATETERISMO TRANSEPTAL DE CORAZON SOD (43)	256.175
25134	PB 876121	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO (356)	346.775
		INCLUYE: la angiografía (356)	
25135	PB 876122	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO (43)	327.310
		INCLUYE: con o sin angiografía (43)	
25136	PB 876120	ARTERIOGRAFIA CORONARIA NCOC (329)	412.125
		INCLUYE: la arteriografía de puentes coronarios, coronariografía y angiografía (329)	
25137	PB 360101	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA, UNO O DOS VASOS (44)	437.365
		INCLUYE: con o sin cateterismo izquierdo, colocación marcapaso temporal y coronariografía inmediata de control (44)	
25137	PB 360201	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA SIMPLE CON INFUSION DE AGENTE TROMBOLITICO, UNO O DOS VASOS (44)	437.365
25138	PB 360102	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA, MAS DE DOS VASOS (44)	499.845
25138	PB 360500	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA MULTIPLE (ATERECTOMIA CORONARIA) REALIZADA DURANTE LA MISMA INTERVENCION SOD (44)	499.845
25139	PB 360600	INSERCIÓN O IMPLANTE DE PROTESIS INTRACORONARIA (STENT) SOD (40)	109.340
		INCLUYE: uno o más "Stent". Agregar al procedimiento realizado (40)	
25141	PB 350100	COMISUROTOMIA O VALVULOTOMIA AORTICA CON BALON (VIA ENDOVASCULAR) SOD *	624.810
		INCLUYE: cateterismo derecho, cateterismo izquierdo y cateterismo transeptal (45)	
25141	PB 350300	COMISUROTOMIA O VALVULOTOMIA PULMONAR CON BALON (VIA ENDOVASCULAR) SOD * (45)	624.810

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
25141	PB 350200	COMISUROTOMIA O VALVULOTOMIA MITRAL CON BALON (VIA ENDOVASCULAR) SOD* (45)	624.810
25141	PB 350400	COMISUROTOMIA/VALVULOTOMIA TRICUSPIDEA CON BALON (VIA ENDOVASCULAR) SOD * (45)	624.810
25142	PB 360401	INFUSION ARTERIAL INTRACORONARIA DE TROMBOLITICOS (TROMBOLISIS INTRACORONARIA) VIA ENDOVASCULAR	291.000
25143	PB 895903	AURICULOGRAMA IZQUIERDO	130.290
25144	PB 358303	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE POR VIA ENDOVASCULAR (CATETERISMO) (337)	427.540
INCLUYE: el aortograma de control inmediato y el cateterismo izquierdo o derecho (337)			
25145	PB 355102	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR CON PROTESIS, POR VIA ENDOVASCULAR [PERCUTANEA, O CON CATETERISMO] [SOMBRILLA] [KING-MILLS] (338)	618.510
INCLUYE: el auriculograma de control inmediato (338)			
25146	895801	ULTRASONIDO INTRAVASCULAR DIAGNOSTICO	226.490
25147	PB 354200	ATRIOSEPTOSTOMIA CON BALON O CUHILLA [PROCEDIMIENTO DE RASHKIND O PARKER] SOD * (339)	577.350
INCLUYE: el cateterismo derecho (339)			
25148	PB 358710	REPARACION DE COARTACION AORTICA POR VIA ENDOVASCULAR (CATETERISMO) (340)	598.975
INCLUYE: el aortograma de control inmediato (340)			
25160	PB 372501	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO TRANS ESOFAGICO (259)	181.000
25161	PB 372101	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO DERECHO DEL CORAZON CON ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO INTRACARDIACO [ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO CONVENCIONAL]	484.215
25162	PB 372301	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON CON ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO	749.295
25163	PB 372401	CATETERISMO TRANSEPTAL DEL CORAZON CON ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO	730.085
25164	PB 895001	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER)	124.040
25168	PB 996101	CARDIOVERSION ELÉCTRICA A TORAX CERRADO ELECTIVA	95.195
25169	PB 377800	INSERCIÓN DE MARCAPASO TRANSVENOSO TEMPORAL (TRANSITORIO) O IMPLANTE DE MONITOR DE EVENTOS SOD	227.340
25170	PB 378200	IMPLANTACION DE MARCAPASO UNICAMERAL SOD * (341)	374.190
INCLUYE: la inserción del electrodo (341)			
25171	PB 378300	INSERCIÓN DE MARCAPASOS BICAMERAL SOD * (341)	475.400
25173	PB 378900	RETIRO O ELIMINACION DE MARCAPASOS CARDIACO SOD * (46)	395.710
APLICA: para la reposición del electrodo y la explantación (46)			
05705	PB 379900	EXTRACCION DE CARDIOVERSOR/ DESFIBRILADOR AUTOMATICO SOD	395.710
25175	PB 378500	REVISION [REPROGRAMACION] DE APARATO MARCAPASO SOD *	39.670
25176	PB 379500	REPROGRAMACION DE CARDIOVERSOR/DESFIBRILADOR SOD *	63.565
25178	373401	ABLACION CON CATETER DE LESION O TEJIDO DEL CORAZON, POR CRIOCIRUGIA O ELECTROCOAGULACION (259) (330)	727.120
INCLUYE: el mapeo cardíaco percutáneo (259)			
EXCLUYE: el estudio electrofisiológico; mapeo en cirugía de corazón abierto (330)			
25178	373402	ABLACION CON CATETER DE LESION O TEJIDO DEL CORAZON POR RADIOFRECUENCIA (259) (330)	727.120
25179	894103	PRUEBA DE MESA BASCULANTE	180.470
25182	895910	PRUEBAS DE FUNCION AUTONOMICA (260)	179.630
La tarifa incluye la monitoría electrofisiológica (260)			
M25111	PB 895300	VECTOCARDIOGRAMA (CON ECG) SOD *	49.035

* SOD: Sin Otra Denominación

PARAGRAFO 1. Los medios de contraste, aguja angiográfica, introductores, catéter balón, guías, pinza para biopsia endomiocárdica, prótesis endovasculares y filtros, electrodos de uso en la prueba ergométrica y el papel polígrafo en el estudio electrofisiológico, se podrán facturar adicional a la tarifa del respectivo estudio o procedimiento.

PARAGRAFO 2. Cuando para la realización de un procedimiento se utilice cineangiografía, por este concepto se pagará adicional la suma de \$ 88.565

PARAGRAFO 3. En el evento que el estudio "ultrasonido intravascular diagnóstico" (Código 895801), se realice como complemento de otro de los relacionados en este Artículo, su valor no podrá ser objeto de adición sobre la tarifa determinada en el Manual para el estudio practicado; su facturación sólo procede en el caso que con fines diagnósticos sea el único que se efectúe.

PARAGRAFO 4. Por el uso de la sala de hemodinamia o de la sala especial, en la práctica de los procedimientos intervencionistas o invasivos de hemodinamia y electrofisiología, distintos a los códigos 895001, 895201, 378500 y 379500, se pagará por el derecho a su utilización, incluidos la totalidad de los componentes determinados en el Artículo 77 para la sala de procedimientos

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
------	--------	-------------	-------

especial, con excepción del balón de contrapulsación, una suma igual al sesenta por ciento (60%) de la tarifa establecida para el procedimiento efectuado. Cuando el procedimiento se realice en forma bilateral o múltiple en el mismo acto, el porcentaje anterior no tiene ningún incremento adicional y en el múltiple se aplicará al procedimiento con tarifa superior.

ARTICULO 31. Señálase para los estudios y procedimientos de Neurología (26), las siguientes tarifas:

26101	PB	891401 ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL	19.960
26103		891402 ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO (261)	25.265
APLICA: para equipos de 16 y más canales (261)			
26105	PB	053101 BLOQUEO DE NERVIOS SIMPATICO UNICO (65)	31.010
NO APLICA: para la practica de ANESTÉSIA (65)			
26105	PB	053114 BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL, TORACCICO O LUMBAR) (659)	31.010
26105	PB	053121 INYECCION DE GANGLIO SIMPATICO CILIAL (65)	31.010
26106	PB	053104 BLOQUEO DE SENOS CAROTIDEOS (65)	31.010
26107	PB	053110 BLOQUEO DE NERVIOS VAGO (65)	31.010
26108	PB	053113 BLOQUEO REGIONAL (65)	34.715
26109	PB	039003 INSERCIÓN DE CATETER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	53.220
26109	PB	039004 INSERCIÓN DE CATETER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL CON PUERTA DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	53.220
26110	PB	048300 INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIOS DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGESICOS SOD	31.010
26110	PB	053102 BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL (65)	31.010
NO APLICA: para la practica de ANESTÉSIA (65)			
26110	PB	053103 BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO (65)	31.010
26111	PB	053106 BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL (65)	62.010
26112	PB	053107 BLOQUEO DE NERVIOS FRENICOS (65)	31.010
26113	PB	053108 BLOQUEO DE PLEJO CELIACO (65)	43.505
26113	PB	053115 BLOQUEO DEL SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER) (65)	43.505
26114		048100 INYECCION DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIOS CRANEALES CON FINES ANALGESICOS SOD	44.420
26114	PB	048101 BLOQUEO DE NERVIOS TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO (65)	44.420
26115		053111 BLOQUEO DEL NERVIOS HIPOGASTRICO SUPERIOR (65)	50.960
26116		053112 BLOQUEO DE NERVIOS ESPLANCNICOS (65)	44.740
26117	PB	891701 ESTUDIO FISIOLÓGICO DEL SUEÑO (ESTUDIO POLISOMNOGRÁFICO SIN OXIMETRÍA)	381.950
26118	PB	891501 ELECTROCORTICOGRAFÍA	64.530
26119		895400 MONITORIZACION ELECTROCARDIOGRAFICA (TELEMETRIA) SOD (373)	60.795
Tarifa por paciente (373)			
26120		891512 TRIPLES CAROTIDEOS	108.490
26121		891703 POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE CPAP NASAL (263)	655.555
INCLUYE: la oximetría (263)			
26122	PB	891702 ESTUDIO POLISOMNOGRÁFICO COMPLETO (CON OXIMETRÍA)	426.045
26123		039100 INYECCION DE ANESTESICO EN EL CANAL ESPINAL SOD (65)	15.835
NO APLICA: para la practica de ANESTÉSIA (65)			
26124		891410 ELECTROENCEFALOGRAMA DIGITAL CON MAPEO CEREBRAL	171.360

PARAGRAFO. En la práctica del Electroencefalograma, cualquiera sea el tipo, el registro en papel no puede ser inferior a 20 minutos.

ARTICULO 32. Señálase para los estudios y procedimientos de Otorrinolaringología, las siguientes tarifas:

27101	PB	E27101 AUDIOMETRÍA DE BEKESY	13.850
27102	PB	954107 AUDIOMETRÍA DE TONOS PUROS AÉREOS Y ÓSEOS CON EMASCARAMIENTO [AUDIOMETRÍA TONAL]	10.600
27103	PB	954301 LOGO AUDIOMETRÍA (121) (265)	10.600
INCLUYE: reconocimiento de la voz con emascaramiento apropiado o curva función intensidad-discriminación del habla. (121)			
27105	PB	954103 AUDIOMETRÍA POR REFUERZO VISUAL (VRA)	10.600
27106	PB	954313 PRUEBAS DE RECLUTAMIENTO (266)	6.565
Tarifa por cada una (266)			

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
27107	PB 954314	PRUEBAS DE FATIGA ACÚSTICA (266)	6.565
27110	PB 220100	PUNCION DE SENO MAXILAR [ASPIRACION O LAVADO] SOD	10.365
27111	PB 954302	IMITANCIA ACÚSTICA [IMPEDANCIOMETRIA]	7.175
27113	PB 954603	PROETZ (DESPLAZAMIENTO) (266)	4.245
Tarifa por cada una (266)			
27114	PB E27114	ACUFENOMETRÍA (INHIBICIÓN RESIDUAL)	7.175
27115	PB 891201	RINOMANOMETRÍA SIMPLE	14.340
27116	PB 965200	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	7.175
27117	PB 202400	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA SOD	23.315
27118	PB M27117	VALORACIÓN ELÉCTRICA DE NERVIOS FACIALES (PRUEBA DE HILGER)	12.625
27119	PB 981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	29.075
27120	PB 981200	EXTRACCION SIN INCISION CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA NARIZ SOD	29.075
27121	PB 210100	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR O CAUTERIZACIÓN DE MUCOSA NASAL SOD	20.490
27122	PB 210200	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR Y ANTERIOR SOD	54.825
27123	PB 952400	ELECTRONISTAGMOGRAFIA [ENG] O FOTOELECTRONISTAGMOGRAFIA SOD	85.535
27124	PB 965302	CURACION ENDOSCOPICA DE SENOS PARANASALES	19.075
27125	PB 213110	ABLACIÓN LOCAL DE LESION INTRANASAL POR INFILTRACION	19.075
27126	PB 954400	PRUEBAS CLINICAS DE LA FUNCION VESTIBULAR SOD (268)	14.340
INCLUYE: con o sin pruebas térmicas (268)			
27127	PB 216100	TURBINECTOMÍA POR DIATERMIA, CRIO O ELECTROCOAGULACIÓN SOD	46.240
27128	PB 954602	ELECTROCOCLEOGRAFIA (ECOG)	86.040
27132	PB 939402	NEBULIZACION (266)	4.485
Tarifa por cada una (266)			
M27128	PB E27128	DESHIDRATACIÓN DE CORNETES	41.545

ARTICULO 33. Señálase para los estudios y procedimientos de Oftalmología (28), las siguientes tarifas:

28102	PB 951200	ANGIORRETINOFLUORESCENCIA SOD (269)	77.255
INCLUYE: las fotografías a color de segmento posterior- (269)			
28103	PB 952601	TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	162.990
28104	PB 950501	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFERICO CONVENCIONAL	11.165
M02101	PB 090100	DRENAJE EN GLANDULA LAGRIMAL SOD	42.115
28105	PB 094200	SONDEO Y LAVADO DE VIAS LAGRIMALES SOD (270)	42.115
INCLUYE: mínimo tres (3) sesiones y la estricturotomía (270)			
28105	PB 094400	INTUBACIÓN DE VIAS LAGRIMALES SOD	21.055
28106	PB 982101	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA (122)	18.480
INCLUYE: la irrigación para extraer cuerpo extraño (122)			
28107	PB 112100	FROTIS DE Córnea SOD	18.480
28109	PB 107100	INYECCION SUBCONJUNTIVAL SOD	15.455
28110	PB 111200	DRENAJE DE ABSCESO EN CORNEA SOD	30.905
28111	PB 110000	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CORNEA SOD	18.480
28111	PB 982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA (122)	18.480
28113	PB 950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	5.610
28114	PB 950100	EVALUACION ORTOPTICA SOD (271)	19.980
APLICA: para la determinación del estado motor (ortóptica) y sensorial (pleóptica) del globo ocular (271)			
28115	PB 953501	TERAPIA ORTOPTICA (198)	4.640
Tarifa por sesión (198)			
28116	PB 953502	TERAPIA PLEOPTICA (198)	4.640
28117	951500	TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTARIZADA SOD	38.575
28118	950610	RECuento DE CELULAS ENDOTELIALES	38.575
28119	PB 952500	PAQUIMETRIA SOD	29.595
28120	PB 952000	BIOMETRIA OCULAR SOD	29.595
28121	PB 952100	ELECTRORRETINOGRAMA SOD	74.075
28122	PB 952200	ELECTROOCULOGRAMA SOD	74.075
28123	PB 950310	INTERFEROMETRIA (187)	17.920
APLICA: para el examen de catarata, enfermedad retinal, glaucoma o examen neurooftalmológico (187)			
28125	PB 951101	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR Y/O POSTERIOR DEL OJO	20.900

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
28126	PB 950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	53.735
28127	PB 121200	IRIDOTOMÍA CON LASER SOD	226.410
28127	123002	IRIDOPLASTIA, CON LASER	226.410
28127	PB 124101	ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS POR CAUTERIZACIÓN, CRIOTERAPIA O FOTOCOAGULACIÓN (LASER) (365)	56.605
APLICA: para cauterización o crioterapia, para fotocoagulación (laser) ver parágrafo. (365)			
28127	PB 124301	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR POR CAUTERIZACIÓN, CRIOTERAPIA O FOTOCOAGULACIÓN (LASER) (365)	56.605
28127	PB 136502	CAPSULOTOMIA CON LASER	226.410
28128	126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE FLAP ESCLERAL CON LASER	226.410
28129	PB M28125	FOTOCOAGULACIÓN POR LÁSER RETINOPATÍA DIABÉTICA (198)	250.240
Tarifa por sesión (198)			
28130	PB 103202	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA, POR FOTOCOAGULACION (LASER)	154.905
28130	128403	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, POR FOTOCOAGULACION (LASER)	154.905
M28106	PB 099100	OBLITERACIÓN O CAUTERIZACION DE PUNTO LAGRIMAL SOD	22.330
M28120	PB 953800	BETATERAPIA SOD	11.595

PARAGRAFO. Cuando los procedimientos 124101 y 124301 se realicen por fotocoagulación (laser), su valor será de \$226,410.

ARTICULO 34. Señálase para los estudios y procedimientos de Medicina Física y Rehabilitación, las siguientes tarifas:

29101	PB 891508	NEUROCONDUCCION POR CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS NERVIOS)	18.225
29101	PB 930860	ELECTROMIOGRAFÍA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	22.000
29107	PB 891502	REFLEJO NEUROLOGICO PALPEBRAL: ONDAS "F" Y/O "H" (24)	43.390
INCLUYE: uni o bilateral (24)			
29109	PB 930820	ELECTROMIOGRAFÍA EN CARA (272)	84.530
Tarifa por cada nervio craneano (facial, trigémino, oculomotores, espinal accesorio y/o hipogloso)			
INCLUYE: electromiografías y neuroconducciones. (272)			
29110	PB 930801	ELECTROMIOGRAFIA CON ELECTRODO DE FIBRA UNICA (273)	47.410
INCLUYE: la medición cuantitativa de Jitter, bloqueo densidad de fibra. (273)			
29111	PB 930810	ELECTROMIOGRAFÍA LARINGEA	68.840
29112	893600	ELECTROMIOGRAFIA DE ESFINTER ANAL SOD (274)	31.350
INCLUYE: los cuatro cuadrantes internos y cuatro externos (274)			
29113	PB 952301	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES (UNI O BILATERALES)	49.895
29114	PB 954622	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE TALLO CEREBRAL (24)	51.505
INCLUYE: uni o bilateral (24)			
29117	PB 954621	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS (24)	59.275
29121	PB 891530	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES (275)	59.075
Tarifa por cada nervio específico o dermatoma. (275)			
29122	PB 891511	PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO [LAMBERT]	31.980
29123	PB 891503	REFLEJO NEUROLOGICO TRIGEMINO FACIAL	31.980
INCLUYE: uni o bilateral (24)			
29125	891507	REFLEJOS NEUROLOGICOS BULBO CAVERNOSO	18.100
29127	PB 053301	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPATICOS, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	22.705
29127	PB 053303	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	22.705
29128	PB 891510	PRUEBA COMPLETA CON TENSILON (276)	19.635
INCLUYE: la basal, post ejercicio y post estímulo de la droga (276)			
29129	PB 048200	INYECCION DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIOS PERIFERICO CON FINES ANALGESICOS SOD	30.985
29130	PB 053105	BLOQUEO DE UNION MIONEURAL (65)	30.985
NO APLICA: para la practica de ANESTÉSIA (65)			

ARTICULO 35. Señálase para los procedimientos de Medicina Transfusional y Banco de Sangre, las siguientes tarifas:

PROCESAMIENTO DE SANGRE Y DERIVADOS

30101	PB 911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	13.980
30102	PB 911102	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS [ESTÁNDAR]	23.975

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
30103	PB 911103	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS DELEUCOCITADOS [ESTÁNDAR] (408)	26.375
		APLICA: para leucoreducción superior al 70% (408)	
30104	PB 911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO	16.510
30105	PB 911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS [ESTÁNDAR]	116.165
30106	PB 911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS DELEUCOCITADOS (408)	127.780
		APLICA: para leucoreducción superior al 70% (408)	
30107	PB 911101	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE AUTOTRANSFUSION [PREDEPOSITO]	122.690
30108	PB 911112	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	122.690
30109	PB 911202	PROCESAMIENTO DE CONCENTRADO DE LEUCOCITOS POR AFÉRESIS O LEUCOFÉRESIS	276.985
30110	PB 911201	PROCESAMIENTO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS O PLAQUETOFÉRESIS (277)	255.750
		Tarifa hasta 12 unidades, por sistema abierto o cerrado (277)	
30111	PB 911108	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS IRRADIADOS	211.705
30112	PB 911110	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS LAVADOS	198.875

PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS POR AFERESIS:

30120	PB 911302	PLASMAFÉRESIS TERAPÉUTICA O DE RECAMBIO	276.985
30124	PB 911204	SEPARACION DE CELULAS PROGENITORAS PARA TRANSPLANTE	319.450
30125	PB 911301	CITAFÉRESIS REDUCTIVA [LEUCOCITOS, ERITROCITOS O PLAQUETAS]	211.455

APLICACIÓN Y EXTRACCIÓN DE SANGRE Y DERIVADOS

30201	PB 912001	APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO (409)	7.765
		Tarifa hasta 6 unidades en un mismo acto (409)	
30201	PB 912003	APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS (409)	7.765
30203	PB 912002	APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS	18.800
30203	PB 912004	APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	18.800
30203	PB 912005	APLICACIÓN DE PLASMA FRESCO O CONGELADO	18.800
30207	912012	TRANSFUSION AUTOLOGA POR OBTENCION MECANICA INTRAOPERATORIA (CELL SAVER)	558.615
30208	912011	HEMODILUCIÓN NORMOVOLÉMICA INTRAOPERATORIA	125.905
30211	PB 389900	FLEBOTOMIA TERAPEUTICA SOD	29.560

PARAGRAFO 1. El valor de las pruebas de laboratorio clínico, que con fundamento en lo preceptuado por el Decreto 1571 de 1993, la Resoluciones 1738 de 1995 y 901 de 1,996 emanadas del Ministerio de Salud y las disposiciones de la EPS-ISS, son de obligatoria práctica en las unidades recolectadas y en los donantes de aféresis, está incluido en la tarifas por el concepto de procesamiento antes señaladas. Las pruebas a que se hace mención, son las siguientes: clasificación sanguínea ABO y Rh, hematocrito, serología para sífilis, coombs indirecto cuantitativo, hepatitis B antígeno s-Ag-HBS, hepatitis B anticuerpos c totales anti-Hbc, VIH anticuerpos anti VIH, hepatitis C anticuerpos-anti HVC y chagas anticuerpos.

Si durante el acto quirúrgico por circunstancias de orden técnico o científico se decide no aplicar en el paciente la(s) unidad(es) ordenada(s) y obtenida(s) por autotransfusión, sobre la tarifa establecida para el código 911101 Procesamiento de la unidad de autotransfusión (Predepósito), únicamente se podrá facturar el sesenta por ciento (60%) de su valor.

PARAGRAFO 2. Las tarifas definidas en el ítem "Aplicación y extracción de sangre y derivados", no incluye el valor de la hemoclasificación, las pruebas cruzadas, la de coombs indirecto y cualquier otra, que desde el punto de vista científico y por expresa orden de servicio del especialista tratante, sea indispensable realizar en el receptor; se exceptúan las tres pruebas anteriormente citadas, cuando se realizan para descartar reacción transfusional.

PARAGRAFO 3. En los valores del procesamiento, no está comprendido el correspondiente a los equipo de transfusión, las bolsas recolectoras y de transferencia. Igualmente las tarifas excluyen el valor del filtro(s) utilizado(s) en el procesamiento o aplicación, según el proceso del filtrado de glóbulos rojos o eritrocitos y plaquetas, se efectúe a nivel del banco de sangre o directamente en el paciente.

Es objeto de pago adicional a la tarifa de los procedimientos de aféresis el valor del kit que se utiliza para su práctica; así mismo, el necesario en la transfusión autóloga por obtención mecánica intraoperatoria.

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
------	--------	-------------	-------

PARAGRAFO 4. Para la unidad filtrada de glóbulos rojos o eritrocitos y plaquetas, únicamente podrá ordenarse su aplicación en receptores pediátricos, gestantes, transplantados, politransfundidos, con patología de tipo oncológico o cuando presenten reacciones febriles.

PARAGRAFO 5. Si hecha la reserva para determinado paciente de unidades de sangre o derivados, por cualquier circunstancia no se utilizan, únicamente se facturará las pruebas que se efectuaron en el receptor.

ARTICULO 36. Señálase para los estudios de Genética, las siguientes tarifas:

32101	908404	CARIOTIPO CON BANDEO G EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA	118.315
32101	908405	CARIOTIPO CON BANDEO Q EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA	118.315
32102	908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FRAGIL X	118.315
32103	908408	CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMATIDES HERMANAS [SCE]	135.310
	908410	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	118.315
32104	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCÉMICOS	135.310
32110	908413	HIBRIDIZACIÓN "IN SITU" CON FLUORESCENCIA [FISH]	422.705
32111	908412	DIAGNOSTICO MOLECULAR DE ENFERMEDADES	422.705

ARTICULO 37. Señálase para los procedimientos de Radioterapia y Quimioterapia, las siguientes tarifas:

TELETERAPIA

COBALTO TIPO I

33101	PB	922301	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) CON SIMULADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)	343.310
33102	PB	922305	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO CAMPO UNICO EN ENCEFALO, CARA, CUELLO, AXILA, AXILO/SUPRACLAVICULAR, TRONCO, PELVIS/PERINE O EXTREMIDADES (GRUPO 2) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)	652.990
33103	PB	922309	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO PROFILAXIS EN ENCEFALO, PALEACION EN CUALQUIER REGION, CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO, AXILA, AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)	873.760
33104	PB	922313	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO PRE O POSOPERATORIO GANGLIONAR DE MAMA, CAMPOS MULTIPLES EN: CARA, ENCEFALO, MAMA, TORAX, PARCIAL DE ABDOMEN, PELVIS O RAQUIS, CUELLO, MEDIASTINO, (GRUPO 4) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)	1.924.035
33105	PB	922317	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO EN CARA, ENCEFALO, CUELLO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIAFRAGMATICA, MAMA, BAÑO TORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS, CORPORAL TOTAL, (GRUPO 5) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)	1.481.675

COBALTO TIPO II

33106	PB	922302	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)	299.430
33107	PB	922306	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO CAMPO UNICO EN ENCEFALO, CARA, CUELLO, AXILA, AXILO/SUPRACLAVICULAR, TRONCO, PELVIS/PERINE O EXTREMIDADES (GRUPO 2) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)	591.275
33108	PB	922310	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO PROFILAXIS EN ENCEFALO, PALEACION EN CUALQUIER REGION, CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO, AXILA, AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)	808.280
33109	PB	922314	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO PRE O POSOPERATORIO GANGLIONAR DE MAMA, CAMPOS MULTIPLES EN: CARA, ENCEFALO, MAMA, TORAX, PARCIAL DE ABDOMEN, PELVIS O RAQUIS, CUELLO, MEDIASTINO, (GRUPO 4) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)	1.811.625
33110	PB	922318	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO EN CARA, ENCEFALO, CUELLO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIAFRAGMATICA, MAMA, BAÑO TORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS, CORPORAL TOTAL, (GRUPO 5) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)	1.401.840

COBALTO TIPO III

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
33111	PB 922303	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO III)	267.870
33112	PB 922307	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO CAMPO UNICO EN ENCEFALO, CARA, CUELLO, AXILA, AXILO/SUPRACLAVICULAR, TRONCO, PELVIS/PERINE O EXTREMIDADES (GRUPO 2) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO III)	552.670
33113	PB 922311	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO PROFILAXIS EN ENCEFALO, PALEACION EN CUALQUIER REGION, CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO, AXILA, AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO III)	758.825
33114	PB 922315	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO PRE O POSOPERATORIO GANGLIONAR DE MAMA, CAMPOS MULTIPLES EN: CARA, ENCEFALO, MAMA, TORAX, PARCIAL DE ABDOMEN, PELVIS O RAQUIS, CUELLO, MEDIASTINO, (GRUPO 4) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO III)	1.701.755
33115	PB 922319	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO EN CARA, ENCEFALO, CUELLO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIAFRAGMATICA, MAMA, BAÑO TORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS, CORPORAL TOTAL, (GRUPO 5) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO III)	1.324.315

COBALTO TIPO IV

33151	PB 922304	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO IV)	323.825
33152	PB 922308	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO CAMPO UNICO EN ENCEFALO, CARA, CUELLO, AXILA, AXILO/SUPRACLAVICULAR, TRONCO, PELVIS/PERINE O EXTREMIDADES (GRUPO 2) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO IV)	627.375
33153	PB 922312	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO PROFILAXIS EN ENCEFALO, PALEACION EN CUALQUIER REGION, CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO, AXILA, AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO IV)	844.505
33154	PB 922316	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO PRE O POSOPERATORIO GANGLIONAR DE MAMA, CAMPOS MULTIPLES EN: CARA, ENCEFALO, MAMA, TORAX, PARCIAL DE ABDOMEN, PELVIS O RAQUIS, CUELLO, MEDIASTINO, (GRUPO 4) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO IV)	1.867.710
33155	PB 922320	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO EN CARA, ENCEFALO, CUELLO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIAFRAGMATICA, MAMA, BAÑO TORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS, CORPORAL TOTAL, (GRUPO 5) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO IV)	1.441.230

ACELERADOR LINEAL HASTA 10 Mv - TIPO I

33116	PB 922401	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV, PALEACION EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) CON SIMULADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)	426.480
33117	PB 922405	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV, CAMPO UNICO EN ENCEFALO, CARA, CUELLO, AXILA, AXILO/SUPRACLAVICULAR, TRONCO, PELVIS/PERINE O EXTREMIDADES (GRUPO 2) CON SIMULADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)	824.630
33118	PB 922409	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV, PROFILAXIS EN ENCEFALO, PALEACION EN CUALQUIER REGION, CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO, AXILA, AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) CON SIMULADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)	1.124.120
33119	PB 922413	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV,PRE O POP GANGLIONAR DE MAMA, CAMPOS MULTIPLES EN: CARA, ENCEFALO, MAMA, TORAX, PARCIAL DE ABDOMEN, PELVIS O RAQUIS, CUELLO, MEDIASTINO, (GRUPO 4) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)	2.452.695
33120	PB 922417	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV EN CARA, ENCEFALO, CUELLO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIAFRAGMATICA, MAMA, BAÑO TORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS, CORPORAL TOTAL (GRUPO 5) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)	1.892.715

ACELERADOR LINEAL HASTA 10 Mv - TIPO II

33121	PB 922402	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV, PALEACION EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) SIN SIMULADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)	379.770
33122	PB 922406	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV, CAMPO UNICO EN ENCEFALO, CARA, CUELLO, AXILA, AXILO/SUPRACLAVICULAR, TRONCO, PELVIS/PERINE O EXTREMIDADES (GRUPO 2) SIN SIMULADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)	757.045
33123	PB 922410	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV, PROFILAXIS EN ENCEFALO, PALEACION EN CUALQUIER REGION, CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO, AXILA, AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) SIN SIMULADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)	1.038.075
33124	PB 922414	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV,PRE O POP GANGLIONAR DE MAMA, CAMPOS MULTIPLES EN: CARA, ENCEFALO, MAMA, TORAX, PARCIAL DE ABDOMEN, PELVIS O RAQUIS, CUELLO, MEDIASTINO, (GRUPO 4) SIN SIMULADOR Y	2.331.155

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
		CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)	
33125	PB 922418	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV EN CARA, ENCEFALO, CUELLO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIAFRAGMATICA, MAMA, BAÑO TORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS, CORPORAL TOTAL (GRUPO 5) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)	1.806.290

ACELERADOR LINEAL HASTA 10 Mv - TIPO III

33126	PB 922403	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV, PALEACION EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) SIN SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO III)	348.220
33127	PB 922407	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV, CAMPO UNICO EN ENCEFALO, CARA, CUELLO, AXILA, AXILO/SUPRACLAVICULAR, TRONCO, PELVIS/PERINE O EXTREMIDADES (GRUPO 2) SIN SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO III)	718.560
33128	PB 922411	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV, PROFILAXIS EN ENCEFALO, PALEACION EN CUALQUIER REGION, CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO, AXILA, AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) SIN SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO III)	986.675
33129	PB 922415	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV,PRE O POP GANGLIONAR DE MAMA, CAMPOS MULTIPLES EN: CARA, ENCEFALO, MAMA, TORAX, PARCIAL DE ABDOMEN, PELVIS O RAQUIS, CUELLO, MEDIASTINO, (GRUPO 4) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO III)	2.212.180
33130	PB 922419	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV EN CARA, ENCEFALO, CUELLO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIAFRAGMATICA, MAMA, BAÑO TORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS, CORPORAL TOTAL (GRUPO 5) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO III)	1.677.480

ACELERADOR LINEAL HASTA 10 Mv TIPO IV

33161	PB 922404	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV, PALEACION EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) CON SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO IV)	406.590
33162	PB 922408	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV, CAMPO UNICO EN ENCEFALO, CARA, CUELLO, AXILA, AXILO/SUPRACLAVICULAR, TRONCO, PELVIS/PERINE O EXTREMIDADES (GRUPO 2) CON SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO IV)	797.715
33163	PB 922412	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV, PROFILAXIS EN ENCEFALO, PALEACION EN CUALQUIER REGION, CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO, AXILA, AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) CON SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO IV)	1.078.440
33164	PB 922416	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV,PRE O POP GANGLIONAR DE MAMA, CAMPOS MULTIPLES EN: CARA, ENCEFALO, MAMA, TORAX, PARCIAL DE ABDOMEN, PELVIS O RAQUIS, CUELLO, MEDIASTINO, (GRUPO 4) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO IV)	2.391.575
33165	PB 922420	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV EN CARA, ENCEFALO, CUELLO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIAFRAGMATICA, MAMA, BAÑO TORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS, CORPORAL TOTAL (GRUPO 5) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO IV)	1.855.050

ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 Mv- TIPO I

33131	PB 922421	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, PALEACION EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) CON SIMULADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)	491.940
33132	PB 922425	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, CAMPO UNICO EN ENCEFALO, CARA, CUELLO, AXILA, AXILO/SUPRACLAVICULAR, TRONCO, PELVIS/PERINE O EXTREMIDADES (GRUPO 2) CON SIMULADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)	904.335
33133	PB 922429	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, PROFILAXIS EN ENCEFALO, PALEACION EN CUALQUIER REGION, CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO, AXILA, AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) CON SIMULADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)	1.196.755
33134	PB 922433	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV,PRE O POP GANGLIONAR DE MAMA, CAMPOS MULTIPLES EN: CARA, ENCEFALO, MAMA, TORAX, PARCIAL DE ABDOMEN, PELVIS O RAQUIS, CUELLO, MEDIASTINO (GRUPO 4) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)	2.614.415
33135	PB 922437	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV EN CARA,ENCEFALO,CUELLO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIAFRAGMATICA, MAMA, BAÑO TORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS, CORPORAL TOTAL (GRUPO 5) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)	2.001.925

ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 Mv TIPO II

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
33136	PB 922422	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, PALEACION EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) SIN SIMULADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)	442.810
33137	PB 922426	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, CAMPO UNICO EN ENCEFALO, CARA, CUELLO, AXILA, AXILO/SUPRACLAVICULAR, TRONCO, PELVIS/PERINE O EXTREMIDADES (GRUPO 2) SIN SIMULADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)	833.940
33138	PB 922430	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, PROFILAXIS EN ENCEFALO, PALEACION EN CUALQUIER REGION, CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO, AXILA, AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) SIN SIMULADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)	1.122.940
33139	PB 922434	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, PRE O POP GANGLIONAR DE MAMA, CAMPOS MULTIPLES EN: CARA, ENCEFALO, MAMA, TORAX, PARCIAL DE ABDOMEN, PELVIS O RAQUIS, CUELLO, MEDIASTINO (GRUPO 4) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)	2.489.870
33140	PB 922438	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV EN CARA, ENCEFALO, CUELLO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIAFRAGMATICA, MAMA, BAÑO TORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS, CORPORAL TOTAL (GRUPO 5) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)	1.913.905

ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 Mv - TIPO III

33141	PB 922423	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, PALEACION EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) SIN SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO III)	411.250
33142	PB 922427	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, CAMPO UNICO EN ENCEFALO, CARA, CUELLO, AXILA, AXILO/SUPRACLAVICULAR, TRONCO, PELVIS/PERINE O EXTREMIDADES (GRUPO 2) SIN SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO III)	452.715
33143	PB 922431	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, PROFILAXIS EN ENCEFALO, PALEACION EN CUALQUIER REGION, CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO, AXILA, AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) SIN SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO III)	1.070.775
33144	PB 922435	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, PRE O POP GANGLIONAR DE MAMA, CAMPOS MULTIPLES EN: CARA, ENCEFALO, MAMA, TORAX, PARCIAL DE ABDOMEN, PELVIS O RAQUIS, CUELLO, MEDIASTINO (GRUPO 4) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO III)	2.293.905
33145	PB 922439	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV EN CARA, ENCEFALO, CUELLO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIAFRAGMATICA, MAMA, BAÑO TORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS, CORPORAL TOTAL (GRUPO 5) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO III)	1.826.885

ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 Mv TIPO IV

33171	PB 922424	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, PALEACION EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) CON SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO IV)	471.285
33172	PB 922428	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, CAMPO UNICO EN ENCEFALO, CARA, CUELLO, AXILA, AXILO/SUPRACLAVICULAR, TRONCO, PELVIS/PERINE O EXTREMIDADES (GRUPO 2) CON SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO IV)	876.605
33173	PB 922432	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, PROFILAXIS EN ENCEFALO, PALEACION EN CUALQUIER REGION, CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO, AXILA, AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) CON SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO IV)	1.164.835
33174	PB 922436	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, PRE O POP GANGLIONAR DE MAMA, CAMPOS MULTIPLES EN: CARA, ENCEFALO, MAMA, TORAX, PARCIAL DE ABDOMEN, PELVIS O RAQUIS, CUELLO, MEDIASTINO (GRUPO 4) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO IV)	2.551.905
33175	PB 922440	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV EN CARA, ENCEFALO, CUELLO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIAFRAGMATICA, MAMA, BAÑO TORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS, CORPORAL TOTAL (GRUPO 5) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO IV)	1.957.685

ORTOVOLTAJE CON EQUIPO DE RX.

33146	PB 922100	TELETERAPIA ORTOVOLTAJE MENOR DE 120 KV SOD	405.050
33147	PB 922200	TELETERAPIA ORTOVOLTAJE MAYOR DE 120 KV SOD	688.860

BRAQUITERAPIA

ALTA TASA DE DOSIS

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
33200	PB 922610	BRAQUITERAPIA METABOLICA NCOC (170) APLICA: para diferida manual o automatizada (170)	534.170
33201	PB 922603	BRAQUITERAPIA INTRALUMINAL CON ALTA TASA DE DOSIS (170)	766.115
33201	PB 922605	BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA CON ALTA TASA DE DOSIS (170)	766.115
33202	PB 922601	BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL CON ALTA TASA DE DOSIS (170)	594.250

BAJA TASA DE DOSIS

33203	PB 922604	BRAQUITERAPIA INTRALUMINAL CON BAJA TASA DE DOSIS (170)	888.595
33204	PB 922606	BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA CON BAJA TASA DE DOSIS (170)	888.595
33205	PB 922602	BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL CON BAJA TASA DE DOSIS (170)	1.170.600

QUIMIOTERAPIA

33301	PB 992502	QUIMIOTERAPIA INTRATECAL (419) EXCLUYE: la punción lumbar (419)	82.390
33303	PB 992503	MONOQUIMIOTERAPIA (CICLO DE TRATAMIENTO) (278) INCLUYE: el ciclo hasta por 4 semanas de tratamiento (278)	95.730
33304	PB 992504	POLIQUIMIOTERAPIA DE BAJO RIESGO (CICLO DE TRATAMIENTO) (279) APLICA: para el manejo del paciente con fármacos distintos de los relacionados bajo el Código 992505 (ciclo completo de tratamiento). EXCLUYE: el valor de los medicamentos. (279)	159.210
33305	PB 992505	POLIQUIMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO (CICLO DE TRATAMIENTO) (280) APLICA: únicamente para el manejo del paciente con cualquiera de los siguientes fármacos: folinato de calcio (ácido fólico), doxorubicina, ciclofosfamida, platino o carboplatino (ciclo Completo de tratamiento). EXCLUYE: el valor de los medicamentos. (280)	247.455
33306	PB 992501	QUIMIOTERAPIA DE INDUCCIÓN (280) Tarifa para tratamiento intrahospitalario de Leucemia aguda o anemia aplásica. INCLUYE: formulación y control de quimioterapia sistémica, quimioterapias intratecales y cuidado médico durante el período de inducción (280)	773.600

RADIOTERAPIA ESTEREOTAXICA

33400	923101	RADIOTERAPIA ESTEREOTAXICA CON ACELERADOR LINEAL, DOSIS UNICA	10.559.200
33401	923102	RADIOTERAPIA ESTEREOTAXICA CON ACELERADOR LINEAL, DOSIS FRACCIONADA [RADIOTERAPIA FRACCIONADA EN CONDICIONES ESTEREOTAXICAS]	12.821.885

PARAGRAFO 1. En los procedimientos de Teleterapia, la tarifa a reconocer por la EPS-ISS está relacionada con la tecnología utilizada por el proveedor del servicio, así:

- Tipo I: Procedimiento con simulador y con planeación computarizada
- Tipo II: Procedimiento sin simulador y con planeación computarizada
- Tipo III: Procedimiento sin simulador y con planeación manual
- Tipo IV: Procedimiento con simulador y planeación manual

En el respectivo contrato o convenio se debe establecer el tipo de equipo (cobalto, acelerador lineal hasta o más de 10 Mv, ortovoltaje con equipo de Rx hasta o más de 120 Kv), así como la clase de tecnología que se empleará para la práctica de los procedimientos, según los tipos antes relacionados.

PARAGRAFO 2. Para el efecto de aplicación de la tarifa correspondiente, en los procedimientos de teleterapia, se establecen los siguientes grupos, según la localización del cáncer a tratar:

Grupo 1: Paleación en una dosis y entidades benignas

Grupo 2: Campo único en: encéfalo, cara, cuello, axila / axilo supraclavicular, tronco, pelvis/periné o extremidades

Grupo 3: Profilaxis en encéfalo, campos múltiples en mediastino o paleación en cualquier región, campos múltiples y/o bilateral en axila, campos múltiples en axilo-supraclavicular, mediastino - supraclavicular, campos múltiples en extremidades.

Grupo 4: Pre o post operatorio ganglionar de mama, campos múltiples en: cara, glándula mamaria, encéfalo, tórax, parcial de abdomen, pelvis o raquis; cara y cuello bilateral, cuello y mediastino, hemitórax, hemiabdomen o profilaxis en encéfalo o raquis.

(19 de Diciembre)

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

Grupo 5: Cara, cuello y mediastino, ganglionar supradiafragmática, baño torácico, abdominal total, irradiación corporal total, ganglionar infradiafragmática, encéfalo y raquis, completa de mama.

PARAGRAFO 3. Las tarifas establecidas en este Artículo, para los procedimientos de teleterapia, corresponden a la práctica total del tratamiento en el paciente, incluidas las aplicaciones de refuerzo en los casos que se requiera, independientemente del número de sesiones que de acuerdo con el plan de tratamiento se realice en el paciente e incluye todas las actividades que se desarrollen en los procesos de planeación, simulación, ejecución del tratamiento y su verificación; igualmente las consultas: inicial, de control para evaluación de resultados en la aplicación del tratamiento inicial y de refuerzo y la de control final.

PARAGRAFO 4. Las tarifas para los procedimientos de braquiterapia de alta tasa son los valores que el Instituto reconoce por cada aplicación y las de baja tasa, por tratamiento-dosis, cualquiera que sea el período de tiempo que se emplee e incluyen, las consultas inicial de control para evaluación de resultados en la aplicación del tratamiento y la de control final. Cuando el tratamiento se realice en forma combinada con teleterapia, éste último se reconocerá independientemente por su tarifa.

En este tipo de procedimientos, dentro de la tarifa no está considerado el valor de los radioisótopos, cuando para su realización se utilicen distintos a radium o cesium, en cuyo caso se pagarán de acuerdo con su consumo.

PARAGRAFO 5. En los procedimientos de quimioterapia, entiéndese como "ciclo completo de tratamiento", el período de tiempo durante el cual el paciente recibe uno o más medicamentos de tipo quimioterapéutico-oncológico, bien sea por vía oral, endovenosa o intratecal, independientemente del número de días o de la dosis de cada medicamento, hasta completar una fase de saturación que posteriormente se repite y durante la cual es controlado médicamente. Las sesiones de cada ciclo y su frecuencia, así como los medicamentos administrados y los controles médicos, varían según la patología del tumor y del estado clínico y patológico de la enfermedad.

PARAGRAFO 6. Las tarifas para los tratamientos de quimioterapia, comprenden: atención inicial, estudio del caso, planeación y formulación del tratamiento y la atención de las complicaciones inherentes que sean de manejo ambulatorio. Para efectos de la facturación por parte de la IPS cuando el contratista no asume la aplicación del medicamento y la vigilancia del paciente durante dicho proceso, el valor de estas actividades equivale al veinticinco por ciento (25%) de la tarifa.

PARAGRAFO 7. El manejo quimioterapéutico subsiguiente al de inducción, en el paciente leucémico, la EPS-ISS lo reconocerá en forma adicional de acuerdo con la tarifa establecida según el código correspondiente al tratamiento que se aplique.

PARAGRAFO 8. En los procedimientos de Braquiterapia de baja tasa, intracavitaria o intraluminal, la tarifa incluye la colocación y control de la fuente radioactiva, cualquiera sea el tipo de tratamiento practicado (broncoscopia, colonoscopia, citoscopia, ginecológico, etc.).

PARAGRAFO 9. La orden para la práctica de radiocirugía estereotáxica, únicamente la expedirá el Jefe del Servicio de complejidad alta de Neurocirugía en una IPS del ISS, previo concepto de la

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
------	--------	-------------	-------

Junta Médico - Quirúrgica. Se autorizará solamente en pacientes con patología vascular, funcional cerebral y tumoral cerebral u ocular, solucionable con este tratamiento según el protocolo.

PARAGRAFO 10. Las tarifas de radiocirugía estereotáxica comprenden el tratamiento integral del procedimiento e incluye: evaluación inicial y planeación del caso, exámenes de localización (TAC, resonancia magnética nuclear y angiografía convencional o de sustracción digital), realización del procedimiento, controles médicos ambulatorios durante el primer año post-tratamiento y los intrahospitalarios en el niño durante la práctica.

En los componentes de la atención están, entre otros, los servicios de profesionales, (incluido el del especialista en anestesia cuando el caso lo requiera), técnicos y auxiliares; derechos de sala, utilización de equipos, consumo de materiales y de cualquier otro suministro.

PARAGRAFO 11. Por dosis múltiples en el procedimiento de radiocirugía estereotáxica con acelerador lineal, se entiende cualquiera sea el número de sesiones que se aplique al paciente.

ARTICULO 38: Señálese para los procedimientos de Alergología, las siguientes tarifas:

34101	893910	PRUEBAS VIA ORAL DE SENSIBILIZACION CON ALERGENOS (PROVOCACION ORAL CON DOSIS INCREMENTALES DE ALERGENOS) (128)	110.930
INCLUYE: el estudio completo (128)			
34101	901407	PRUEBAS INTRADERMICAS DE ALERGIAS CON AEROALERGENOS, ALIMENTOS, VENENOS DE INSECTOS Y/O MEDICAMENTOS (128)	110.930
34102	991201	INMUNOTERAPIA [HIPOSENSIBILIZACION CON ANTIGENOS] (280)	69.655
INCLUYE: el tratamiento mensual completo y la provisión de los antígenos (280)			

ARTICULO 39: Señálese para las exámenes y procedimientos de Psiquiatría y Psicología, las siguientes tarifas:

35102	PB	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	5.515
35102		890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	5.515
35103	PB	943101	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA (198)	15.420
Tarifa por sesión (198)				
35104	PB	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA (198)	6.440
35105	PB	944201	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRIA (198)	25.520
35106	PB	944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA (198)	14.320
35107	PB	944001	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSIQUIATRIA (198)	17.500
35108	PB	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA (198)	8.285
35109	PB	944101	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSIQUIATRIA (198)	20.435
35110	PB	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA (198)	8.285
35113	PB	940700	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) SOD (266)	14.830
Tarifa por cada una (266)				
35117	PB	940200	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) SOD (266)	15.800
35119	PB	940100	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) SOD (266)	15.445
35121		942600	TERAPIA ELECTROCONVULSIVA CON ANESTESIA Y RELAJACIONES (TECAR) SOD (198)	54.885

PARAGRAFO. Las tarifas de las actividades grupales y de familia son iguales, cualquiera sea el número de pacientes y/o familiares que asistan.

ARTICULO 40: Señálese para los servicios ambulatorios de Salud Oral, las siguientes tarifas:**ACTIVIDADES DE CONSULTA AMBULATORIA Y DE URGENCIA Y DIAGNOSTICAS**

36100	PB	890204	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	12.510
36100	PB	890304	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	12.510
39124	PB	890404	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	16.700
36101	PB	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	8.755
36101	PB	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	8.755

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
36102	PB 890703	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA GENERAL (282)	9.420
APLICA: para la solución inmediata del problema agudo, doloroso, hemorrágico, traumático o infeccioso (282)			
36103	PB 890704	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	12.985
36105	PB 870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	3.090
36105	PB 870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	3.090
36105	PB 870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	3.090
36105	PB 870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	3.090
36105	PB 870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	3.090
36105	PB 870460	RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORONALES	3.090
36106	PB 870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	5.690
36108	893101	IMPRESION DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO	11.135
36109	893102	FOTOGRAFIA CLINICA EXTRAORAL, INTRAORAL , FRONTAL O LATERAL	8.190
36110	893104	ESTUDIO DE OCLUSION Y ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	24.225

OPERATORIA DENTAL

36201	PB 232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA (47)	9.925
Tarifa por superficie, teniendo en cuenta que las extensiones hacen parte de la superficie primaria (47)			
36203	PB 232102	OBTURACIÓN DENTAL , CON RESINA DE FOTOCURADO (47)	12.445
36205	PB 232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (47)	9.340
36208	232300	COLOCACIÓN DE PIN MILIMÉTRICO SOD	8.075

PERIODONCIA

36302	PB 997300	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD (139)	10.940
Tarifa por cuadrante (139)			
36303	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	35.220
36305	243400	GINGIVECTOMIA SOD (53)	8.400
Tarifa por diente (53)			
36306	240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD (48)	31.405
Tarifa por sextante (48)			

ENDODONCIA

36400	237200	APEXIFICACIÓN (INDUCCIÓN DE APEXOGENESIS) SOD	41.135
36401	PB 237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	33.205
36402	PB 237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	39.175
36403	PB 237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	41.665
36407	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA [CIRUGIA PERIRRADICULAR]	50.155
36408	242202	CIRUGIA A COLGAJO CON RESECCION RADICULAR (AMPUTACION, HEMISECCION)	47.305

ORTODONCIA Y ORTOPEDIA

36502	893106	CONTROL DE ORTODONCIA FIJA, REMOVIBLE O TRATAMIENTO ORTOPÉDICO FUNCIONAL Y MECÁNICO	13.520
36504	247100	COLOCACIÓN DE APARATOLOGIA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA) SOD	581.850
36506	893108	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DENTO-MAXILOFACIAL	9.670
36507	893107	ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPEDICO	240.640

CIRUGIA ORAL

36601	PB 230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	10.595
36602	PB 230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR.	15.365
36603	PB 231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	20.925
36604	PB 231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR. SOD	34.740
36605	231500	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRURGICA) SOD (53)	27.025
Tarifa por diente (53)			
36607	245100	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD (284)	41.275
Tarifa por hemiarcada (284)			

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
36608	PB 274902	RESECCION DE BRIDAS INTRAORALES	36.265
36609	PB 768110	INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR (285) (286)	69.345
INCLUYE: la toma de injerto intraoral (285)			
INCLUYE: la colocación del injerto AUTOGENO, DE BANCO DE HUESOS O HETEROGENO (286)			
36612	PB 249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	24.715
36613	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	58.785
36614	243500	OPERCULECTOMÍA NCOC	33.225
36615	PB 231300	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO SOD	54.580
36616	PB 231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	69.260
36618	PB 231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	112.835
36617	231400	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	49.530

REHABILITACION

36700	234202	RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES	26.915
36701	234401	COLOCACION O INSERCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL MEDIO CASO (SUPERIOR O INFERIOR) (287)	59.435
EXCLUYE: los modelos (287)			
36702	234402	COLOCACION O INSERCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL (SUPERIOR E INFERIOR)	47.570
36703	234204	REPARACION DE PRÓTESIS FIJA (288)	59.435
Tarifa por cada unidad (soportes y pónicos) (288)			
36704	247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	15.955
36705	247402	FERULIZACION SEMIRIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	23.630
36706	234203	PATRÓN DE NÚCLEO (289)	24.230
Tarifa por conducto (289)			
36708	248200	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD	24.225
36710	234104	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA ACRÍLICA TERMOCURADA (53)	5.445
Tarifa por diente (53)			

ODONTOPEDIATRIA

36801	234101	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	14.320
36802	234102	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	10.740
36803	PB 237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL, UNIRRADICULAR	13.915
36803	PB 237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	13.915
36804	PB 230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	4.255
36804	PB 230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	4.255
36805	PB 997105	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA (283)	4.255
Tarifa por diente (283)			
36806	237101	PULPOTOMÍA CON PULPECTOMIA (290)	6.150
EXCLUYE: la obturación cameral (290)			
36807	234103	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLÁSTICA	12.745

PREVENCION

36903	PB 990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	2.040
36903	PB 997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	1.500
36903	PB 997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	1.500
36904	PB 997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	1.500
36905	PB 997101	APLICACIÓN DE SELLANTES DE AUTOCURADO (53)	5.070
Tarifa por diente (53)			
36905	PB 997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO (53)	5.070

PARAGRAFO 1. Para la práctica de los procedimientos de ortodoncia correctiva se requiere del concepto favorable de la Junta Médico Quirúrgica en el ISS del Servicio de Maxilofacial.

PARAGRAFO 2. La mano de obra y los materiales que se utilicen en la elaboración y reparación de prótesis y órtesis, se pagarán a los precios oficiales fijados por los laboratorios dentales; se exceptúa el procedimiento "elaboración y adaptación de aparato ortopédico" en consideración a que este costo está incluido en la tarifa del Código 893107.

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
------	--------	-------------	-------

PARAGRAFO 3. Los materiales que se utilicen en la práctica de la cirugía periodontal con reposición ósea y los aparatos que se coloquen durante el tratamiento de ortopedia funcional, se pagaran según el consumo. Igualmente los que se consuman en la elaboración de las coronas en acero inoxidable, policarbonato o forma plástica.

PARAGRAFO 4. Cuando se celebre un contrato de servicios de salud, de tipo intrainstitucional, mediante el cual el profesional aporta únicamente sus conocimientos y la EPS-ISS suministra los demás recursos para la atención, por las actividades finales que realice, de las definidas en este Artículo, se pagarán los siguientes valores:

M36000	SERVICIO PROFESIONAL DE ODONTÓLOGO GENERAL, POR ACTIVIDAD FINAL DE CONSULTA, EXODONCIA, OPERATORIA DENTAL O PERIODONCIA	4.155
M36001	SERVICIO PROFESIONAL DE ODONTÓLOGO GENERAL, POR ACTIVIDAD FINAL DE CIRUGIA ORAL (EXCEPTO EXODONCIA) O ENDODONCIA	12.470

Por actividad final se entiende, la consulta para valoración diagnóstica, así como todo procedimiento de carácter terapéutico que resuelve definitivamente la lesión que afecta al paciente. Su definición se establece en el registro diario de cuidado odontológico, bajo las siguientes denominaciones:

CONSULTA	Número de consultas de medicina oral
CIRUGIA ORAL	(Excepto Exodoncia): Número de cirugías
OPERATORIA DENTAL	Número de dientes obturados
EXODONCIA	Número de dientes extraídos
ENDODONCIA	Número de conductos obturados
PERIODONCIA	Número de detartrajes y de curetajes

PARAGRAFO 5. El valor de las radiografías intraorales se facturará independientemente de las tarifas correspondientes a los procedimientos de endodoncia y cirugía oral.

ARTICULO 41: Señálese para otros servicios diagnósticos y terapéuticos, las siguientes tarifas:

GINECO OBSTETRICIA

37101	PB	673210	ELECTROCAUTERIZACION DE CUELLO UTERINO (CERVIX)	14.950
37102	PB	673110	ESCISIÓN PÓLIPO PEDICULADO SESIL EN CUELLO UTERINO	17.880
37103	PB	673310	CRIOCAUTERIZACION DE CUELLO UTERINO (CERVIX)	29.790
37104	PB	962300	DILATACION INSTRUMENTAL O MANUAL DE LA VAGINA SOD (198)	14.950
Tarifa por sesión (198)				
37105	PB	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO (198)	7.680
37106	PB	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO (291)	32.820
APLICA: para todo el trabajo de parto (291)				
37107	PB	700100	COLPOCENTESIS O CULDOCENTESIS SOD	16.155
37108	PB	697100	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU) SOD	19.695
37108	PB	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	5.730
37109		758100	TAPONAMIENTO OBSTÉTRICO DE UTERO O VAGINA SOD	20.900
37109		961400	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	20.900
37111		668100	INSUFLACIÓN DE TROMPA DE FALOPIO SOD	28.280
37112		861801	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	28.245
37112		861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	28.245
37113		681602	BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR LAVADO	28.245
37114	PB	912010	EXANGUINO TRANSFUSION	68.010
37115		752100	EXANGUINO-TRANSFUSIÓN EN UTERO SOD	476.275

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

37201	PB	819101	ASPIRACIÓN ARTICULAR	14.950
37201	PB	829200	ASPIRACIÓN DE BURSA DE MANO SOD	14.950
37201	PB	839400	ASPIRACIÓN DE BURSA SOD	14.950
37201	PB	839500	ASPIRACIÓN DE OTRO TEJIDO BLANDO SOD	14.950
37203	PB	768600	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR SOD	5.455

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
37203	PB 819200	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPEÚTICA DENTRO DE ARTICULACIÓN O LIGAMENTO SOD	5.455
37203	PB 829400	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPEÚTICA DENTRO DE BURSA DE MANO SOD	5.455
37203	PB 829500	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPEÚTICA DENTRO DE TENDÓN DE MANO SOD	5.455
37203	PB 839600	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPEÚTICA DENTRO DE BURSA SOD	5.455
37203	PB 839700	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPEÚTICA DENTRO DE TENDÓN SOD	5.455
37301	PB M37301	TRATAMIENTO ORTOPÉDICO DEDO EN MARTILLO	40.605
37302	PB 935400	APLICACIÓN DE FERULA SOD (49) (50)	14.895

Tarifa por cada una. APLICA: para esguince metacarpofalángico e interfalángico (49)

APLICA: únicamente para las actividades posteriores (en diferente acto) a la reducción cerrada o abierta de fracturas y/o luxaciones y cirugía ortopédica; para la actividad o procedimiento de atención inicial de la herida y/o fractura en casos de remisión del paciente; y para el tratamiento ortopédico de malformaciones congénitas o adquiridas. (50)

37205	PB 971100	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	15.860
37205	PB 971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	15.860
37205	PB 971400	SUSTITUCION DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACION MUSCULOESQUELETICA SOD	15.860
M13112	PB 978800	EXTRACCION NO QUIRURGICA DE DISPOSITIVO DE INMOVILIZACION EXTERNO SOD	52.010
M13512	PB 982800	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD (123)	20.785

APLICA: para la extracción no quirúrgica de material de osteosíntesis (123)

M13211	PB 982700	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD (123)	20.785
M13412	PB 982900	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD (123)	20.785

APLICACIÓN Y CAMBIO DE YESOS

37208	PB 935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO) (50)	20.565
37208	PB 935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO (50)	15.860
37208	PB 935305	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE (50)	15.860
37209	PB 935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO) (50)	22.160
37204	PB 935307	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) Y COCCIX (50)	29.790
37210	PB 935303	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO O ARNES EN TORAX Y/O PELVIS (50)	41.480
37211	PB 935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) (24) (50)	30.005

: INCLUYE: uni o bilateral (24)

CIRUGIA GENERAL

37401	PB 542700	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA SOD	18.250
37401	PB 549100	PARACENTESIS TERAPEUTICA (PARA DESCOMPRESION O DRENAJE) SOD	19.590
37402	PB 389400	DISECCION VENOSA SOD	16.155
213471	PB 970300	SUSTITUCION DE TUBO O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMIA DEL INTESTINO DELGADO SOD	49.415
213471	PB 970400	SUSTITUCION DE TUBO O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMIA DEL INTESTINO GRUESO SOD	49.415
213471	PB 970500	SUSTITUCION DE TUBO O DISPOSITIVO EN VIAS BILIARES O CONDUCTO PANCREATICO SOD	49.415
37404	PB 389102	INSERCIÓN DE CATETER YUGULAR ASCENDENTE	35.550
37404	PB 861805	INSERCIÓN DE BOMBA DE INFUSION TOTALMENTE IMPLANTABLE	35.550
37405	PB 389001	COLOCACION DE CATETER ARTERIAL FEMORAL O BRAQUIAL	35.550
37405	PB 389002	COLOCACION CATETER ARTERIAL PERIFERICO (LINEA ARTERIAL) NCOC	35.550
37405	PB 549004	COLOCACION DE CATETER PERITONEAL IMPLANTABLE PARA QUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL	35.550
37406	PB 960100	INSERCIÓN DE VIA AEREA NASOFARINGEA SOD (51)	35.550
37406	PB 960200	INSERCIÓN DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD (51)	35.550
37406	PB 960401	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TECNICA RETROGRADA (51)	35.550
37406	PB 960402	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL DOBLE LUZ (51)	35.550
03502	PB 972300	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD	5.835

APLICA: únicamente para casos de reanimación; excepto en UCI, salas de cirugía, de parto y de procedimientos especial (51)

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
03502	PB 973700	EXTRACCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD	2.970
06101	PB 974100	EXTRACCION DE TUBO DE TORACOSTOMIA O DE DRENAJE DE CAVIDAD PLEURAL SOD	8.690
37407	399200	INYECCION DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VENA (ESCLEROTERAPIA) SOD (293) (294)	17.475

Sesión por extremidad (293)

APLICA: únicamente para várices grado I ó II; EXCLUYE: venas reticulares y/o telangiectasias. (294)

OTRAS PUNCIONES PERCUTANEAS

213465	PB 060100	DRENAJE PERCUTANEO [CON AGUJA] DEL AREA TIROIDEA SOD	53.765
213465	PB 509100	ASPIRACION PERCUTANEA DE HIGADO SOD	89.605
213465	PB 502102	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA	89.605
213465	PB 510500	DRENAJE DE QUISTE DEL COLEDOCO SOD	89.605
213465	PB 524200	DRENAJE PERCUTANEO DE SEUDOQUISTE PANCREATICO SOD	89.605
213465	PB 509400	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN HIGADO SOD	89.605
213465	PB 559210	RENOPUNCION O PUNCION RENAL PERCUTANEA	89.605
213465	PB 559220	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIÓN O QUISTE RENAL (154)	89.605

INCLUYE: con o sin inyección de sustancia esclerosante (154)

213465	PB 559601	INYECCIÓN RENAL ESCLEROSANTE POR VIA PERCUTANEA	89.605
213465	PB 590500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIÓN EN AREA PERIRRENAL SOD	89.605
213465	PB 652403	PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO VIA PERCUTANEA	89.605
213465	659110	ASPIRACIÓN PERCUTANEA FOLICULAR DE OVARIO	89.605
213465	669300	ASPIRACIÓN DE TROMPA DE FALOPIO SOD	89.605
213465	PB 770932	DRENAJE PERCUTANEO EN COLUMNA VERTEBRAL (92)	53.765

APLICA: para la extracción de espículas óseas de canal espinal (92)

213465	M21520	DRENAJE PERCUTANEO DE ABSCESOS O COLECCIONES INTRAABDOMINALES (356)	89.605
--------	--------	---	--------

APLICA: únicamente para abscesos o colecciones en cavidades peritoneales y/o retroperitoneales (356)

DIETETICA

37501	PB 890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA (404)	5.480
37501	PB 890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA (404)	5.480
39124	PB 890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	16.700

APLICA: únicamente para el paciente ambulatorio (404)

TRABAJO SOCIAL

37601	PB 890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL (306)	5.580
37601	PB 890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL (306)	5.580

APLICA: para consulta familiar (306)

GASTROENTEROLOGIA

37701	893902	ESTUDIO DE MOTILIDAD ESOFAGICA (169)	215.715
37703	893903	ESTUDIO DE MOTILIDAD ESOFAGICA CON PERFUSION DE ACIDO	252.060
37706	893901	MEDICION DE ACIDEZ GASTRICA EN 24 HORAS [pHMETRIA]	256.405
37707	893909	ELECTROGASTROGRAFIA TRANSCUTANEA O INTRAGASTRICA	205.210
37708	893200	MANOMETRIA ESOFAGICA SOD	129.415
M08250	PB 962200	DILATACION DEL ESFINTER ANAL SOD (198)	36.550

Tarifa por sesión (198)

OTROS

37403	PB 963100	LAVADO GASTRICO PARA HIPOTERMIA O CONGELACION GASTRICA SOD	8.690
37403	PB 963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	8.690
37403	PB 970100	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD (405)	8.690
37403	PB 970200	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD (405)	8.690
37800	039500	PARCHE HEMATICO EPIDURAL EN CANAL ESPINAL SOD	41.680
37801	PB 998302	FOTOFERESIS TERAPEUTICA [FOTOQUIMIOTERAPIA] (PSORIASIS, VITILIGO, LINFOMAS)	9.095

APLICA: únicamente por nutrición enteral (405)

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
37804	861803	INSERCIÓN DE CATETER SUBDERMICO (EPIDERMOCCLISIS)	30.935
37805	038100	INYECCIONES NEUROLITICAS SUBARACNOIDEAS SOD	36.780
37806	PB M37402	CURACIÓN SIMPLE CON INMOVILIZACIÓN	15.365
37807	PB 861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	40.790
37807	PB 861402	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	42.830
37807	PB 861403	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	45.980
37808	PB 082501	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA (198)	19.125
Tarifa por sesión (198)			
37808	PB 273102	RESECCION LOCAL DEL PALADAR POR CAUTERIZACION O CRIOTERAPIA (198)	19.125
37808	PB 182401	ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO POR COAGULACION, CAUTERIZACION, FULGURACIÓN, CRIOTERAPIA U OTRA TÉCNICA (198)	19.125
37809	PB 861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	19.125
37809	PB 862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	19.125
M37804	PB 310103	INYECCION PERCUTANEA EN PLIEGUE VOCAL DE TOXINA BOTULINICA (198)	145.780
Tarifa por sesión (198)			
M37804	PB 310104	INYECCION ENDOSCOPICA INTRALARINGEA DE TOXINA BOTULINICA (198)	145.780
M37804	PB 429207	DILATACIÓN ESOFAGICA DE ACALASIA MEDIANTE INYECCION ENDOSCOPICA DE TOXINA BOTULINICA (198)	145.780
M37804	PB 861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA) (198)	145.780

RESECCION POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIO, DE LESIONES EN PIEL

(VERRUGAS, LUNARES Y CLAVOSPLANTARES)

37810	PB 863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES (108)	22.775
Tarifa por sesión. INCLUYE: técnicas de calor, frío y/o haz de láser (108)			
37812	PB 863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, MAS DE SEIS LESIONES (108)	47.945

TERAPIAS

37901	PB 931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD (198) (295)	7.785
Tarifa por sesión (198)			
INCLUYE: consulta de primera vez o de control, evaluación, ejercicios terapéuticos, estimulación temprana, macanoterapia, medios físicos (hidroterapia, Crioterapia, calor húmedo), electroterapia (bio-feed back, TENS, ultrasonido, diatermia) y/o tracciones; sesión en paciente ambulatorio (295)			
37902	PB 938300	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL SOD (198) (296)	5.950
INCLUYE: consulta de primera vez o de control, evaluación, entrenamiento para autocuidado e integración familiar, social y/o laboral del paciente; sesión en paciente ambulatorio. (296)			
37903	PB 937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD (198) (297)	5.950
La tarifa de la Terapia fonoaudiológica Integral incluye: consulta de primera vez y de control, evaluación, educación, determinación de ayuda audiológica, pruebas y/o tratamiento; sesión en paciente ambulatorio. (297)			
37906	PB 939400	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD (198) (298)	8.090
INCLUYE: consulta de primera vez o de control, evaluación, percusión, vibración, drenaje postural, succión, medicación respiratoria mediante micronebulización, nebulización, acelerador de flujo, tos asistida y/o ejercicios respiratorios; sesión en paciente ambulatorio (298)			
37909	PB 933600	TERAPIA DE REHABILITACION CARDIACA SOD (300)	19.340
INCLUYE: la monitoría electrocardiográfica (300)			
37912	PB 954801	EVALUACION Y ADAPTACION DE PROTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS (301) (302) (303)	27.065
Tarifa por paciente (301)			
INCLUYE: Umbrales de molestia, incomodidad y dolor, con tonos y con habla; índices de discriminación; aplicación de cuestionarios de autoevaluación sobre el impacto comunicativo social y afectivo de la pérdida auditiva; toma de impresiones, entrenamiento en el manejo de la prótesis y ayudas auditivas (audífono) (302)			
INCLUYE: Mediciones electroacústicas de las prótesis auditivas de ganancia, potencia, curvas de frecuencia, distorsión, armónica, medidas de ganancia funcional a campo libre y ganancia de inserción con equipos de mediciones reales en el oído. (303)			

PARAGRAFO 1. El valor de la sesión de terapia física, ocupacional, de lenguaje, y respiratoria, practicada al paciente hospitalizado, se facturará con un incremento del 10% sobre la respectiva tarifa.

PARAGRAFO 2. En la práctica de terapia respiratoria programada se pagará una sola vez por paciente atendido, cualquiera sea el número de sesiones que conlleve el tratamiento, el valor de la

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
------	--------	-------------	-------

mascarilla, cánula nasal, micronebulizador, humidificador, nebulizador, boquilla y/o inspirómetro incentivo.

PARAGRAFO 3. Las férulas u órtesis de mano y aditamentos de ayuda básica (manguitos para utensilios, soportes para escritura, etc.) para el manejo del paciente en terapia ocupacional, se facturarán a la EPS-ISS adicional a la tarifa de la sesión.

PARAGRAFO 4. En la práctica de los estudios de gastroenterología, en los cuales se utilice electrodos, el valor de los mismos se facturará a la EPS-ISS adicional a la tarifa del procedimiento.

PARAGRAFO 5. La tarifa del tratamiento con toxina botulínica, comprende: la aplicación independientemente del número de Unidades y la cantidad de músculos comprometidos; así mismo los controles médicos post aplicación. El valor no incluye el suministro del producto biológico.

PARAGRAFO 6. El tratamiento con toxina botulínica está indicado para las patologías que se relacionan a continuación junto con el consumo promedio del biológico. La aplicación en ningún caso podrá repetirse en el paciente antes de tres meses de efectuada la anterior:

PATOLOGÍAS	UNIDADES
Blefaroespasm (bilateral)	50
Tortícolis espasmódica (disonía focal de cuello)	350
Hemiespasm facial	50
Disfonía bucolingual	200
Disfonía espasmódica	50
Disonías focales de miembros (por miembro y aplicación)	300
Disonías segmentarias o generalizadas	350
Bruxismo	50
Espasticidad en miembro	300
Estrabismo espástico (por músculos oculomotores de un lado)	10

PARAGRAFO 7. El procedimiento de exanguineo transfusión in-útero (código 752100) solo podrá efectuarse en servicios hospitalarios de complejidad alta en embarazadas de alto riesgo obstétrico, previa autorización de la Junta Médico-Quirúrgica del servicio respectivo en la Entidad en donde se efectuará. La tarifa incluye: servicios profesionales por la práctica del procedimiento y sus controles, procesamiento y aplicación de unidad de glóbulos rojos lavados e irradiados, derechos de sala, pruebas de laboratorio clínico previas en la materna y a la sangre fetal, material de sutura y curación, insumos y la ultrasonografía obstétrica con perfil biofísico (código 881434).

PARAGRAFO 8. Las tarifas determinadas en este Artículo, para los estudios y procedimientos que efectúe el profesional médico, incluye la valoración programada o de urgencias del caso y la realización del procedimiento.

PARAGRAFO 9. El valor por la aplicación del parche hemático epidural en canal espinal se facturará a la EPS-ISS únicamente cuando el procedimiento se realice en fecha posterior de causado el acto anestésico o como consecuencia de complicación de la punción lumbar diagnóstica y/o terapéutica..

CAPITULO III

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

CONTENIDO Y TARIFAS

ARTICULO 42. La internación en todos los casos, comprende los siguientes servicios básicos:

(19 de Diciembre)

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

- a. Médico hospitalario de piso (no incluye médico tratante)
- b. Enfermera
- c. Auxiliar de enfermería
- d. Uso de la infraestructura física y de la dotación propia del servicio (bomba de infusión, lámpara de fototerapia, vacío, menaje, mobiliario, etc.)
- e. Dotación básica de elementos de enfermería necesarios para la realización de las actividades relacionadas con la higiene del paciente, control de signos vitales (temperatura, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca y presión arterial), valoración de talla y peso, administración de medicamentos por vía tópica y oral, elementos de protección personal necesarios para el manejo del paciente aislado o de cuidado especial.
- f. Material de curación y soluciones desinfectantes.
- g. Registro de oximetría cutánea (cualquier número de mediciones)
- h. Determinación de régimen nutricional oral; excluye nutrición enteral.
- i. Alimentación adecuada al estado del paciente (excepto las sustancias de nutrición enteral y parenteral).
- j. Suministro de ropa de cama
- k. Aseo
- l. Servicios públicos
- m. Servicios y recursos de la entidad hospitalaria para comodidad del paciente (ascensores, calderas, llamado de enfermeras, teléfono local, aire acondicionado, etc.).

PARAGRAFO 1. Adicional a la tarifa de la internación, durante los días que al paciente se le realicen curaciones, como parte del tratamiento de una complicación, por concepto de materiales se pagará diariamente el siguiente valor:

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
39300	PB S55118	MATERIALES DE CURACIÓN POR COMPLICACIONES INTRAHOSPITALARIAS	13.290

Este valor se pagará únicamente en pacientes que presenten complicaciones por morbilidad no imputable al prestador del servicio.

PARAGRAFO 2. Por materiales de curación y soluciones desinfectantes a que se refiere el literal f) de este artículo, se entiende todos aquellos suministros que se utilicen en el paciente para el lavado, desinfección y protección de lesiones de piel y mucosas.

PARAGRAFO 3. La determinación del régimen nutricional oral comprende la asistencia intrahospitalaria por nutrición y dietética para establecer el tipo de dieta oral adecuada al estado del paciente, de acuerdo con el diagnóstico, la orden médica, tolerancia y estado nutricional; igualmente la programación de fórmulas lácteas.

PARAGRAFO 4. En los servicios de internación de segundo y tercer nivel que disponen del recurso humano, técnico, y locativo, para prestar asistencia intrahospitalaria al paciente con manejo nutricional enteral o parenteral, se pagará el valor diario por paciente que se relaciona a continuación, durante los días de hospitalización que reciba este tipo de soporte; incluye: los servicios profesionales del equipo humano, el cual debe desarrollar entre otras acciones, las siguientes: valoración inicial, elaboración de historia nutricional, estimación de los requerimientos y seguimiento de la administración y evolución nutricional y de preparación de mezclas.

Excluye los procedimientos para la colocación del catéter o tubo cuando fuere el caso y la sustitución de tubo (sonda) nasogástrico o de esofagostomía o del tubo de gastrostomía (Artículo 41 códigos 970100-970200).

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
39142	PB S41501	MANEJO DIARIO NUTRICIONAL ENTERAL O PARENTERAL EN PACIENTE HOSPITALIZADO	4.070

PARAGRAFO 5. Los servicios profesionales, la utilización del área quirúrgica, los elementos y materiales utilizados con fines de la implantación del catéter subclavio, se pagarán a los valores establecidos en este Acuerdo.

PARAGRAFO 6. Las sustancias de nutrición parenteral o enteral, equipos de transferencia, adaptadores para el mezclador, bolsas para aplicación y el catéter subclavio, la EPSS-ISS los pagará adicional a la tarifa de la estancia.

ARTICULO 43. La internación en las Unidades de Salud Mental, comprende, además de los servicios básicos definidos en el Artículo anterior, los siguientes: terapia ocupacional, recreativa y de grupo; las evaluaciones e intervenciones que en forma integral debe efectuar, con el paciente, su familia y la comunidad, el equipo interdisciplinario conformado como mínimo, por: Psiquiatra, Psicólogo, Trabajador Social y Terapeuta Ocupacional. La permanencia del paciente por un período superior a treinta (30) días, requiere de la valoración por parte del Servicio de Psiquiatría del ISS y la autorización, de la Gerencia EPS de la Seccional respectiva, la repartición que haga sus veces, o en quien el Gerente delegue.

ARTICULO 44. El servicio de internación para el paciente psiquiátrico en crisis, se ofrece para modificar fundamentalmente las condiciones críticas del paciente y su permanencia en el centro hospitalario no debe sobrepasar de quince (15) días. El de corta y mediana estancia se presta al paciente que ha superado su período agudo y únicamente se brindará a quien las condiciones del entorno, no le favorece la continuidad del tratamiento y la rehabilitación a nivel ambulatorio; su hospitalización en promedio no excederá de quince (15) días.

ARTICULO 45. La internación en la Unidad de Cuidado Paleativo es para el paciente crónico somático que sufre un proceso patológico incurable, que para mejorar su calidad de vida conviene tratarlo en forma integral, fundamentalmente a nivel de su domicilio, con la participación activa del núcleo familiar y comprende además de los servicios básicos del Artículo 42, la atención de médico general y de especialistas correspondientes a la misma especialidad a la que pertenece la afección crónica que padece el paciente.

La atención podrá asumirla directamente las IPS del ISS o a través de grupos interdisciplinarios de salud, contratados con personas o instituciones que demuestren experiencia en el manejo de este tipo de paciente.

ARTICULO 46. La internación en la Unidad de Aislamiento, comprende además de los servicios básicos la utilización de los equipos de monitoría, ventilación, desfibrilación y adicionales requeridos.

ARTICULO 47. La internación en la Unidad de Cuidado Intensivo, comprende además de los servicios básicos del Artículo 42, los siguientes: a) servicios profesionales permanentes durante 24 horas diarias por parte del especialista de la Unidad y la realización en el paciente de cualquier procedimiento de su especialidad; b) Interconsultas médicas de cualquier especialidad; c) práctica de: electrocardiogramas, electroencefalogramas; gasimetrías arteriales y los componentes reportados; gasimetrías arteriovenosas mixtas; procedimientos para el monitoreo y resucitación cardio-pulmonar; procedimientos neumológicos (distensibilidad, reclutamiento, resistencia pulmonar, oximetrías, etc.); d) inserción de cánulas, sondas, tubos, catéteres y otros; e) terapia respiratoria; f) aire comprimido para el funcionamiento de los equipos.

PARAGRAFO. Cualquier actividad, intervención o procedimiento distinto a los relacionados en este Artículo y los suministros que se consuman, a que se refiere el Artículo 88 de este Manual, se pagarán por la tarifa respectiva.

ARTICULO 48. En la Unidad de Cuidado Intensivo se atienden pacientes adultos o niños con alguna de las patologías establecidas en la Resolución 5261 de 1.994 de Minsalud, con permanencia del médico especialista en cuidado intensivo, cirujano, internista o anestesiólogo, con experiencia demostrada o especialización en cuidado crítico y enfermera con especialización o experiencia en cuidado crítico.

(19 de Diciembre)

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

La Unidad Neonatal exige la permanencia del médico especialista en neonatología o de pediatra y enfermera que demuestren experiencia en cuidado intensivo neonatal.

Las Unidades a nivel de equipamiento, requieren entre otros la disponibilidad de los siguientes equipos: a) por cama: monitor (electrocardiografía continua, presiones invasivas y no invasivas, oximetría de pulso), ventilador de presión o volumen, salidas de oxígeno medicinal, succión y aire b) en la unidad: electrocardiógrafo, desfibrilador, gasímetro arterial, portátil de rayos X, carro de paro, marcapaso transcutáneo, computador de gasto cardiaco, fuente para marcapaso interno transitorio y equipos para terapia respiratoria; c) externo a la unidad: electroencefalógrafo. Adicionalmente la Unidad Neonatal debe disponer de: glucómetro, incubadora y lámpara de calor radiante.

ARTICULO 49. Las interconsultas que hacen parte de los componentes de la estancia en la UCI, corresponden a cualquier especialidad e independientemente del número que diariamente se causen.

ARTICULO 50. Adicional a la tarifa de internación en UCI se factura el valor de los servicios profesionales correspondientes a "Cuidado (manejo) intrahospitalario por medicina especializada" (Artículo 75 código 890602), por cada uno de los días que se cause la atención, cuando el paciente no quirúrgico tiene un especialista tratante distinto al especialista de la UCI. Igualmente en el paciente quirúrgico después del día quince (15) post-operatorio.

ARTICULO 51. La internación en la Unidad de Cuidados Intermedios está destinada a pacientes críticos con complicaciones que exigen de los mismos servicios de la UCI sin un monitoreo estricto. Requiere del siguiente equipamiento mínimo: a) por cama: monitor (electrocardiografía continua, presión no invasiva, oximetría de pulso), salida o fuente móvil de oxígeno medicinal, succionador, bomba de infusión; b) en la unidad: electrocardiógrafo, carro de paro, glucómetro y equipos para terapia respiratoria.

La atención la brinda en forma permanente un médico especialista y/o general y enfermeras, con entrenamiento en el manejo de esta Unidad.

ARTICULO 52. La internación en la Unidad de Quemados, comprende además de los servicios básicos del Artículo 42 de este Manual, los cuidados por parte de personal de enfermería capacitado en esta disciplina y la utilización de los equipos terapéuticos especializados.

PARAGRAFO. Los materiales de curación, utilizados en la Unidad de Quemados, están excluidos de la tarifa de la estancia y se pagarán de acuerdo con su consumo.

ARTICULO 53 La Unidad de quemados, es el servicio destinado específicamente para la atención de casos críticamente afectados, con disponibilidad de médicos especializados, personal de enfermería y de nutrición, capacitado en esta disciplina, instalaciones físicas, equipos de ayuda diagnóstica y de cuidado altamente especializados.

ARTICULO 54. Las tarifas de la estancia en cualquiera de los servicios de internación no incluye el consumo de oxígeno medicinal, que se pagará de acuerdo con las tarifas establecidas en el Artículo 91 de este Manual.

ARTICULO 55. Las tarifas correspondientes a la estancia hospitalaria, en los distintos servicios de internación, se aplicarán de acuerdo con la clasificación del nivel de complejidad de la institución o del respectivo servicio, con base en las normas técnicas, científicas y administrativas para el registro de la declaración de Requisitos Esenciales establecidas en las Resoluciones 4445 de 1996, 4252 de 1997 y 0238 de 1999, emanadas de Minsalud, o la norma que las modifique o complemente. En virtud a las disposiciones antes citadas los servicios en las instituciones hospitalarias, se clasifican así:

- a) Servicios de complejidad baja.
- b) Servicios de complejidad mediana
- c) Servicios de complejidad alta

ARTICULO 56. De acuerdo con la anterior clasificación, la estancia en los distintos servicios de internación, se pagará con base en las siguientes tarifas:

(19 de Diciembre)

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

INTERNACION

INTERNACION GENERAL

MEDICINA INTERNA, CIRUGIA, GINECO-OBSTETRICIA Y PEDIATRIA

SERVICIO DE COMPLEJIDAD BAJA

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
38111	PB S11101	HABITACION UNIPERSONAL	52.080
38112	PB S11102	HABITACION BIPERSONAL	48.910
38113	PB S11103	HABITACION TRES CAMAS	39.645
38114	PB S11104	HABITACION DE CUATRO CAMAS O MAS	36.465

SERVICIO DE COMPLEJIDAD MEDIANA

38121	PB S11201	HABITACION UNIPERSONAL	73.920
38122	PB S11202	HABITACION BIPERSONAL	67.245
38123	PB S11203	HABITACION TRES CAMAS	57.160
38124	PB S11204	HABITACION DE CUATRO CAMAS O MAS	46.955

SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA

38131	PB S11301	HABITACION UNIPERSONAL	102.525
38132	PB S11302	HABITACION BIPERSONAL	87.760
38133	PB S11303	HABITACION TRES CAMAS	72.990
38134	PB S11304	HABITACION DE CUATRO CAMAS O MAS	65.690

INTERNACION ESPECIAL

SALUD MENTAL

UNIDAD DE SALUD MENTAL GENERAL

SERVICIO DE COMPLEJIDAD MEDIANA

38261	PB S12710	HABITACION UNIPERSONAL	55.820
38262	PB S12711	HABITACION BIPERSONAL	44.730
38263	PB S12712	HABITACION TRES CAMAS	36.230
38264	PB S12713	HABITACION DE CUATRO CAMAS O MAS	33.400

SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA

38271	PB S12720	HABITACION UNIPERSONAL	62.440
38272	PB S12721	HABITACION BIPERSONAL	56.415
38273	PB S12722	HABITACION TRES CAMAS	47.685
38274	PB S12723	HABITACION DE CUATRO CAMAS O MAS	38.720

UNIDAD DE SALUD MENTAL ESPECIAL

SERVICIO DE COMPLEJIDAD MEDIANA

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
38221	PB S12740	HABITACION UNIPERSONAL	62.440
38222	PB S12741	HABITACION BIPERSONAL	56.425
38223	PB S12742	HABITACION TRES CAMAS	47.685
38224	PB S12743	HABITACION DE CUATRO CAMAS O MAS	38.720

SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA

38231	PB S12750	HABITACION UNIPERSONAL	83.795
38232	PB S12751	HABITACION BIPERSONAL	71.410

(19 de Diciembre)

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

38233	PB	S12752	HABITACION TRES CAMAS	59.020
38234	PB	S12753	HABITACION DE CUATRO CAMAS O MAS	52.875

Las tarifas anteriores se aplicarán para los servicios de internación del paciente en crisis y de corta o mediana estancia.

UNIDAD DE CUIDADO PALIATIVO
SERVICIO DE COMPLEJIDAD MEDIANA O ALTA

38325	PB	S12500	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO PALIATIVO SOD	56.000
-------	----	--------	--	--------

UNIDAD DE AISLAMIENTO
SERVICIO DE COMPLEJIDAD MEDIANA O ALTA

38435	PB	S12600	UNIDAD DE AISLAMIENTO	155.980
-------	----	--------	-----------------------	---------

APLICA: únicamente para la Unidad de Trasplante

EXCLUYE: el manejo del paciente séptico y/o inmunosuprimido.

La hospitalización en este servicio requiere que la Institución proveedora disponga de las instalaciones, el recurso humano y técnico adecuado para el manejo pre y post operatorio del paciente trasplantado.

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
SERVICIO DE COMPLEJIDAD MEDIANA O ALTA

38525	PB	S12101	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL	542.960
38525	PB	S12102	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICA	542.960
38525	PB	S12103	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	542.960

UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS
SERVICIO DE COMPLEJIDAD MEDIANA O ALTA

38825	PB	S12201	UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES	238.810
38825	PB	S12202	UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICOS	238.810
38825	PB	S12203	UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO	238.810

UNIDAD DE QUEMADOS
SERVICIO DE COMPLEJIDAD MEDIANA O ALTA

38635	PB	S12301	UNIDAD DE QUEMADOS PEDIATRICOS	150.760
38635	PB	S12302	UNIDAD DE QUEMADOS ADULTO	150.760

UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS NEONATALES

38715	PB	S12400	SERVICIO DE COMPLEJIDAD BAJA (357)	52.080
38725	PB	S12401	SERVICIO DE COMPLEJIDAD MEDIANA (357)	73.785
38735	PB	S12402	SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA (357)	102.525

INCLUYE: con o sin internación en incubadora (357)

PARAGRAFO 1. Las tarifas establecidas en este Artículo, son los valores máximos a reconocer por la estancia que se cause, cuando se garantice en forma integral los servicios determinados en los Artículos precedentes según el servicio de internación. En el caso que por cualquier circunstancia no se suministre alguno de ellos, para su contratación se descontará de la tarifa el componente que no asuma el prestador; su valor será liquidado con base en el costo que se genere para el prestador del servicio.

PARAGRAFO 2. De conformidad con la definición establecida en el literal j) del Artículo 97 de este Acuerdo, para efectos de aplicación de las tarifas correspondientes a la estancia, se determina que el día de ingreso del paciente se factura más no el del egreso, cualquiera que sea el servicio de internación, la hora de entrada y de salida del mismo. Se exceptúa de esta disposición el caso de permanencia inferior a 24 horas cuando por cualquier circunstancia el paciente egrese del Centro Hospitalario; en dicho evento se paga la tarifa correspondiente a la internación según el servicio que ocupó.

PARAGRAFO 3. Cuando el paciente por prescripción médica se traslada de un servicio a otro, la tarifa por estancia a reconocer el día que se cause la novedad, será la de mayor valor de las utilizadas.

(19 de Diciembre)

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

ARTICULO 57. El uso de la lámpara de fototerapia en el recién nacido está incluido en la tarifa de la estancia correspondiente al servicio de Pediatría o de Obstetricia.

ARTICULO 58. Cuando la EPS-ISS contrate estancias fijas mensuales, el pago se efectuará únicamente si el índice de ocupación de las fijas en el mes anterior sobrepasó el ochenta y cinco por ciento (85%).

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

ARTICULO 59. Los servicios profesionales especializados de Clínicas Quirúrgicas o Ginecoobstétricas, de los especialistas en Anestesiología y de Médicos (Generales o Especialistas) que actúan como Ayudantes Quirúrgicos, se liquidarán de conformidad con el número de Unidades de Valor Relativo (UVR), determinadas en el Capítulo I de este Manual, de acuerdo con el tipo de intervención quirúrgica o procedimiento efectuado. Para su pago, se fijan los siguientes valores por Unidad, sea que el profesional preste la atención, mediante contrato de servicios de salud en forma directa, a través de una IPS del ISS o contratada por la EPS.

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
39101	PB S41101	ESPECIALISTAS DE CLINICAS QUIRURGICAS O GINECOOBSTÉTRICAS	1.270
39102	PB S41201	ESPECIALISTAS EN ANESTESIOLOGÍA	960
39103	PB S41301	MÉDICO AYUDANTE QUIRÚRGICO	360
39145	PB S41401	MÉDICO U ODONTÓLOGO GENERAL	810

ARTICULO 60. El valor de la UVR en el caso de los servicios profesionales del especialista de clínicas quirúrgicas o ginecoobstétricas, incluye: participación en las juntas médico quirúrgicas, valoración intrahospitalaria o ambulatoria prequirúrgica, la realización de la intervención o procedimiento, actividades asociadas a la cirugía realizada distintos a complicaciones de manejo quirúrgico, y controles post quirúrgicos intrahospitalarios y ambulatorios posteriores a la realización del acto quirúrgico, hasta la recuperación del paciente sin que exceda los primeros quince (15) días postoperatorios.

La tarifa de los servicios profesionales en la atención del parto (normal, intervenido o cesárea), comprende además los controles médicos preparto ambulatorios a partir del octavo mes y el manejo durante el trabajo de parto.

PARAGRAFO. Si es necesario los controles por la misma causa en un lapso mayor al establecido, se pagará los servicios profesionales correspondientes, de acuerdo con la tarifa establecida en el Artículo 75 para los códigos 890601 ó 890602 si el paciente continúa hospitalizado y el código 890201 ó 890202 cuando el manejo es ambulatorio; en este último evento se requerirá de otra autorización de servicios.

ARTICULO 61. El valor de la UVR para el Código S41201, se factura únicamente cuando se aplica anestesia general o regional. La anestesia obstétrica únicamente da lugar al pago de los servicios profesionales en el caso que la administre el especialista en anestesiología y su liquidación se efectuará con base en el valor de la UVR fijado para el respectivo procedimiento.

PARAGRAFO 1. La aplicación de anestesia local no causa ningún valor por concepto de servicios profesionales.

PARAGRAFO 2. En la tarifa de la UVR correspondiente al especialista en anestesiología, está comprendida la premedicación, el acto anestésico, los procedimientos coadyuvantes de éste y la vigilancia del paciente durante el periodo de recuperación, incluida la aplicación del parche hemático post-anestesia en los casos que sea necesario. Para el efecto, se excluyen los siguientes procedimientos: "colocación del catéter de Swan Ganz", "aplicación de glóbulos rojos, sangre total o plasma" y "hemodilución normovolémica aguda".

ARTICULO 62. En los exámenes, estudios y procedimientos clínicos de diagnóstico y tratamiento, relacionados en el capítulo II de este manual, que según criterio médico necesiten para su práctica de anestesia general o regional, por los servicios profesionales del especialista en anestesiología, se pagará el cincuenta por ciento (50%) de la tarifa establecida para el respectivo procedimiento uni o bilateral, o de aquella superior cuando se trate de procedimiento múltiple; se exceptúan los siguientes que se facturarán con base en los valores que se establecen a continuación:

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
39105	S41230	SESIÓN TERAPIA ELECTROCONVULSIVA	29.100
39106	PB S41231	PROCEDIMIENTOS DE QUIMIOTERAPIA EN NIÑOS (SESIÓN)	29.100
39107	PB S41232	ESTUDIOS RADIOLÓGICOS CONVENCIONALES Y DE TAC	29.100
39108	PB S41233	EXÁMENES DE RESONANCIA MAGNÉTICA	60.225
39109	PB S41234	EXAMEN MÉDICO	29.100
39110	PB S41235	CARDIOVERSIÓN DE PACIENTES EN TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO	36.275
39140	PB S41236	PROCEDIMIENTOS DE SALUD ORAL EN NIÑOS (PROCEDIMIENTO INTEGRAL)	31.120

PARAGRAFO. Cuando en un estudio o procedimiento clínico especial Intervencionista de Radiología o de hemodinamia, para su práctica en forma excepcional se requiera de la participación del especialista en anestesiología, por el servicio profesional sobre el valor operativo del respectivo estudio, se pagará el equivalente a los siguientes porcentajes:

a) Estudios y procedimientos clínicos especiales Intervencionistas de Radiología, con excepción de los códigos 380110, 385120, 395010, 382301, 380210, 385220, 385401 y 395200.	30%
b) Estudios y procedimientos clínicos especiales Intervencionistas de Radiología, códigos 380110, 385120, 395010, 382301, 380210, 385220, 385401 y 395200.	25%
c) Estudios y procedimientos de hemodinamia y electrofisiología.	30%

ARTICULO 63. El valor de la UVR por los servicios profesionales de ayudantía quirúrgica únicamente se reconocen cuando efectivamente se cause el servicio y corresponda a una intervención que se realice en el quirófano calificada con 50 o más UVR; su valor es igual, trátase de médico general o especialista y cualquiera sea el número de profesionales que intervengan.

PARAGRAFO. En el caso de las intervenciones quirúrgicas con 450 y más UVR en las que como ayudante quirúrgico participe un especialista de igual especialidad al cirujano principal, los servicios profesionales de ayudantía se facturarán con base en \$960 por UVR; igualmente para el "reemplazo protésico total primario de cadera" (código 815101).

ARTICULO 64. Los servicios profesionales del especialista en clínicas quirúrgicas, ginecoobstétricas y anestesiología, así como los del ayudante quirúrgico, en las intervenciones quirúrgicas y procedimientos cuando se realizan en el mismo acto en forma bilateral en los órganos o regiones anatómicas definidas en este Artículo se reconocerán en un setenta y cinco por ciento (75%) adicional sobre el valor establecido para cada profesional, según el número de UVR asignado a la intervención o procedimiento que se realice. Se exceptúan de esta disposición, las que en su descripción se define como "uni o bilateral".

PARAGRAFO. El pago lo hará la EPS-ISS, cuando la intervención o procedimiento se practique en un órgano o elemento anatómico de los que se relacionan a continuación:

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

ARTICULO 65. Cuando el mismo especialista en clínicas quirúrgicas o ginecoobstétricas, en un acto e igual vía de acceso, como se definen en el Artículo 68 de este Manual, practica intervenciones quirúrgicas y procedimientos del Capítulo I en forma múltiple, los servicios profesionales de éste, del especialista en anestesiología y del ayudante quirúrgico, se reconocerán en cada caso con el ciento por ciento (100%) de la tarifa establecida para el realizado con el mayor número de UVR y por los demás objeto del acto quirúrgico, únicamente el sesenta por ciento (60%) de aquella con igual o subsiguiente en términos de UVR. El porcentaje adicional no aplica en los procedimientos identificados en la especialidad de Cirugía Abdominal con los códigos 468601 y 591100, en la especialidad de Ginecología bajo los códigos 652901, 667601, 669901 y en los procedimientos diagnósticos y terapéuticos efectuados por vía endoscópica, salvo los artroscópicos.

En los procedimientos de artroscopia señalados en este Artículo, el incremento del sesenta por ciento (60%) únicamente se podrá facturar cuando uno de los procedimientos esté incluido en un grupo de nivel de complejidad diferente, según la clasificación establecida en el anexo de los

(19 de Diciembre)

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

Conjuntos de Atención en Salud por Tarifa Integral para los códigos C40464, C40465, C40466 y C40467 en el Capítulo IV de este Manual.

PARAGRAFO. La EPS-ISS no hará pagos adicionales cuando en el mismo acto e igual vía de acceso se practiquen más de dos cirugías o procedimientos, salvo los casos de politrauma abdominal, torácico, cráneo-facial y de fracturas múltiples, en los cuales los servicios profesionales serán iguales al ciento por ciento (100%) de la tarifa correspondiente a la que se efectúe con el mayor número de Unidades y por las subsiguientes en términos de UVR, el sesenta por ciento (60%) de cada una.

ARTICULO 66. Cuando el mismo especialista en clínicas quirúrgicas o ginecoobstétricas, en un acto y diferente vía de acceso, como se definen en el Artículo 68 de este Manual, practica intervenciones quirúrgicas y procedimientos del Capítulo I en forma múltiple, los servicios profesionales de éste, del especialista en anestesiología y el ayudante quirúrgico, se reconocerán, en cada caso, con el cien por ciento (100%) de la tarifa establecida para el realizado con el mayor número de UVR, más el setenta y cinco por ciento (75%) de cada uno de los subsiguientes objeto del acto quirúrgico.

ARTICULO 67. Cuando más de un especialista en clínicas quirúrgicas o ginecoobstétricas de distinta especialidad, en un acto e igual o diferente vía de acceso, como las define el Artículo 68 de este Manual, practican intervenciones quirúrgicas y procedimientos del Capítulo I en forma múltiple, el servicio profesional de cada uno de ellos se reconocerá en el cien por ciento (100%) de la tarifa asignada a la cirugía que practicó con el mayor número de UVR y por las demás que realice, si fuere del caso, únicamente el sesenta por ciento (60%) de aquella con igual o subsiguiente en términos de UVR.

PARAGRAFO 1. El valor de los servicios profesionales del especialista en anestesiología, será igual al ciento por ciento (100%) de la tarifa fijada para la cirugía, sobre el total de las realizadas, con el mayor número de UVR y por las demás objeto del acto quirúrgico, únicamente el setenta y cinco por ciento (75%) de aquella con igual o subsiguiente en términos de UVR.

PARAGRAFO 2. Los servicios profesionales del ayudante quirúrgico, se reconocerán sobre el ciento por ciento (100%) de la tarifa establecida para este profesional, según la intervención quirúrgica realizada calificada con el mayor número de UVR y por las demás objeto del acto quirúrgico, únicamente el cincuenta por ciento (50%) de aquella con igual o subsiguiente en términos de UVR.

ARTICULO 68. Con el objeto de liquidar de los valores que este Manual fija para el pago de intervenciones quirúrgicas y procedimientos cuando se realizan en el mismo acto en forma múltiple, se determinan las siguientes vías de acceso con relación a los casos que se señalan a continuación:

- a) **Oftalmología:** 1) extraocular o sobre los anexos (aparato lagrimal, párpados, conjuntiva, músculos oculares y palpebrales); 2) intraocular, que comprende: retina y cámaras anterior, posterior y vítrea; 3) órbita.
- b) **Oído:** 1) oído externo: procedimientos efectuados por el conducto auditivo externo y pabellón auricular; 2) vía transmastoides; 3) vía transoral; 4) vía transnasal.
- c) **Procedimientos de cirugía laparoscópica,** artroscópica o toracoscópica: 1) una sola vía, cualquiera sea el número de incisiones que se practiquen.
- d) **Cirugía abdominal:** 1) órganos de la cavidad preperitoneal; 2) órganos de la cavidad retroperitoneal por lumbotomía; 3) cavidad abdominal inferior con abordaje mixto por laparotomía, perineal y/o a través de orificio natural.
- e) **Organos intratorácicos:** 1) una sola vía por cada hemitórax
- f) **Columna vertebral:** 1) Columna cervical 2) Columna dorsal 3) Columna lumbo-sacra
- g) **Cirugía en piel y anexos:** Por campo operatorio preparado

ARTICULO 69. La vía de acceso para la práctica de una intervención o procedimiento quirúrgico no da derecho al reconocimiento de valores adicionales sobre la tarifa de la operación realizada, excepto cuando se efectúe, únicamente, con fines diagnósticos y no haga parte de otra cirugía. Ejs: gastrorrafía por laparotomía, ooforectomía por laparotomía o laparoscopia y meniscectomía por

(19 de Diciembre)

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

artroscopia; se reconoce únicamente, según el caso, la gastrorrafia, ooforectomía o meniscectomía, sin que proceda a facturar sumas adicionales en cuanto a los procedimientos diagnósticos de laparotomía exploratoria, laparoscopia o artroscopia.

ARTICULO 70. Las tarifas correspondientes a la "toma de biopsias" y cualquier otra de tipo diagnóstico efectuada durante el acto quirúrgico, se pagarán únicamente cuando la actividad se realice en órganos o estructuras anatómicas distintas sobre las que se realiza la intervención o procedimiento.

ARTICULO 71. El valor de los servicios profesionales, derechos de sala y materiales de sutura y curación, agentes y gases anestésicos, en el caso de la "colocación del tubo de tórax", se facturará únicamente cuando el procedimiento no sea complementario de una cirugía de tórax.

ARTICULO 72. En las intervenciones quirúrgicas o en las revisiones post-quirúrgicas, por complicaciones resultantes del acto quirúrgico inicial, los servicios profesionales del especialista en clínicas quirúrgicas, ginecoobstétricas y anestesiología, así como los del ayudante quirúrgico, se pagarán en cada caso, de acuerdo con el valor establecido según el número de UVR asignado a la intervención o procedimiento médico quirúrgico efectuado para superar la complicación.

PARAGRAFO. Las complicaciones imputables al prestador, derivadas de la intervención o procedimiento médico-quirúrgico practicado a un afiliado de la EPS-ISS, que se puedan resolver con el recurso disponible, según el nivel de complejidad de la Entidad, debe asumirlas el proveedor del servicio, cualquiera sea la causa que las originó, entre ellas la oportunidad en la atención y las infecciones intrahospitalarias; el incumplimiento de esta disposición será causal para la aplicación de las sanciones previstas en el contrato. Lo anterior, sin perjuicio de las investigaciones que la EPS adelante para establecer las causas y consecuencias de la complicación e inicie las acciones civiles o penales a que hubiere lugar. Si de los resultados de las investigaciones, mediante fallo legal, la responsabilidad es imputable al contratista, y éste hubiere facturado y la EPS efectuado el correspondiente pago, se le enviará la respectiva factura con el objeto que proceda a reintegrar el valor de los servicios médicos y/o quirúrgicos que demandó el tratamiento integral de la complicación.

ARTICULO 73. Las disposiciones contenidas en los Artículos 64 a 67 de este Acuerdo, no aplican en el caso de las intervenciones quirúrgicas y los procedimientos definidos bajo Conjunto de Atención Integral en el Capítulo IV del Manual.

ARTICULO 74. Las suturas simples en partes blandas concomitantes con lesiones mayores se consideran parte integrante del tratamiento quirúrgico de la lesión y en consecuencia, no procede pago adicional por este concepto.

ARTICULO 75. Los servicios profesionales intrahospitalarios o ambulatorios que a continuación se listan, para contratos de tipo extrainstitucional definidos en la Resolución 1449 de 1.996 de la Presidencia del ISS, mediante la cual se aprobó el Manual de Contratación de Servicios de Salud, se pagarán a las siguientes tarifas:

CUIDADO (MANEJO) MEDICO AMBULATORIO E INTRAHOSPITALARIO

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
39111	PB 399601	SERVICIO DE PERFUSIONISTA (POR INTERVENCIÓN)	105.980
39113	PB 890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL (130)	11.245
		INCLUYE: la atención diaria por el médico tratante del paciente internado, cualquiera sea el número de visitas. (130)	
39112	PB 890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (130) (374)	15.095
		APLICA: para el manejo del paciente en los servicios de clínicas médicas, quirúrgicas, ginecoobstétricas o pediátricas. (374)	
39124	PB 890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	16.700
39120	PB S41601	VALORACIÓN POR MÉDICO GENERAL DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTO	15.975
39119	PB S41602	VALORACIÓN POR MÉDICO ESPECIALISTA DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTO	23.620
	PB S41603	VALORACIÓN PREPARTO POR MÉDICO GENERAL	7.795

(19 de Diciembre)

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

39121	PB	S41604	VALORACIÓN PREPARTO POR MÉDICO ESPECIALISTA	11.650
39118	PB	890801	CONSULTA DE INGRESO POR MEDICINA GENERAL	7.795
39117	PB	890810	CONSULTA DE INGRESO POR MEDICINA ESPECIALIZADA DE CLINICAS MEDICAS (304)	12.280
APLICA: para clínicas pediátricas (304)				
39122	PB	890811	CONSULTA DE INGRESO POR MEDICINA ESPECIALIZADA DE CLINICAS QUIRÚRGICAS O ANESTESIA	12.510
39125	PB	890201	CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA GENERAL	8.755
39126	PB	890202	CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (305)	12.510
APLICA: para consulta prequirúrgica o preanestésica (305)				
39125	PB	890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	8.755
39126	PB	890302	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	12.510
39128	PB	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA (PACIENTE)	5.935
39127	PB	890503	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD (PACIENTE)	2.185
39129	PB	890701	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	12.425
39104	PB	890702	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	18.190
39130	PB	S41605	MANEJO INTRAHOSPITALARIO EN SALA DE OBSERVACIÓN DE URGENCIAS	26.580
39131	PB	S41606	CUIDADO DIARIO EN HIDRATACION	26.580

PARAGRAFO 1. La tarifa determinada para el "Cuidado (manejo) intrahospitalario por medicina especializada" (código 890602) aplica para los servicios de internación de primero y segundo nivel de complejidad. Para el tercer nivel, la atención se pagará con un incremento del veinte por ciento (20%).

PARAGRAFO 2. La tarifa correspondiente a los conceptos "Consulta de ingreso" por médico general o especialista, "Consulta primera vez medicina especializada" (Preanestésica y Prequirúrgica) se pagará una sola vez por paciente, siempre y cuando se cause el servicio, cualquiera sea el número de UVR de la intervención o procedimiento practicado.

En el tratamiento intrahospitalario no quirúrgico u obstétrico, el valor de la "Consulta de ingreso" es adicional a la tarifa del primer día de "Cuidado (manejo) Intrahospitalario".

El cuidado (manejo) intrahospitalario se reconocerá por cada día que efectivamente el paciente sea controlado, incluidos el de ingreso y egreso.

En el caso del paciente quirúrgico u obstétrico, la tarifa de "Cuidado (manejo) Intrahospitalario", se aplica únicamente en el caso que el paciente permanezca internado por un periodo superior a los primeros 15 días post quirúrgicos.

La consulta prequirúrgica y preanestésica, entendida como tal, según la definición en el literal ñ) del Artículo 97 de este Manual, para efectos de la facturación se causan cuando se realizan en forma ambulatoria; se exceptúa el caso del paciente hospitalizado por patología en alguna de las especialidades de clínicas médicas que posteriormente es objeto de manejo quirúrgico.

PARAGRAFO 3. Los servicios profesionales correspondientes a los Códigos : 890601, 890801, S41601 y S41603, se pagarán únicamente en aquellas instituciones en donde por carencia de especialista, la actividad la realiza un médico general.

PARAGRAFO 4. La valoración preparto por médico general o especialista y la consulta de urgencias son excluyentes entre sí; en consecuencia solo se facturará una actividad por materna.

PARAGRAFO 5. No hay lugar al reconocimiento de "Consulta de ingreso", en el caso del recién nacido que dentro del periodo de permanencia en el Centro Hospitalario, después de su nacimiento, requiere internación, en el paciente psiquiátrico de un programa para rehabilitación integral ambulatoria y en las internaciones que se originen en el servicio de urgencias.

PARAGRAFO 6. La tarifa correspondiente al "cuidado (manejo) Intrahospitalario por el especialista tratante", del paciente psiquiátrico, incluye el valor de los servicios profesionales del psiquiatra por su participación en la evaluación integral del hospitalizado.

PARAGRAFO 7. La tarifa para el "manejo intrahospitalario del médico en sala de observación de urgencias", es un valor diario que se factura únicamente cuando el paciente permanezca en el servicio más de dos horas y es adicional al valor de la consulta.

PARAGRAFO 8. Cuando la embarazada ingrese al servicio de hospitalización, para la atención de cualquier episodio distinto del parto, o del paciente que previa a la realización de la cirugía objeto

(19 de Diciembre)

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

de la remisión, a nivel intrahospitalario, requiere de tratamiento no quirúrgico, los servicios profesionales del especialista tratante se reconocerán con base en la cuantía determinada para el código 890602, por cada día que efectivamente sea objeto de control por el médico tratante.

PARAGRAFO 9. Las tarifas correspondientes a los códigos 890701 y 890702 , son excluyentes entre si; consecuentemente, no procede facturar más de una actividad por paciente. En el caso que el médico general solicite la presencia en urgencias de determinado especialista, el servicio de éste se pagará sobre el valor del código 890202 y si como resultado de su intervención se ordena internar el paciente, el valor de esta consulta excluye la de ingreso por medicina especializada de clínicas médicas.

PARAGRAFO 10. Las tarifas de la "Consulta de ingreso" son excluyentes con relación a las de la "Valoración médica del recién nacido" en sala de parto, cuando como resultado de esta última se determina la necesidad de hospitalizar al neonato para manejo médico y/o quirúrgico.

PARAGRAFO 11. El pago de interconsulta se factura únicamente en los servicios de consulta externa, internación (excepto UCI) o de urgencias, cuando para aclarar un diagnóstico o establecer una conducta, se requiera del concepto de otro especialista, y siempre que el consultado sea de especialidad o subespecialidad distinta al médico tratante, quien es el autorizado para solicitarla.

ARTICULO 76. Los servicios profesionales por concepto de la atención médica o quirúrgica en los contratos de tipo intrainstitucional definidos en la Resolución 1449 de 1.996 de la Presidencia del ISS, se pagarán así:

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
39132	PB I39132	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA GENERAL	5.115
39133	PB I39133	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	6.215
39134	PB I39134	CONSULTA DE URGENCIAS POR MÉDICO GENERAL	7.315
39135	PB I39135	CONSULTA DE URGENCIAS POR MÉDICO ESPECIALISTA	9.320
39136	PB I39136	CONSULTA MÉDICA DE URGENCIAS CON CUIDADO EN HIDRATACIÓN	14.500
39143	PB I39143	CONSULTA PRE-QUIRÚRGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA DE CLÍNICAS QUIRÚRGICAS	6.215
39144	PB I39144	CONSULTA PREANESTÉSICA	6.215

PARAGRAFO. Los servicios profesionales distintos a los anteriormente relacionados, se pagarán conforme a lo estipulado en los Artículos 59, 62 y 75 de este Acuerdo.

ARTICULO 77. En las intervenciones quirúrgicas y procedimientos terapéuticos, relacionados en el Capítulo I del Acuerdo, que para su práctica requieran de anestesia general o regional y que desde el punto de vista técnico no sea posible realizar en sala de procedimientos especial o de endoscopia, por el uso del quirófano o sala de parto se reconocen derechos de sala los cuales comprenden: utilización de la dotación básica, los equipos con sus accesorios e implementos, el instrumental y la ropa reutilizable o desechable; los servicios de enfermería, esterilización, instrumentación, circulantes y de la sala de recuperación hasta por seis horas. El valor de estos derechos, según el número de UVR de la cirugía o procedimiento efectuado, se pagará así:

SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) Y DE PARTO

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
39209	PB S23101	HASTA 20 UVR	12.890
39210	PB S23102	DE 21 HASTA 30 UVR	26.790
39211	PB S23201	DE 31 HASTA 40 UVR	44.270
39212	PB S23202	DE 41 HASTA 50 UVR	55.605
39213	PB S23203	DE 51 HASTA 60 UVR	81.175
39214	PB S23204	DE 61 HASTA 70 UVR	96.520
39215	PB S23205	DE 71 HASTA 80 UVR	114.830
39216	PB S23301	DE 81 HASTA 90 UVR	129.655
39217	PB S23302	DE 91 HASTA 100 UVR	144.645
39218	PB S23303	DE 101 HASTA 110 UVR	148.545
39219	PB S23304	DE 111 HASTA 130 UVR	153.075
39220	PB S23305	DE 131 HASTA 150 UVR	186.410
39221	PB S23306	DE 151 HASTA 170 UVR	204.700

(19 de Diciembre)

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

39222	PB	S23307	DE 171 HASTA 200 UVR	246.970
39223	PB	S23308	DE 201 HASTA 230 UVR	279.405
39224	PB	S23309	DE 231 HASTA 260 UVR	318.255
39225	PB	S23310	DE 261 HASTA 290 UVR	356.455
39226	PB	S23311	DE 291 HASTA 320 UVR	401.015
39227	PB	S23312	DE 321 HASTA 350 UVR	445.560
39228	PB	S23313	DE 351 HASTA 380 UVR	471.015
39229	PB	S23314	DE 381 HASTA 410 UVR	503.460
39230	PB	S23315	DE 411 HASTA 450 UVR	548.020

PARAGRAFO 1. En las intervenciones con más de 450 UVR los derechos de sala de cirugía se pagarán, de acuerdo con el valor que resulte de multiplicar el número de Unidades del procedimiento realizado por \$1.410.

PARAGRAFO 2. En la atención del parto, los derechos de sala incluye además la utilización de las Unidades de trabajo de parto, post parto y de observación del recién nacido.

PARAGRAFO 3. Dentro del equipamiento de quirófano, se incluye la utilización del láser y el necesario para la práctica de la cirugía por guía estereotáxica.

PARAGRAFO 4. De acuerdo con la disponibilidad del recurso humano en las IPS se podrá contratar los derechos de sala de cirugía con o sin los componentes de instrumentación y/o de enfermería. Cuando en el contrato se estipule que la EPS-ISS proveerá el servicio de instrumentadora y/o enfermería, sobre el valor establecido en este Artículo se descontarán los siguientes porcentajes:

Instrumentación	Enfermería	Instrumentación y Enfermería
20%	25%	45%

El componente de enfermería incluye, los servicios del personal profesional, auxiliar y de ayudantes, que se requiera en el quirófano y sala de recuperación.

PARAGRAFO 5. En las intervenciones quirúrgicas y procedimientos bilaterales definidos en el Artículo 64 de este Manual, efectuados en el quirófano, se reconocerá un valor adicional igual al setenta y cinco por ciento (75%) sobre el valor de los derechos de sala de cirugía de la intervención realizada.

PARAGRAFO 6. Cuando el mismo especialista en clínicas quirúrgicas o ginecoobstétricas, en un acto e igual vía de acceso, como se definen en el Artículo 68 del Manual, realiza varias intervenciones, por este concepto se pagará el cien por ciento (100%) de los derechos de sala de la intervención o procedimiento que se efectúe mejor calificada en términos de UVR y por las demás objeto del acto quirúrgico, únicamente el cincuenta por ciento (50%) de aquella con igual o subsiguiente en términos de UVR. Este porcentaje no aplica para los casos de excepción a que se refiere el Artículo 65 del Manual.

El cincuenta por ciento (50%) se pagará también, por cada una de las adicionales, cuando las realice el mismo especialista por diferente vía de acceso y hasta por las tres primeras adicionales, en el caso de politrauma abdominal, torácico, craneofacial y de fracturas múltiples.

En las intervenciones quirúrgicas que en el mismo acto realizan profesionales de distinta especialidad por igual o diferente vía de acceso, el valor de los derechos de sala de cirugía será igual al cien por ciento (100%) de la tarifa asignada por este concepto para la intervención que cada uno realice con el mayor número de UVR, y por las demás en cada especialidad, si fuere del caso, el cincuenta por ciento (50%) de aquella con igual o subsiguiente en términos de UVR.

PARAGRAFO 7. La EPS-ISS no reconocerá valores adicionales por el empleo de accesorios e implementos de los equipos que se utilicen en la práctica de las intervenciones quirúrgicas y procedimientos, así no sean reutilizables. Se exceptúa de esta disposición los que a continuación se relacionan junto con el valor a facturar, por cada procedimiento efectuado: a) cuchilla para el artroscopio en procedimientos terapéuticos \$41.395; b) trocar desechable de primera punción en cirugía laparoscópica \$303.995 c) asa o electrodo para cauterización y corte por corriente eléctrica en cirugía urológica endoscópica \$40.000; igualmente el balón de contrapulsación.

ARTICULO 78. Cuando para la práctica integral de un estudio o procedimiento relacionado en el Capítulo II de este Manual, sea necesario aplicar anestesia general o regional y en el mismo acto

(19 de Diciembre)

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

no sea complementario de uno de los contenidos en el Capítulo I, se reconocerá por derechos al uso del quirófano una suma igual al ochenta por ciento (80%) sobre la tarifa establecida para el respectivo procedimiento en el Capítulo II de este Acuerdo o de aquel con valor superior, en el caso que se realicen varios en el mismo acto.

ARTICULO 79. En las intervenciones y procedimientos terapéuticos y diagnósticos relacionados en el Capítulo I de este Acuerdo, con excepción de los de endoscopia, que para su práctica desde el punto de vista técnico-científico exija el uso de una sala de procedimientos especial, que incluye los mismos componentes del quirófano, se pagarán los valores que se relacionan a continuación según el número de UVR de la intervención o procedimiento efectuado, sin recargo adicional cuando se realicen en forma bilateral o varias en el mismo acto:

SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIAL

	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
PB	S22201	HASTA 20 UVR	6.445
PB	S22202	DE 21 HASTA 30 UVR	13.400
PB	S22203	DE 31 HASTA 40 UVR	22.395
PB	S22204	DE 41 HASTA 50 UVR	27.800
PB	S22205	DE 51 HASTA 60 UVR	40.590
PB	S22206	DE 61 HASTA 70 UVR	48.260
PB	S22207	DE 71 HASTA 80 UVR	57.415
PB	S22208	DE 81 HASTA 90 UVR	64.830
PB	S22209	DE 91 HASTA 100 UVR	72.325
PB	S22210	DE 101 HASTA 110 UVR	74.275
PB	S22211	DE 111 HASTA 130 UVR	76.540
PB	S22212	DE 131 HASTA 150 UVR	93.210
PB	S22213	DE 151 HASTA 170 UVR	102.350
PB	S22214	DE 171 HASTA 200 UVR	123.485

PARAGRAFO 1. En caso que se realicen varios procedimientos en el mismo acto por igual o diferente vía, la tarifa corresponderá sobre los efectuados, al calificado con el mayor número de UVR.

PARAGRAFO 2. La EPS-ISS no reconoce valores adicionales por el empleo de accesorios e implementos que se utilicen en la práctica de cualquier procedimiento a nivel de la sala de procedimientos especial, así éstos sean desechables.

PARAGRAFO 3. Los derechos de sala procede facturarlos únicamente cuando el procedimiento desde el punto de vista técnico-científico no es posible efectuarlo en consultorio, sala de yesos o de pequeña cirugía.

ARTICULO 80. En los procedimientos endoscópicos, con excepción de aquellos que es necesario aplicar anestesia regional o general y de los que desde el punto de vista técnico es posible efectuar en un consultorio, por el derecho a la utilización del área locativa que incluye los mismos componentes del quirófano, se pagarán los valores que se relacionan a continuación, según el número de UVR del procedimiento efectuado, sin recargo adicional cuando se realicen en forma bilateral o varios en el mismo acto:

SALA DE ENDOSCOPIA

	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
PB	S22224	HASTA 20 UVR	5.160
PB	S22225	DE 21 HASTA 30 UVR	10.720
PB	S22226	DE 31 HASTA 40 UVR	17.915
PB	S22227	DE 41 HASTA 50 UVR	22.240
PB	S22228	DE 51 HASTA 60 UVR	32.470
PB	S22229	DE 61 HASTA 70 UVR	38.605
PB	S22230	DE 71 HASTA 80 UVR	45.930
PB	S22231	DE 81 HASTA 90 UVR	51.865
PB	S22232	DE 91 HASTA 100 UVR	57.855
PB	S22233	DE 101 HASTA 110 UVR	59.420
PB	S22234	DE 111 HASTA 130 UVR	61.230
PB	S22235	DE 131 HASTA 150 UVR	74.565

(19 de Diciembre)

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

PB	S22236	DE 151 HASTA 170 UVR	81.880
PB	S22237	DE 171 HASTA 200 UVR	98.785

PARAGRAFO 1. En caso que se realicen varios procedimientos en el mismo acto por igual o diferente vía, la tarifa corresponderá sobre los efectuados, al calificado con el mayor numero de UVR.

PARAGRAFO 2. Adicional a la tarifa de derechos de sala se facturará el valor del papilótomo, esfinterótomo, catéter de dilatación y la canastilla en la práctica del procedimiento para la extracción de cálculos, que por el uso de éstos en cada paciente, se pagarán \$121.075 y en la "litotripsia mecánica biliar ", la suma de \$200.075.

ARTICULO 81. En aquellos procedimientos de ortopedia y traumatología, de toma de biopsia y cualquier otro terapéutico o diagnóstico, relacionado en el Capítulo I de este Acuerdo, cuando según concepto del especialista tratante se pueden realizar en consultorio, sala de yesos, sala de pequeña cirugía (suturas), en el servicio de hospitalización u otra área locativa distinta a quirófano, sala de partos, sala de procedimientos especial y sala de endoscopia, se reconocerán derechos de sala que incluyen la utilización de la dotación básica, los equipos con sus accesorios e implementos, instrumental, ropa reutilizable o desechable y la atención de enfermería, se pagarán los valores que se relacionan a continuación según el número de UVR del procedimiento efectuado sin recargo adicional cuando se realicen en forma bilateral o varios en el mismo acto:

SALA DE PROCEDIMIENTOS BASICA

PB	S22104	HASTA 20 UVR	3.225
PB	S22105	DE 21 HASTA 30 UVR	6.695
PB	S22106	DE 31 HASTA 40 UVR	11.065
PB	S22107	DE 41 HASTA 50 UVR	13.900
PB	S22108	DE 51 HASTA 60 UVR	20.295
PB	S22109	DE 61 HASTA 70 UVR	24.130
PB	S22110	DE 71 HASTA 80 UVR	28.705
PB	S22111	DE 81 HASTA 90 UVR	32.415
PB	S22112	DE 91 HASTA 100 UVR	36.160
PB	S22113	DE 101 HASTA 110 UVR	37.135
PB	S22114	DE 111 HASTA 130 UVR	38.270
PB	S22115	DE 131 HASTA 150 UVR	46.600

PARAGRAFO. En caso que se realicen varios procedimientos en el mismo acto por igual o diferente vía, la tarifa corresponderá sobre los efectuados, al calificado con el mayor numero de UVR.

ARTICULO 82. Los derechos de sala de curación para el paciente en el servicio de urgencias, se pagarán con la tarifa que se relaciona a continuación, que incluye además de la utilización de área física, el uso de equipos e instrumental y el servicio de enfermería.

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
39205	PB S22101	SALA DE CURACIONES	6.545

ARTICULO 83. Los derechos de sala de observación en el servicio de urgencias, se pagarán así:

SALA DE OBSERVACION DE URGENCIAS

39201	PB	S20001	SERVICIO DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	23.435
39202	PB	S20101	SERVICIO DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD	28.145
39203	PB	S20201	SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA SOD	36.660

PARAGRAFO. Esta tarifa es un valor diario, se reconoce únicamente cuando el paciente reciba atención por un periodo superior a las primeras dos (2) horas. En el caso que se ordene la internación del paciente en la misma institución, la tarifa de la internación excluye la de observación causada en el día del traslado.

ARTICULO 84. La sala de recuperación comprende los siguientes servicios: dotación básica, los equipos con sus accesorios e implementos, uso de ropa reutilizable o desechable y la atención de enfermería; por este concepto se pagarán las siguientes tarifas:

(19 de Diciembre)

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

SALA DE RECUPERACION

38915	PB	S24101	SERVICIO DE COMPLEJIDAD BAJA	30.710
38925	PB	S24102	SERVICIO DE COMPLEJIDAD MEDIANA	40.315
38935	PB	S24103	SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA	48.445

PARAGRAFO. El pago procede únicamente cuando a consecuencia de la intervención quirúrgica o procedimiento practicado en paciente ambulatorio u hospitalizado, deba permanecer en recuperación después de las primeras seis (6) horas postquirúrgicas.

Cuando en concepto del especialista la recuperación se cause en cuidado intensivo o intermedio y la permanencia en estas Unidades sea por un período inferior a veinticuatro horas, adicional al valor de la estancia hospitalaria, según el tipo de cama que esté ocupando el paciente, por este concepto se reconocerá una suma igual al cincuenta por ciento (50%) de la tarifa establecida para la estancia en la Unidad donde se atendió la recuperación.

ARTICULO 85. Los materiales de sutura, curación, que se relacionan en el parágrafo 6 de este Artículo, el oxígeno, agentes y gases anestésicos, que se consuman en el quirófano y en la sala de recuperación, se pagarán de acuerdo con los siguientes valores, según el número de Unidades de Valor Relativo asignadas a la intervención quirúrgica o procedimiento realizado :

39301	PB	S55101	HASTA 20 UVR	31.000
39302	PB	S55102	DE 21 HASTA 30 UVR	32.005
39303	PB	S55103	DE 31 HASTA 40 UVR	33.110
39304	PB	S55104	DE 41 HASTA 50 UVR	45.305
39305	PB	S55105	DE 51 HASTA 60 UVR	57.410
39306	PB	S55106	DE 61 HASTA 70 UVR	82.315
39307	PB	S55107	DE 71 HASTA 80 UVR	88.610
39308	PB	S55108	DE 81 HASTA 90 UVR	95.015
39310	PB	S55109	DE 91 HASTA 100 UVR	109.205
39311	PB	S55110	DE 101 HASTA 110 UVR	123.310
39312	PB	S55111	DE 111 HASTA 130 UVR	131.115
39313	PB	S55112	DE 131 HASTA 150 UVR	140.120
39314	PB	S55113	DE 151 HASTA 170 UVR	152.910

PARAGRAFO 1. Los materiales de sutura y curación que se utilicen en el quirófano y sala de recuperación, durante una intervención quirúrgica o procedimiento uni o bilateral con más de 170 UVR y en las múltiples en las que se practique alguna con un número menor de UVR, en su totalidad se pagarán de acuerdo con su consumo. El valor del oxígeno, agentes y gases anestésicos, utilizado durante su práctica, está incluido en la tarifa correspondiente a los derechos de sala.

PARAGRAFO 2. En las intervenciones quirúrgicas y procedimientos que se efectúen en sala de procedimientos especial o sala de endoscopia, por concepto de material de sutura y curación, agentes y gases anestésicos, utilizados en la sala y en recuperación, cualquiera sea el consumo y el número de UVR asignadas, la EPS-ISS pagará el siguiente valor:

REF.		CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
39315	PB	S55114	MATERIAL DE SUTURA Y CURACIÓN, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS, EN SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIAL	24.270

PARAGRAFO 3. Los materiales de sutura y curación, agentes y gases anestésicos, utilizados durante la realización de cualquiera de los procedimientos o exámenes relacionados en el Artículo 62 con los códigos S41230, S41231, S41234 y S41235, y en la práctica a nivel de sala de procedimientos básica (consultorio, sala de yesos, sala de pequeña cirugía) y sala de curaciones, se pagarán de acuerdo con la siguiente tarifa:

39316	PB	S55115	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS, EN SALA DE PROCEDIMIENTOS BÁSICA	10.350
-------	----	--------	--	--------

PARAGRAFO 4. Los materiales de sutura y curación, agentes y gases anestésicos que se consuman en la práctica de los procedimientos 380110, 385120, 380210, 382301, 385220, 386301, 395010, 395200 y 874133 del Artículo 27 y S41232, S41233 y S41236 en el Artículo 62 de este Manual, se pagarán de acuerdo con la siguiente tarifa:

39326	PB	S55116	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS	24.270
-------	----	--------	--	--------

(19 de Diciembre)

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

PARAGRAFO 5. En las intervenciones quirúrgicas y procedimientos bilaterales definidos en el Artículo 64, realizados en quirófano, con menos de 170 UVR, se reconocerá un setenta y cinco (75%) adicional sobre el valor establecido en este Artículo, por concepto de material de sutura y curación, soluciones, oxígeno, gases y agentes anestésicos, de acuerdo con el número de Unidades asignadas a la cirugía o procedimiento practicado.

Cuando el mismo especialista en clínicas quirúrgicas o ginecoobstétricas, en un acto e igual vía de acceso, como se definen en el Artículo 68 de este Manual, practica intervenciones quirúrgicas y procedimientos del Capítulo I en forma múltiple, complementaria a la tarifa por materiales de sutura y curación, agentes y gases anestésicos, correspondiente a la intervención o procedimiento con el mayor número de UVR, por las demás objeto del acto quirúrgico, se pagará únicamente el cincuenta por ciento (50%) de aquella con igual o subsiguiente en términos de UVR.

El cincuenta por ciento (50%) se pagará también, por cada una de las adicionales, cuando las realice el mismo especialista por diferente vía de acceso y hasta por las tres primeras adicionales, en el caso de politrauma abdominal, torácico, craneofacial y de fracturas múltiples.

En las intervenciones quirúrgicas que en el mismo acto realizan profesionales de distinta especialidad por igual o diferente vía de acceso, el valor de los materiales de sutura y curación, agentes y gases anestésicos será igual al cien por ciento (100%) de la tarifa asignada por este concepto para la intervención que cada una realice con el mayor número de UVR, y por las demás de la misma especialidad, si fuere del caso, únicamente el cincuenta por ciento (50%) de aquella con igual o subsiguiente en términos de UVR.

PARAGRAFO 6. Los materiales de sutura y curación a que se refiere este Artículo, son los que se consuman en cualquiera de las salas (cirugía, parto, procedimiento especial, endoscopia, procedimientos básica, curaciones) y la tarifa incluye: algodón, aplicadores, apósitos, compresas, mechas, gasas, torundas, cotonoides, cierres umbilicales, esponjas excepto de silicón, gelatinas absorbibles, cera para huesos, esparadrapo, soluciones desinfectantes, vendajes, guantes, hojas de bisturí, catéteres pericraneales, llaves de dos o mas vías, agrafes, suturas de cualquier tipo (catguts, absorbibles sintéticas, no absorbibles, tales como: sedas, nylon, poliéster, polipropileno, acero inoxidable).

PARAGRAFO 7. En los servicios de internación de segundo y tercer nivel de complejidad, en la realización de la "Colecistectomía laparoscópica", se pagará la utilización de la pistola para clips y grapas de titanio, sin que en ningún procedimiento se pueda facturar por el primero de los elementos mencionados una suma superior al cincuenta por ciento (50%) de su valor, sobre el precio que se establece en el Artículo 88 de este Manual.

ARTICULO 86. Las curaciones que enfermería realiza en paciente ambulatorio y en forma programada, según la naturaleza de las mismas, la EPS-ISS pagará las siguientes tarifas, incluido el valor del material que se consume y la utilización de equipo, instrumental y área locativa:

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
39318	PB 972600	SUSTITUCION DE OTRO TAPON (MECHA) O DRENAJE VAGINAL O VULVAR SOD	2.755
39319	PB M39319	CAMBIO APÓSITO O PROTECTOR OCULAR	1.210
39320	PB 965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	3.880
39321	PB 965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES)	6.735
39322	PB M39322	OSTEOMIELITIS	10.360
39323	PB 869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD (328)	19.675
APLICA: únicamente para las quemaduras de segundo y tercer grado, en área especial o general (328)			
39327	PB 962400	DILATACIÓN Y MANIPULACIÓN DE ESTOMA DE ENTEROSTOMÍA SOD (358)	8.930
INCLUYE: valoración integral del caso, dilataciones, orientaciones y recomendaciones al paciente y allegados. APLICA: para los siguientes tipos de ostomía: colostomía con y sin dilataciones, ileostomía, urostomía, fístulas y gastrostomía (358)			
39317	PB 965301	IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NAALES	1.630

ARTICULO 87. Los medicamentos y soluciones, que se prescriban y suministren para el manejo ambulatorio y/o intrahospitalario del paciente a nivel de los servicios de consulta externa, urgencias, internación, salas de cualquier tipo, y los necesarios para la práctica de un procedimiento diagnóstico o de tratamiento, se pagarán con base en el precio de adquisición por parte de la persona o entidad que los suministre, más los siguientes porcentajes según el tipo de prestador del servicio:

(19 de Diciembre)

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

- a) Prestador externo: doce por ciento (12%)
- b) Prestador interno: cinco por ciento (5%)

PARAGRAFO 1: Las jeringas, agujas y los equipos para administración de las soluciones, incluido el "set" para la bomba de infusión, se pagarán adicional al valor del medicamento.

PARAGRAFO 2: En el evento que la EPS-ISS, en localidades con población inferior a cincuenta mil habitantes, no disponga de un Centro de Atención Ambulatoria, la seccional podrá celebrar contratos con farmacias o depósitos de medicamentos para el suministro de los mismos al paciente ambulatorio, sin que el precio sea superior al establecido para el prestador externo en este Artículo.

En municipios con un número de habitantes superior al señalado, o en donde la EPS-ISS posea infraestructura física, la celebración de contratos con farmacias para el suministro de medicamentos, requiere de la autorización previa del Presidente del Instituto.

PARAGRAFO 3: Cuando el prestador externo, para el manejo terapéutico ambulatorio del paciente, prescriba cualquiera de los medicamentos que a continuación se relacionan, la provisión se hará al afiliado a través de los prestadores internos (IPS y CAAs).

- a. Eritropoyetina
- b. Interferones
- c. Inmunoglobulinas antilinfocíticas
- d. Antiretrovirales
- e. Factores estimulantes de colonias granulocíticas
- f. Oncológicos
- g. Análogos factores liberadores de gonadotropinas
- h. Ciclosporina

Cuando alguno de los medicamentos señalados anteriormente no se disponga en la farmacia de las IPS y CAAs del ISS y sea necesario su provisión para el tratamiento inmediato del usuario, el suministro lo podrá efectuar el proveedor previa autorización de la Gerencia EPS de la seccional respectiva, por la repartición que haga sus veces o en quien el gerente delegue.

ARTICULO 88. Los suministros de prótesis y órtesis no reutilizables; injertos, homoinjertos, válvulas, catéteres y sondas; tubos no reutilizables de cualquier clase que su función sea la conexión del paciente al equipo; máscaras, cánulas y electrodos, no reutilizables; algodón laminado, vendas (elásticas, de yeso o gasa), mallas y medias ortopédicas; equipos de presión venosa central, marcapasos; elementos ortopédicos (placas, tornillos, férulas, clavos, grapas); esponjas y bandas de silicón, sustitutos del plasma, bolsas colectoras de fluidos, sustancias de nutrición enteral y parenteral, gases de uso intraocular, líquidos perfluorocarbonados para oftalmología, material viscoelástico, STENTS, cemento óseo, agujas y otros elementos de uso médico, que desde el punto de vista técnico sean necesarios para el manejo ambulatorio y durante la atención de urgencias o internación del paciente, se pagarán de acuerdo con su consumo, hasta por el precio de adquisición más el doce por ciento (12%).

PARAGRAFO 1. De la disposición anterior se exceptúan los elementos utilizados en la realización de un examen, estudio o procedimiento contenido en el Capítulo II, definidos en el Artículo 19 como integrantes de la tarifa.

PARAGRAFO 2. Por la utilización en préstamo, cualquiera sea el número y periodo de uso de los elementos de fijación externa (tutores), se pagará por paciente una suma igual al veinticinco por ciento (25%) sobre el valor fijado en este Artículo; se excluyen los tornillos de fijación.

ARTICULO 89. Los servicios en la Unidad de Nefrología, los pagará la EPS-ISS a las siguientes tarifas:

DERECHOS DE SALA EN HEMODIALISIS POR INSUFICIENCIA RENAL AGUDA O CRONICA

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
39207	S22220	SALA DE HEMODIALISIS (307)	14.485

Tarifa por sesión. INCLUYE: utilización de área física y de equipos, servicio de enfermería, servicios públicos y de aseo y los elementos necesarios para el tratamiento del agua. (307)

(19 de Diciembre)

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

DERECHOS DE SALA EN DIALISIS PERITONEAL MANUAL O AUTOMATIZADA

39208	PB	S22223	SALA DE DIALISIS PERITONEAL (308)	11.650
-------	----	--------	-----------------------------------	--------

Tarifa por atención diaria en al Unidad de Nefrología. INCLUYE: utilización de área física y de equipos, servicio de enfermería, servicios públicos y de aseo (308)

SERVICIOS PROFESIONALES

39137	PB	M39137	HEMODIÁLISIS CON BICARBONATO POR INSUFICIENCIA RENAL AGUDA (359)	24.290
-------	----	--------	--	--------

Tarifa por sesión. INCLUYE: los controles intra-hospitalarios requeridos (359)

39138	PB	399501	HEMODIALISIS CON BICARBONATO (309)	13.015
-------	----	--------	------------------------------------	--------

APLICA: únicamente para insuficiencia renal crónica (309)
Tarifa por sesión. INCLUYE: los controles médicos que el paciente requiera. (309)

39139	PB	M39139	DIÁLISIS PERITONEAL POR INSUFICIENCIA RENAL AGUDA (359)	35.425
-------	----	--------	---	--------

Tarifa por atención diaria. INCLUYE: los controles intra-hospitalarios requeridos (359)

39140	PB	M39140	ENTRENAMIENTO PARA MANEJO DE DIÁLISIS PERITONEAL AMBULATORIA (360)	32.675
-------	----	--------	--	--------

APLICA: únicamente para insuficiencia renal crónica en el paciente que ingresa por primera vez al programa (360)
INCLUYE: actividades del equipo interdisciplinario de la unidad (360)

39141	PB	549801	DIALISIS PERITONEAL MANUAL (309) (375)	151.395
-------	----	--------	--	---------

APLICA: únicamente para insuficiencia renal crónica (309)
Tarifa por atención mensual. INCLUYE: los controles médicos y cambios de equipo de infusión (375)

39141	PB	549802	DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (309) (375)	151.395
-------	----	--------	--	---------

39147	PB	M39147	MANEJO DIARIO EN UCI POR NEFRÓLOGO, DEL PACIENTE QUE REQUIERE HEMOFILTRACIÓN CONTINUA.	15.315
-------	----	--------	--	--------

PARAGRAFO 1. El ingreso del paciente con insuficiencia renal crónica al programa de hemodiálisis o de diálisis peritoneal, estará sujeto a los parámetros definidos en las Guías de Práctica Clínica establecidas mediante la Resolución 1437 de 2000 de la Presidencia del ISS o la norma que la complemente o sustituya.

PARAGRAFO 2. Las tarifas correspondientes a los derechos de sala, excluyen los materiales utilizados en hemodiálisis y diálisis peritoneal manual o automatizada (filtro, línea arterial, línea venosa, concentrado, agujas de fístula, solución salina y heparina), así como los utilizados en la hemofiltración o hemodiafiltración (colector medidor, bolsa para ultrafiltrado, línea de desconexión al filtro, catéteres femorales, guía metálica, aguja de punción angiográfica, dilatadores , racores e insumos).

PARAGRAFO 3. La atención mensual integral del paciente en diálisis peritoneal ambulatoria manual o automatizada, se pagará en forma proporcional al número de días que el paciente durante el mes, efectivamente se benefició del programa.

PARAGRAFO 4. Si los procedimientos de hemodiálisis o diálisis peritoneal se realizan en el área de internación, no se deberá facturar los derechos de sala.

ARTICULO 90. Para desarrollar las acciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública, se pagarán las siguientes tarifas:

ACCIONES DE PROTECCION ESPECIFICA, DETECCION TEMPRANA Y ATENCION DE ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD PUBLICA

MENORES DE 1 AÑO

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR	
50011	PB	990211	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO (311)	3.285

Tarifa sesión de 30 minutos por auxiliar de enfermería
APLICA: para la promoción intrahospitalaria sobre lactancia materna (311)

75111	PB	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	4.105
1934075	PB	904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	22.475
1934340	PB	904921	TIROXINA LIBRE	15.935
1911090	PB	902212	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh	4.200
1916640	PB	906916	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR	4.380
1926600	PB	906039	Treponema pallidum, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA)	31.360
50021	PB	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	8.755

(19 de Diciembre)

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

APLICA: para valoración médica de ingreso al programa (312)			
50022	PB	990113 EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (313)	15.330
Tarifa sesión de 2 horas por niño			
APLICA: para la valoración y control de crecimiento y desarrollo. INCLUYE: la recepción e información a padres, evaluación del crecimiento y desarrollo, inspección clínica y diálogo con los padres (313)			
50031	PB	993102 VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	775
50032	PB	993122 VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	775
50033	PB	993501 VACUNACION CONTRA POLIOMELITIS (VOP O IVP)	775
50034	PB	993503 VACUNACION CONTRA Hepatitis B	775
50035	PB	993104 VACUNACION CONTRA Haemophilus influenza tipo b	775
50052	PB	990101 EDUCACION GRUPAL EN SALUD , POR MEDICINA GENERAL (124)	1.920
Tarifa taller de 2 horas por niño inscrito. APLICA: para padres (124)			
50052	PB	990103 EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA (124)	1.920
50052	PB	990104 EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERIA (124)	1.920
50052	PB	990105 EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR NUTRICION Y DIETETICA (124)	1.920
50052	PB	990106 EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA (124)	1.920
37604	PB	990107 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL (124)	1.920

POBLACION DE 1 A 4 AÑOS

39125	PB	890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL (314)	8.755
APLICA: para valoración, educación sobre signos de alarma IRA o de control IRA o EDA (314)			
75111	PB	890305 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	4.105
55021	PB	990113 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (313)	15.330
Tarifa por sesión de 2 horas por niño			
APLICA: para la valoración y control de crecimiento y desarrollo. INCLUYE: la recepción e información a padres, evaluación del crecimiento y desarrollo, inspección clínica y diálogo con los padres (313)			
50031	PB	993102 VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	775
50032	PB	993122 VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	775
90141	PB	993504 VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	775
50033	PB	993501 VACUNACION CONTRA POLIOMELITIS (VOP O IVP)	775
50034	PB	993503 VACUNACION CONTRA Hepatitis B	775
50035	PB	993104 VACUNACION CONTRA Haemophilus influenza tipo b	775
55033	PB	993522 VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA (TRIPLE VIRAL)	775
REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
36101	PB	890203 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL (316)	8.755
APLICA: para valoración diagnóstica (316)			
55071	PB	990112 EDUCACION GRUPAL , POR HIGIENE ORAL (317)	750
Tarifa sesión de 30 minutos por niño inscrito (317)			
36903	PB	990212 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL (318) (412)	2.040
Tarifa sesión de 30 minutos (412)			
APLICA: para terapia de mantenimiento. INCLUYE: educación en higiene oral y profilaxis. (318)			
36903	PB	997103 TOPICACION DE FLUOR EN GEL	1.500
36903	PB	997104 TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	1.500
36904	PB	997310 CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	1.500
36905	PB	997101 APLICACIÓN DE SELLANTES DE AUTOCURADO	5.070
36905	PB	997102 APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	5.070
55051	PB	990101 EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL (124)	1.920
Tarifa taller de 2 horas por niño inscrito. APLICA: para padres (124)			
55051	PB	990103 EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA (124)	1.920
55051	PB	990104 EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERIA (124)	1.920
55051	PB	990105 EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR NUTRICION Y DIETETICA (124)	1.920
55051	PB	990106 EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA (124)	1.920
37604	PB	990107 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL (124)	1.920

POBLACION 5 A 9 AÑOS

39125	PB	890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	8.755
75111	PB	890305 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	4.105
56021	PB	990113 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (313)	15.330
Tarifa por sesión de 2 horas por niño			
APLICA: para la valoración y control de crecimiento y desarrollo. INCLUYE: la recepción e información a padres, evaluación del crecimiento y desarrollo, inspección clínica y diálogo con los padres (313)			

(19 de Diciembre)

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

56032	PB	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMELITIS (VOP O IVP)	775
56031	PB	993122	VACUNACION CONTRA COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS Y TOSFERINA(dpt)	775
90141	PB	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	775
36101	PB	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL (316)	8.955
APLICA: para la valoración diagnóstica (316)				
56071	PB	990112	EDUCACION GRUPAL , POR HIGIENE ORAL (317)	750
Tarifa sesión de 30 minutos por niño inscrito (317)				
36903	PB	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL (318) (412)	2.040
Tarifa sesión de 30 minutos (412)				
APLICA: para terapia de mantenimiento. INCLUYE: educación en higiene oral y profilaxis. (318)				
36903	PB	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	1.500
36903	PB	997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	1.500
36904	PB	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	1.500
36905	PB	997101	APLICACIÓN DE SELLANTES DE AUTOCURADO	5.070
36905	PB	997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	5.070
56052	PB	990101	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	1.920
Tarifa taller de 2 horas por niño inscrito. APLICA: para padres (124)				
56052	PB	990103	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA (124)	1.920
56052	PB	990104	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERIA (124)	1.920
56052	PB	990105	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR NUTRICION Y DIETETICA (124)	1.920
56052	PB	990106	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA (124)	1.920
37604	PB	990107	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL (124)	1.920

POBLACION DE 10 A 14 AÑOS

39125	PB	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	8.755
1911420	PB	902213	HEMOGLOBINA	1.980
1911410	PB	902211	HEMATOCRITO	1.425
1912430	PB	903818	COLESTEROL TOTAL	4.415
1916640	PB	906916	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR	4.380
1926650	PB	906249	MIH 1 Y 2, ANTICUERPOS	23.665
90141	PB	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	775
75113	PB	993105	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO	775
60031	PB	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA (TRIPLE VIRAL)	775
REF.		CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
60051	PB	990101	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	1.920
Tarifa taller de 2 horas por afiliado beneficiario. APLICA: para preadolescentes (125)				
60051	PB	990103	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA (125)	1.920
60051	PB	990104	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERIA (125)	1.920
60051	PB	990105	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR NUTRICION Y DIETETICA (125)	1.920
60052	PB	990106	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA (125)	1.920
37604	PB	990107	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL (125)	1.920
36101	PB	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL (316)	8.955
APLICA: para la valoración diagnóstica (316)				
60071	PB	990112	EDUCACION GRUPAL , POR HIGIENE ORAL (317)	750
Tarifa sesión de 30 minutos por afiliado beneficiario inscrito (317)				
36903	PB	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL (318) (412)	2.040
Tarifa sesión de 30 minutos (412)				
APLICA: para terapia de mantenimiento. INCLUYE: educación en higiene oral y profilaxis. (318)				
36903	PB	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	1.500
36903	PB	997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	1.500
36904	PB	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	1.500
56073	PB	997101	APLICACIÓN DE SELLANTES DE AUTOCURADO	5.070
56073	PB	997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	5.070
36302	PB	997300	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	10.940

POBLACION DE 15 A 44 AÑOS

39125	PB	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	8.755
APLICA: para programa de salud sexual y reproductiva (planificación familiar) (127)				
39125	PB	890301	CONSULTA CONTROL POR MEDICINA GENERAL (127)	8.755
1912430	PB	903818	COLESTEROL TOTAL	4.415
1916640	PB	906916	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR	4.380

(19 de Diciembre)

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

1926650	PB	906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS	23.665
37108	PB	697100	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU) SOD	19.695
09701	PB	637100	LIGADURA O SECCIÓN DE CONDUCTO DEFERENTE SOD	
18910	PB	662100	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO UNICA VIA ENDOSCOPICA SOD	
20301	PB	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	2.485
20301	PB	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	7.460
18903	PB	702110	COLPOSCOPIA (VAGINOSCOPIA)	
20101	PB	898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BASICA EN BIOPSIA	21.470
36101	PB	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	8.755
APLICA: para la valoración diagnóstica (316)				
75071	PB	990112	EDUCACION GRUPAL , POR HIGIENE ORAL (317)	750
Tarifa sesión de 30 minutos por afiliado inscrito (317)				
36903	PB	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL (318) (412)	2.040
Tarifa sesión de 30 minutos (412)				
APLICA: para terapia de mantenimiento. INCLUYE: educación en higiene oral y profilaxis. (318)				
36903	PB	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	1.500
36903	PB	997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	1.500
36904	PB	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	1.500
36302	PB	997300	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	10.940
75081	PB	990101	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL (126)	1.920
Tarifa taller de 2 horas por afiliado (125)				
75081	PB	990103	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA (126)	1.920
75081	PB	990104	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERIA (126)	1.920
75081	PB	990105	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR NUTRICION Y DIETETICA (126)	1.920
75081	PB	990106	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA (126)	1.920
37604	PB	990107	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL (126)	1.920

GESTANTES

39125	PB	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL (413)	8.755
APLICA: para programa de atención materna perinatal (413)				
REF.	CODIGO	DESCRIPCION		VALOR
39125	PB	890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL (413)	8.755
75111	PB	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	4.105
1911480	PB	902207	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL	6.490
1911090	PB	902212	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh	4.200
1917440	PB	907107	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	3.785
1912730	PB	903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	3.095
1912740	PB	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA (232)	10.040
INCLUYE: la carga de glucosa (232)				
1916800	PB	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	2.980
1916640	PB	906916	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR	4.380
1926600	PB	906039	Treponema pallidum, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA)	31.360
1926650	PB	906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS	23.665
75113	PB	993105	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO	775
55033	PB	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP)	775
90141	PB	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	775
75112	PB	933700	ENTRENAMIENTO PRE, PERI Y POST PARTO SOD (319) (320)	1.920
Tarifa sesión por afiliada (319)				
APLICA: para psicoprofilaxis o entrenamiento para parto natural (320)				
311100	PB	881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	17.925
36101	PB	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	8.755
Consulta para valoración diagnóstica (316)				
75071	PB	990112	EDUCACION GRUPAL , POR HIGIENE ORAL (317)	750
Tarifa sesión de 30 minutos por afiliada inscrita (317)				
36903	PB	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL (318) (412)	2.040
Tarifa sesión de 30 minutos (412)				
APLICA: para terapia de mantenimiento. INCLUYE: educación en higiene oral y profilaxis. (318)				
36903	PB	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	1.500
36903	PB	997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	1.500
36904	PB	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	1.500
36302	PB	997300	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	10.940

(19 de Diciembre)

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

20301	PB	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	2.485
20301	PB	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	7.460

POBLACION DE 45 A 59 AÑOS

39125	PB	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL (414)	8.755
APLICA: para programa de detección del cáncer y osteoporosis (414)				
39125	PB	890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL (414)	8.755
1912730	PB	903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	3.095
1922410	PB	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	5.515
1922420	PB	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	5.515
1912430	PB	903818	COLESTEROL TOTAL	4.415
1913160	PB	903868	TRIGLICÉRIDOS	5.170
1912500	PB	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	3.095
1917440	PB	907107	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	3.785
20301	PB	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	2.485
20301	PB	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	7.460
18903	PB	702110	COLPOSCOPIA (VAGINOSCOPIA)	
20101	PB	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA (321)	21.470
APLICA: únicamente para muestras de cervix o mama (321)				
211210	PB	876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL	73.100
20305	PB	898003	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO (BACAF) (321)	19.490
APLICA: únicamente para muestras de cervix o mama (321)				
39126	PB	890202	CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA (322)	12.510
APLICA: únicamente para consulta de oftalmología (322)				
36101	PB	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL (316)	8.755
APLICA: para la valoración diagnóstica (316)				
REF.		CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
75071	PB	990112	EDUCACION GRUPAL , POR HIGIENE ORAL (317)	750
Tarifa sesión de 30 minutos por afiliado inscrito (317)				
36903	PB	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL (318) (412)	2.040
Tarifa sesión de 30 minutos (412)				
APLICA: para terapia de mantenimiento. INCLUYE: educación en higiene oral y profilaxis. (318)				
36904	PB	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	1.500
36302	PB	997300	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	10.940
90141	PB	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	755
75081	PB	990101	EDUCACION GRUPAL EN SALUD , POR MEDICINA GENERAL (125)	1.880
Tarifa taller de 2 horas por afiliado (125)				
75081	PB	990103	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA (125)	1.920
75081	PB	990104	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERIA (125)	1.920
75081	PB	990105	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR NUTRICION Y DIETETICA (125)	1.920
75081	PB	990106	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA (125)	1.920
37604	PB	990107	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL (125)	1.920

POBLACION DE 60 Y MAS AÑOS

39125	PB	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL (414)	8.755
APLICA: para programa de detección del cáncer y osteoporosis (414)				
39125	PB	890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL (414)	8.755
1912730	PB	903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	3.095
1922410	PB	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	5.515
1922420	PB	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	5.515
1912430	PB	903818	COLESTEROL TOTAL	4.415
1913160	PB	903868	TRIGLICÉRIDOS	5.170
1912500	PB	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	3.095
1917440	PB	907107	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	3.785
20301	PB	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	2.485
20301	PB	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	7.460
18903	PB	702110	COLPOSCOPIA (VAGINOSCOPIA)	
20101	PB	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA (321)	21.470

(19 de Diciembre)

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

APLICA: únicamente para muestras de cervix o mama (321)				
211210	PB	876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL	73.100
20305	PB	898003	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO (BACAF) (321)	19.490
APLICA: únicamente para muestras de cervix o mama (321)				
39126	PB	890202	CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA (322)	12.510
APLICA: únicamente para consulta por oftalmólogo (322)				
36101	PB	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL (316)	8.755
APLICA: para la para valoración diagnóstica (316)				
75071	PB	990112	EDUCACION GRUPAL , POR HIGIENE ORAL (317)	750
Tarifa sesión de 30 minutos por afiliado inscrito (317)				
36903	PB	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL (318) (412)	2.040
Tarifa sesión de 30 minutos (412)				
APLICA: para terapia de mantenimiento. INCLUYE: educación en higiene oral y profilaxis. (318)				
36904	PB	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	1.500
36302	PB	997300	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	10.940
80091	PB	990101	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL (125)	1.920
Tarifa taller de 2 horas por afiliado (125)				
80091	PB	990103	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA (125)	1.920
80091	PB	990104	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERIA (125)	1.920
80091	PB	990105	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR NUTRICION Y DIETETICA (125)	1.920
80091	PB	990106	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA (125)	1.920
37604	PB	990107	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL (125)	1.920

SALUD PUBLICA

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
90141	PB 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	775
75113	PB 993105	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO	775
	PB 993505	VACUNACION CONTRA RABIA	775
1917110	PB 901101	COLORACIÓN ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA	5.835
1911540	PB 902214	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	6.305

ARTICULO 91. El oxígeno según el sistema utilizado para su administración que se consuma en la atención de los pacientes en cualquiera de los servicios de internación o ambulatorios, se pagará de acuerdo con los siguientes consumos por hora o fracción superior a media hora:

	EQUIPO O ELEMENTO	M3 / HORA O FRACCIÓN
PB	S55201 Catéter o cánula nasal	0.14
PB	S55202 Mascara reservorio	0.38
PB	S55203 Máscara traqueostomía	0,40
PB	S55204 Ventury 24%, 28%	0.16
PB	S55205 Ventury 31%, 35%	0,38
PB	S55206 Ventury 40%, 50%	0.58
PB	S55207 Cámara de Hood	0,33
PB	S55208 Ventilador mecánico	0,58
PB	S55209 Tubo en "T"	0,42

PARAGRAFO: En el evento que se utilice un equipo o elemento diferente a los relacionados en este artículo, el consumo efectivo se establecerá con base en el tiempo y el volumen real de consumo, según los registros en la historia clínica del paciente.

ARTICULO 92. Señálase para el tratamiento y rehabilitación integral a nivel ambulatorio (hospital de día) del paciente psiquiátrico, las siguientes tarifas:

INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL

38225	PB	M38225	TRATAMIENTO AMBULATORIO Y REHABILITACIÓN INTEGRAL A NIVEL DEL PACIENTE PSIQUIATRICO	20.900
-------	----	--------	---	--------

INCLUYE: componentes de la internación en unidad de salud mental, excepto la pernoctada

(19 de Diciembre)

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

INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL

38235	PB	M38235	TRATAMIENTO AMBULATORIO Y REHABILITACIÓN INTEGRAL A NIVEL DEL PACIENTE PSIQUIATRICO	27.750
-------	----	--------	---	--------

INCLUYE: componentes de la internación en unidad de salud mental, excepto la pernoctada

PARAGRAFO. Las tarifas determinadas en este Artículo, son iguales para los servicios de internación en unidad de salud mental general o especializada de cualquier complejidad dedicadas exclusivamente al manejo del paciente psiquiátrico así como para las destinadas a la atención de varias especialidades, incluida la psiquiatría. Este servicio podrá contratarse, con: Centros Comunitarios de salud mental, Centros y Hospitales día, Entidades que ofrecen programas desinstitucionalizados para la rehabilitación y reinserción socio-laboral.

ARTICULO 93. Señalase para el servicio de transporte terrestre interinstitucional del paciente en ambulancia, las siguientes tarifas:

TRASLADO BASICO DE PACIENTES

Ambulancia de traslado Resolución 9279/93 Minsalud

Servicio urbano

Bogotá

REF.		CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
39601	PB	S31301	TRASLADO SIMPLE	50.855
39602	PB	S31302	TRASLADO REDONDO	76.295

Barranquilla, Bucaramanga, Cali, Medellín

39603	PB	S31303	TRASLADO SIMPLE	38.140
39604	PB	S31304	TRASLADO REDONDO	57.225

Otros municipios

39605	PB	S31305	TRASLADO SIMPLE	25.430
39606	PB	S31306	TRASLADO REDONDO	38.140

Servicio Intermunicipal

39607	PB	S31307	MAYOR DE 25 KMS HASTA 300 KMS, (CADA KILÓMETRO)	880
39608	PB	S31308	MAYOR DE 300 KMS (CADA KILÓMETRO)	1.585

TRASLADO INTERMEDIO DE PACIENTES

Ambulancia asistencial básica Resolución 9279/93 de Minsalud

Servicio Urbano

Bogotá

39701	PB	S32301	TRASLADO SIMPLE	63.580
39702	PB	S32302	TRASLADO REDONDO	95.365

Barranquilla, Bucaramanga, Cali, Medellín

39703	PB	S32303	TRASLADO SIMPLE	47.685
39704	PB	S32304	TRASLADO REDONDO	71.525

Otros municipios

39705	PB	S32305	TRASLADO SIMPLE	31.785
39706	PB	S32306	TRASLADO REDONDO	47.685

(19 de Diciembre)

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

Servicio Intermunicipal

39707	PB	S32307	MAYOR DE 25 KMS HASTA 300KMS (CADA KILÓMETRO)	1.100
39708	PB	S32308	MAYOR DE 300 KMS. (CADA KILOMETRO)	1.975

TRASLADO MEDICALIZADO DE PACIENTES**Ambulancia asistencial medicalizada Resolución 9279/93 de Minsalud****Servicio Urbano**

Bogotá

39801	PB	S33301	TRASLADO SIMPLE	195.615
39802	PB	S33302	TRASLADO REDONDO	293.430

Barranquilla, Bucaramanga, Cali, Medellín

39803	PB	S33303	TRASLADO SIMPLE	146.715
39804	PB	S33304	TRASLADO REDONDO	220.070

Otros municipios

REF.		CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
39805	PB	S33305	TRASLADO SIMPLE	97.810
39806	PB	S33306	TRASLADO REDONDO	146.720

Servicio Intermunicipal

39807	PB	S33307	MAYOR DE 25 KMS HASTA 300 KMS.(CADA KILÓMETRO)	2.190
39808	PB	S33308	MAYOR DE 300 KMS. (CADA KILÓMETRO)	3.950

TRASLADO MEDICALIZADO DE PACIENTES**Ambulancia asistencial medicalizada especializada neonatal Resolución 9279/93 de Minsalud****Servicio Urbano**

Bogotá

39901	PB	S33501	TRASLADO SIMPLE	212.730
39902	PB	S33502	TRASLADO REDONDO	322.765

Barranquilla, Bucaramanga, Cali, Medellín

39903	PB	S33503	TRASLADO SIMPLE	159.550
39904	PB	S33504	TRASLADO REDONDO	242.080

Otros municipios

39905	PB	S33505	TRASLADO SIMPLE	106.370
39906	PB	S33506	TRASLADO REDONDO	161.385

Servicio Intermunicipal

39907	PB	S33507	MAYOR DE 25 KMS HASTA 300 KMS, (CADA KILÓMETRO)	2.235
39908	PB	S33508	MAYOR DE 300 KMS (CADA KILÓMETRO)	4.020

PARAGRAFO 1. El traslado del neonato se podrá efectuar en ambulancia "asistencial básica", siempre y cuando para su movilización se requiera de incubadora y el vehículo disponga de otros elementos específicos para el manejo del recién nacido, tales como Hood y pulso-oxímetro con sus accesorios y se facturará con base en la tarifa establecida para el tipo de ambulancia antes mencionado.

(19 de Diciembre)

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

PARAGRAFO 2. Por traslado interinstitucional se entiende la movilización del paciente entre dos instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS); la EPS-ISS no asume el gasto por el traslado del paciente o la materna entre la IPS y el domicilio o viceversa.

PARAGRAFO 3. Para la aplicación de las tarifas por tipo de ambulancia, se tendrá en cuenta, de una parte, que en el desplazamiento del paciente se utilice el tipo de vehículo desde el punto de vista técnico-científico indicado según la patología, y de la otra, que las características de la unidad móvil, recurso humano al servicio, insumos (medicamentos y suministros) y el equipamiento disponible, estén de acuerdo con las exigencias establecidas en la Resolución No. 09279 de 1993, mediante la cual el Ministerio de Salud expidió el Manual de Requisitos Técnicos y Sanitarios.

PARAGRAFO 4. Se entiende por traslado urbano aquel que se efectúa dentro de dicho perímetro o cuando la unidad móvil se desplace fuera de éste hasta una distancia de 25 Kms. Así mismo, por traslado intermunicipal aquel que se realice entre dos localidades siempre y cuando medie una distancia superior a 25 Kms.

PARAGRAFO 5. El traslado simple corresponde a la movilización del paciente de un sitio a otro, dentro del perímetro urbano, sin que el servicio exija el retorno del vehículo al lugar de origen con el paciente. El último evento define el "traslado redondo", que requiere la espera de la unidad móvil hasta tanto el paciente hubiere recibido la atención objeto del traslado.

PARAGRAFO 6. Cuando el traslado redondo exceda las (2) horas iniciales, contadas a partir del contacto del móvil con el paciente, por cada hora o fracción superior a 30 minutos de espera adicional, se pagará un cuarenta por ciento (40%) con base en la tarifa inicial del "traslado simple".

PARAGRAFO 7. El servicio intermunicipal se liquidará sobre dos veces el kilometraje oficial establecido por el Instituto Nacional de Vías por un recorrido entre las dos localidades objeto del desplazamiento, más la tarifa del "traslado simple" según el tipo de ambulancia, correspondiente a la localidad en donde se originó el traslado; este último valor condicionado a que la sede del prestador del servicio esté ubicada en lugar diferente al sitio de inicio de la movilización del paciente y sin recargo adicional cuando se cause en horas nocturnas (6 p.m. a 6 a.m.), dominicales y festivos.

PARAGRAFO 8. La tarifa del servicio intermunicipal no tendrá ningún incremento cuando la unidad móvil deba regresar al lugar de origen con el mismo paciente, y la espera no exceda las dos (2) horas; superado este tiempo, por cada hora adicional o fracción de espera mayor de 30 minutos se pagará un cuarenta por ciento (40%) sobre la tarifa en donde se originó el traslado, correspondiente al "traslado simple".

PARAGRAFO 9. En el evento que en una misma unidad móvil se efectúe el traslado simultáneo de varios pacientes, por cada uno de ellos la EPS-ISS pagará el sesenta por ciento (60%) de la tarifa, según el tipo de vehículo, clase de traslado (urbano: simple o redondo; intermunicipal) y sin recargo cuando se cause periodo de espera o por el desplazamiento urbano con fines de contactar los pacientes de traslado intermunicipal.

PARAGRAFO 10. Si efectuada la movilización de la unidad al sitio de origen del desplazamiento, por circunstancias ajenas al prestador del servicio e imputables al estado del paciente (fallecimiento, inestabilidad, etc.), u otros eventos, tales como espera fallida en aeropuerto por cancelación del traslado aéreo, la EPS-ISS bajo estas circunstancias cancelará únicamente el cincuenta por ciento (50%) de la tarifa correspondiente al servicio ordenado.

PARAGRAFO 11. Si el proveedor del servicio asume ante la EPS-ISS la atención integral del asegurado, cuando sea necesario trasladar el paciente hospitalizado para la práctica de un procedimiento, no procede facturar el servicio de ambulancia.

PARAGRAFO 12. El servicio urbano que se inicie después de las 6 p.m. y antes de las 6 a.m. y en los días dominicales y festivos, tendrá un recargo del veinticinco por ciento (25%).

CAPITULO IV

CONJUNTOS DE ATENCION EN SALUD POR TARIFA INTEGRAL

ARTICULO 94. Conjunto de Atención en Salud por Tarifa Integral es la consolidación en términos cualitativos y cuantitativos de todas las actividades, intervenciones, procedimientos e insumos, necesarios para la solución integral y en las mejores condiciones de calidad de un problema

(19 de Diciembre)

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

específico de salud en el paciente , que valorizados con base en las tarifas de este Manual, constituyen otra alternativa de facturación del servicio prestado.

ARTICULO 95. Establécense los siguientes Conjuntos de Atención en Salud por Tarifa Integral:

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
40101	PB C40101	ATENCIÓN MENSUAL DOMICILIARIA PACIENTE CRÓNICO Y/O TERMINAL, CON TRATAMIENTO DEFINIDO.	103.860
40102	PB C40102	ATENCIÓN MENSUAL AMBULATORIA INTEGRAL DEL OXIGENODEPENDIENTE	474.790
40103	PB C40103	NEFROLITOTOMÍA PERCUTÁNEA MÁS COMPLEMENTARIOS	6.240.710
40104	PB C40104	LITOTRIZIA EXTRACORPÓREA PARA LITIASIS URINARIA	2.669.025
40106	PB C40106	TRATAMIENTO INTEGRAL DEL DOLOR, POR PACIENTE	259.200
40107	PB C40107	ANALGESIA POST OPERATORIA, POR PACIENTE	250.775
40817	PB C40817	IMPLANTACIÓN DE CATETER SUBCLAVIO FEMORAL O YUGULAR	115.570
	PB 389101	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL (415)	
	APLICA: para catéter yugular (415)		
40818	PB C40818	COLOCACION DE CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL	356.725
	PB 549001	COLOCACION DE CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL	
40819	PB C40819	FORMACION DE FISTULA ARTERIOVENOSA CON O SIN PROTESIS O INSERCIÓN DE CATATER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	272.660
REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
	PB 549002	INSERCIÓN DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	
	PB 392701	FORMACION DE FISTULA AV (PERIFERICA) PARA DIALISIS RENAL	
	PB 392702	FORMACION DE FISTULA AV (PERIFERICA) PARA DIALISIS RENAL CON PROTESIS[DERIVACION AV POR CANULA EXTERNA DE SCRIBNER] [INSERCIÓN DE CANULA VASO A VASO]	
40111	PB C40111	HEMODIÁLISIS CON BICARBONATO EN PACIENTE RENAL CRONICO, SESIÓN	233.860
	PB 399501	HEMODIALISIS CON BICARBONATO	
40109	PB C40109	DIÁLISIS PERITONEAL MANUAL (ATENCIÓN MENSUAL POR PACIENTE)	2.949.440
	PB 549801	DIALISIS PERITONEAL MANUAL	
40110	PB C40110	DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA, (ATENCIÓN MENSUAL POR PACIENTE)	3.135.450
	PB 549802	DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA	
40112	PB C40112	TRATAMIENTO MENSUAL DEL PACIENTE CON IRC EN PREDIALISIS	341.135

ATENCIÓN INTEGRAL POR BENEFICIARIA DEL EMBARAZO Y EL PARTO DE BAJO RIESGO.

40120	PB C40120	PARTO NORMAL (A PARTIR DE LA CONFIRMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO)	839.740
40121	PB C40121	PARTO NORMAL (A PARTIR DEL OCTAVO MES)	617.790

REHABILITACION AMBULATORIA

40130	PB C40130	EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD CEREBRO-VASCULAR, TRAUMA CRÁNEO-ENCEFÁLICO, TRAUMA RAQUIMEDULAR O ENFERMEDAD DEGENERATIVA.	117.195
40131	PB C40131	TRATAMIENTO MENSUAL INTEGRAL DE PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBRO-VASCULAR, TRAUMA CRÁNEO-ENCEFÁLICO, TRAUMA RAQUIMEDULAR O ENFERMEDAD DEGENERATIVA.	1.012.325

LIMITADO SENSORIAL**Atención intrainstitucional del limitado sensorial**

39501	C40132	ATENCIÓN MENSUAL, QUE INCLUYE: ALOJAMIENTO, ALIMENTACIÓN, VALORACIONES MÉDICAS NECESARIAS, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO CON EL PACIENTE, LA FAMILIA Y COMUNIDAD.	813.245
-------	--------	--	---------

Atención ambulatoria del limitado sensorial

39502	C40133	ATENCIÓN MENSUAL, QUE INCLUYE: ALIMENTACIÓN, ENTRENAMIENTO EN ACTIVIDADES BÁSICAS Y REHABILITACIÓN PROFESIONAL.	412.740
-------	--------	---	---------

Servicio de rehabilitación psiquiátrica con internación

39503	C40134	ATENCIÓN MENSUAL, QUE INCLUYE: INTERNACIÓN, VALORACIÓN MÉDICA, ACTIVIDADES RECREATIVAS Y OCUPACIONALES.	695.820
-------	--------	---	---------

PROGRAMAS PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES

(19 de Diciembre)

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

39507	C40135	EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA DEL NIÑO CON ENFERMEDAD CEREBRAL MOTRIZ	75.755
Tarifa por paciente			
INCLUYE: consulta especializada de fisiatría y valoración por cada uno de los servicios de: terapias física, ocupacional y del lenguaje; sicología, trabajo social, y educación especial.			
39524	C40136	EVALUACIÓN INTEGRAL DIAGNÓSTICA DE LA PERSONA CON DEFICIENCIA MENTAL O RIESGO DE RETARDO EN EL DESARROLLO	75.755
Tarifa por paciente			
INCLUYE: consulta especializada de genetista; valoración por nutricionista, psicólogo, terapeutas (física, ocupacional y del lenguaje), trabajo social, educadora especial; análisis de resultados por el equipo interdisciplinario; diagnóstico; conclusiones y recomendaciones para el manejo del caso.			
39504	C40137	ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS, ENTRE 0 Y 4 AÑOS, DE ALTO RIESGO BIOLÓGICO ESTABLECIDO, CON RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR, DE LA COMUNICACIÓN, COGNOSCITIVO, SOCIO-AFECTIVO O BIOLÓGICO	122.045
Tarifa atención mensual por paciente, con intensidad no inferior a 30 horas.			
INCLUYE: rehabilitación funcional con la intervención de terapeutas físicas, ocupacionales y de lenguaje; ejecución de programas a nivel de padres y núcleo familiar del niño, dirigidos por psicólogos y trabajadores sociales.			

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
39505	C40138	REHABILITACIÓN FUNCIONAL Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA PARA NIÑOS MAYORES DE 4 AÑOS Y ADOLESCENTES, CON RETARDO MENTAL LEVE, MEDIO, MODERADO O SEVERO, EDUCABLES Y ENTRENABLES	188.800
Tarifa atención mensual por paciente, con intensidad no inferior a 60 horas.			
INCLUYE: rehabilitación funcional con la intervención de terapeutas físicas, ocupacionales, de lenguaje, psicólogas y trabajador social; participación del niño en el desarrollo de los programas de educación especial o pedagogía terapéutica; entrenamiento y orientación a los padres y el núcleo familiar sobre el manejo del caso, por parte del equipo interdisciplinario.			
39506	C40139	ENTRENAMIENTO PREVOCACIONAL Y ADAPTACIÓN LABORAL DEL NIÑO ESPECIAL SEGÚN EDAD MENTAL,	157.060
Tarifa atención mensual por paciente, con intensidad no inferior a 60 horas.			
INCLUYE: orientación vocacional, aplicación de pruebas especiales para establecer su capacidad mental, habilidades motoras para el aprendizaje y desempeño del oficio que se ajuste a su interés y destrezas y permita la adaptación y ubicación al ambiente laboral; se desarrolla mediante entrenamiento en talleres de capacitación, su manejo por psicólogos, terapeutas, trabajador social e instructores; ubicación, integración laboral y seguimiento en medio externo o protegido según su rendimiento o grado de autonomía.			
39508	C40140	TRATAMIENTO INTEGRAL DEL NIÑO CON ENFERMEDAD CEREBRAL MOTRIZ	344.105
Tarifa atención mensual por paciente, con intensidad no inferior a 60 horas.			
INCLUYE: sesiones de terapia física, ocupacional y del lenguaje; atención psicológica; trabajo social; escuela especial; instrucción en computadores; estimulación y desarrollo (sociabilización); consultas especializadas en pediatría, neurología, ortopedia y traumatología, y fisiatría a demanda del niño; actividades de promoción y educativas para el niño y la familia.			

Población con Autismo

39522	C40141	EVALUACIÓN CLÍNICO-DIAGNÓSTICA DEL NIÑO AUTISTA	171.015
Tarifa por paciente			
INCLUYE: sesiones de trabajo con el paciente, padres de familia o acudientes, por parte del equipo interdisciplinario de profesionales (psicólogo; terapeutas ocupacional, física y del lenguaje; educador y trabajador social); aplicación y puntuación de pruebas y escalas especializadas (PEP, CAR'S, WISC-R, FISCHTER, etc.); observación y trabajo directo en el hogar con el paciente y la familia; elaboración de historia clínica; diagnóstico; conclusiones y recomendaciones para el manejo del caso.			
39523	C40142	TRATAMIENTO INTEGRAL DEL PACIENTE DEL NIÑO AUTISTA	336.010
Tarifa atención mensual por paciente, con intensidad no inferior a 80 horas.			
INCLUYE: entrevista de ingreso a la Entidad con padres; visita domiciliaria por un miembro del equipo interdisciplinario, previo el inicio del tratamiento, con miras a reforzar la evaluación inicial; reunión con padres de familia y acudientes con fines de su capacitación, entrenamiento para el manejo del paciente e información sobre los avances logrados por el paciente; orientación individual a padres según sus exigencias.			

REHABILITACION PROFESIONAL DEL AFILIADO COTIZANTE

39515	C40143	EVALUACIÓN PARA ESTABLECER EL DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD, QUE PERMITA DEFINIR LOS APOYOS REQUERIDOS PARA LOGRAR SU INTEGRACIÓN SOCIO-LABORAL	221.775
Tarifa por afiliado			
INCLUYE: entrevistas inicial e interdisciplinaria, plan de evaluación, valoración por cada disciplina (fisiatra, terapeuta ocupacional, psicólogo, trabajador social), visita domiciliaria, análisis del puesto de trabajo, diagnóstico integral, orientación y plan de rehabilitación.			
39512	C40144	ADAPTACIÓN: PREPARACIÓN Y AJUSTE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD PARA QUE PUEDA ADECUARSE A LA EXIGENCIAS Y REQUERIMIENTOS DEL MEDIO SOCIO-LABORAL	77.110
Tarifa semanal por afiliado			

(19 de Diciembre)

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

39514	C40145	FORMACIÓN PROFESIONAL Tarifa semanal por afiliado	77.110
INCLUYE: adaptación de la persona al trabajo y a la comunidad, que manteniendo su vínculo laboral, van a optar por reintegro o reubicación laboral; alimentación y asistencia			
39516	C40146	UBICACIÓN LABORAL Tarifa por actividad de verificación del logro de la reincorporación socio-laboral de la persona rehabilitada	31.945
INCLUYE: capacitación de la persona con discapacidad para que pueda desarrollar una actividad productiva a diferentes niveles de calificación, de acuerdo con las condiciones existentes en el mercado laboral; comprende aspectos teóricos, experiencia práctica en talleres y alimentación. Duración máxima 25 semanas con asistencia.			
INCLUYE: conjunto de procedimientos y medidas técnicas para la integración de la persona con discapacidad al desarrollo de una actividad productiva, acorde con sus capacidades, intereses y expectativas; implica iniciación, reintegro o reubicación laboral y exige el seguimiento en dos visitas			

IMPLANTE COCLEAR

Actividades preimplante

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
37860	C40147	EVALUACIÓN INTEGRAL POR PACIENTE	25.010

INCLUYE: evaluación por psicología, audiología y terapia de lenguaje.

Actividades postimplante

37865	C40148	PROGRAMACIÓN INICIAL DE REHABILITACION	22.235
INCLUYE: instrucción a paciente y familia; encendido (decisión sobre tipo de parámetro de estimulación a utilizar, medición de la respuesta electrofísica del paciente a los electrodos, elaboración y ajustes de mapeos, balanceo de electrodos, revisión de umbrales, evaluación de pruebas audiométricas y primera fase del entrenamiento). Tarifa por paciente.			
37866	C40149	CONTROL TRIMESTRAL DE IMPLANTE	11.115
INCLUYE: ajustes de programación, revisión electroacústica del mapeo, evaluación de pruebas audiométricas, etc. Tarifa por paciente.			
37867	C40150	ENTRENAMIENTO MENSUAL AUDITIVO VERBAL DEL PACIENTE	141.060

PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDÍACA CON MONITORÍA ELECTROCARDIOGRÁFICA

40566	PB	C40566	TRATAMIENTO DE UN MES (12 SESIONES)	345.860
40567	PB	C40567	TRATAMIENTO DE DOS MESES (24 SESIONES)	615.195

ATENCIÓN AMBULATORIA DE PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD

40201	PB	C40201	ATENCIÓN AMBULATORIA PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD	7.665
40301	PB	C40301	ATENCIÓN MENSUAL INTEGRAL AMBULATORIA DEL PACIENTE EPILÉPTICO	247.790

INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS MEDICO-QUIRURGICOS

Cirugía Programada

40402	PB	C40402	COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA	1.806.670
		512104	COLECISTECTOMÍA POR LAPAROSCÓPIA	
40407	PB	C40407	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION)	881.455
		535100	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) SOD	
40408	PB	C40408	GASTRECTOMÍA PARCIAL MÁS RECONSTRUCCIÓN CON O SIN VAGOTOMÍA	2.191.930
		438200	GASTRECTOMÍA PARCIAL, CON RECONSTRUCCIÓN CON O SIN VAGOTOMÍA SOD	
40409	PB	C40409	LIGADURA Y ESCISIÓN DE VENA SAFENA	1.099.995
		388903	LIGADURA Y ESCISIÓN DE SAFENA EXTERNA	
		388904	LIGADURA Y ESCISIÓN DE SAFENA INTERNA	
40410	PB	C40410	HEMORROIDECTOMÍA EXTERNA	715.680
		494602	ESCISIÓN DE HEMORROIDES EXTERNAS	
40411	PB	C40411	MASTECTOMÍA RADICAL MODIFICADA CON DISECCIÓN AXILAR Y CONSERVACIÓN DE MÚSCULOS PECTORALES.	2.231.560
		854502	MASTECTOMIA RADICAL MODIFICADA UNILATERAL	
40415	PB	C40415	RESECCIÓN DE QUISTE PILONIDAL, EXTIRPACIÓN ABIERTA O MARSUPIALIZACIÓN	849.280
		862102	MARSUPIALIZACION DE QUISTE PILONIDAL	
		862103	RESECCIÓN QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISIÓN ABIERTA)	
40417	PB	C40417	HERNIORRAFIA DIAFRAGMÁTICA	1.603.115

(19 de Diciembre)

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

	PB	537000	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA ABDOMINAL SOD	
	PB	537100	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA TORACICA SOD	
40418		C40418	RESECCIÓN DE QUISTE Y/O CONDUCTO TIROGLOSO	1.103.605
	PB	067000	RESECCION DE CONDUCTO TIROGLOSO SOD	
	PB	067100	RESECCION DE QUISTE TIROGLOSO SOD	
40419		C40419	COLECTOMÍA SUBTOTAL	3.220.055
	PB	457200	CECECTOMIA SOD	
	PB	457300	HEMICOLECTOMIA DERECHA SOD	
	PB	457500	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA SOD	
	PB	457600	SIGMOIDECTOMIA SOD	
40421		C40421	CIERRE DE OSTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	1.603.010
	PB	465101	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO POR LAPAROTOMIA	
	PB	465201	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO POR LAPAROTOMIA	
40422		C40422	VACIAMIENTO LINFÁTICO INGUINOILIACO	2.105.630
REF.		CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
	PB	405300	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO INGUINO ILIACO SOD	
40769		C40769	OPERACIÓN ANTIRREFLUJO POR HERNIA HIATAL, VÍA ABDOMINAL	1.438.690
	PB	446602	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTROESOFAGICO CON RECONSTRUCCIÓN DEL ESFINTER ESOFÁGICO INFERIOR POR VIA ABDOMINAL	
40436		C40436	OPERACIÓN ANTIRREFLUJO GASTROESOFÁGICO POR HERNIA HIATAL VÍA TRANSTORÁCICA	1.558.660
	PB	446601	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTROESOFAGICO CON RECONSTRUCCIÓN DEL ESFINTER ESOFÁGICO POR VIA INFERIOR TRANSTORACICA	
40434		C40434	GASTRECTOMÍA TOTAL CON INTERPOSICION INTESTINAL	2.602.360
	PB	439100	GASTRECTOMIA TOTAL CON INTERPOSICION INTESTINAL SOD	
40460		C40460	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO DE CADERA	2.625.320
	PB	815101	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO DE CADERA	
40461		C40461	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE RODILLA	2.502.085
	PB	815401	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA BICOMPARTIMENTAL	
	PB	815402	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA TRICOMPARTIMENTAL	
	PB	815403	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA UNICOMPARTIMENTAL (HEMIARTICULACIÓN)	
40462		C40462	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA PROXIMAL O DISTAL METATARSIANA	533.880
	PB	775101	CORRECCIÓN DE HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA PROXIMAL O DISTAL METATARSIANA	
40464		C40464	CIRUGÍA ARTROSCÓPICA DE COMPLEJIDAD I	473.180
	PB	044301	DESCOMPRESION ENDOSCOPICA DE NERVI EN TUNEL DEL CARPO	
	PB	807303	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	
	PB	808402	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE FALANGES (UNA O MAS) POR ARTROSCOPIA	
	PB	808604	RESECCION DE Plicas DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	
	PB	814706	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL POR ARTROSCOPIA	
	PB	817207	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN DE FALANGES POR ARTROSCOPIA	
	PB	835500	BURSECTOMÍA POR ARTROSCOPIA SOD	
40465		C40465	CIRUGÍA ARTROSCÓPICA DE COMPLEJIDAD II	725.830
	PB	776805	RESECCIÓN DE EXOSTOSIS NO ARTICULAR DE PIE POR ENDOSCOPIA	
	PB	804303	DESBRIDAMIENTO DE FIBROCARTÍLAGO TRIANGULAR O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN MUÑECA POR ARTROSCOPIA	
	PB	806103	MENISCECTOMÍA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	
	PB	807103	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	
	PB	807203	SINOVECTOMÍA DE CODO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	
	PB	807503	SINOVECTOMÍA DE PELVIS PARCIAL POR ARTROSCOPIA	
	PB	807603	SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	
	PB	807703	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	
	PB	808112	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	
	PB	808202	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE CODO POR ARTROSCOPIA	
	PB	808204	REMOCION DE Plicas DE CODO POR ARTROSCOPIA	
	PB	808302	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	
	PB	808602	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	
	PB	808702	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	
	PB	811102	ARTRODESIS TIBIO-TALAR POR ARTROSCOPIA	
	PB	814723	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	

(19 de Diciembre)

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

40466	PB	814726	REMODELACION DE MENISCO ROTO (PICO DE LORO) POR ARTROSCOPIA		
		C40466	CIRUGÍA ARTROSCÓPICA DE COMPLEJIDAD III	893.935	
REF.	PB	776804	RESECCIÓN DE OSTEOFITOS TIBIALES Y/O TALARES POR ENDOSCOPIA		
	PB	778103	RESECCIÓN PARCIAL DE CLAVÍCULA POR VIA ENDOSCOPICA		
	PB	791401	FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA E INESTABILIDAD DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA		
	PB	791702	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS OSTEOCONDRALES O DE LA ESPINA TIBIAL CON FIJACION INTERNA, POR VIA ENDOSCOPICA		
	PB	799602	REDUCCION DE LAS FRACTURAS INTRAARTICULARES DE RODILLA CON FIJACION INTERNA POR ARTROSCOPIA		
	PB	804101	DIVISIÓN DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA		
	PB	807104	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO TOTAL POR ARTROSCOPIA		
	PB	807204	SINOVECTOMÍA DE CODO TOTAL POR ARTROSCOPIA		
			CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
	PB	807304	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA TOTAL POR ARTROSCOPIA		
	PB	807504	SINOVECTOMÍA DE PELVIS TOTAL POR ARTROSCOPIA		
	PB	807604	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA		
	PB	807704	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO TOTAL POR ARTROSCOPIA		
	PB	808012	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA		
	PB	808052	LAVADO Y/O DESBRIDAMIENTO DE PELVIS POR ARTROSCOPIA		
	PB	808072	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA		
	PB	808114	REMOCIÓN DE EXOSTOSIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA		
	PB	808502	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE PELVIS POR ARTROSCOPIA		
	PB	808701	RESECCION DE LESION OSTEOCONDAL EN TOBILLO POR ARTROSCOPIA		
	PB	814102	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN DE CADERA POR ARTROSCOPIA		
	PB	814708	FIJACIÓN DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA		
	PB	814709	FIJACIÓN E INJERTO ÓSEO DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA		
	PB	814712	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, POR ARTROSCOPIA		
	PB	814725	CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA		
	PB	814904	REPARACIÓN DE LIGAMENTO PERONEO ASTRAGALINO ANTERIOR POR ARTROSCOPIA		
	PB	814905	RESECCION DE LESION OSTEOCONDAL, PERFORACIONES Y/O CURETAJE DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA		
PB	814906	RESECCION DE LESION OSTEOCONDAL CON FIJACION EN TOBILLO POR ARTROSCOPIA			
PB	818302	ACROMIOPLASTIA POR ARTROSCOPIA			
PB	819330	SUTURA DEL FIBROCARTELAGO TRIANGULAR O DE LIGAMENTOS INTERCARPIANOS (UNO O MAS) POR ARTROSCOPIA			
PB	836405	SUTURA DEL TENDÓN BICIPITAL (TENODESIS) POR ENDOSCOPIA			
PB	838602	CUADRICEPLASTIA POR ARTROSCOPIA			
40467		C40467	CIRUGÍA ARTROSCÓPICA DE COMPLEJIDAD IV	1.121.360	
40650	PB	791703	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA, CON FIJACION INTERNA, POR VIA ENDOSCOPICA		
	PB	798105	CAPSULORRAFIA POR ARTROSCOPIA		
	PB	799710	REDUCCIÓN CON FIJACION DE LAS FRACTURAS DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA		
	PB	805103	DISCECTOMIA O MICRODISCECTOMIA ENDOSCOPICA O TRANSARTROSCOPICA CERVICAL		
	PB	805125	DISCECTOMIA ENDOSCOPICA O TRANSARTROSCOPICA TORACICA		
	PB	805135	DISCECTOMIA ENDOSCOPICA O TRANSARTROSCOPICA LUMBAR		
	PB	806104	MENISCECTOMÍA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA		
	PB	812302	ARTRODESIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA		
	PB	814504	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA		
	PB	814505	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA		
	PB	814704	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN MÁS OSTEOTOMÍA TIBIAL POR ARTROSCOPIA		
	PB	814705	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL, MÁS OSTEOTOMÍA DE REALINEACIÓN, MÁS PLICATURA DE RETINÁCULO MEDIAL POR ARTROSCOPIA		
	PB	814707	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL MÁS REALINEACIÓN DISTAL O PROXIMAL POR ARTROSCOPIA		
	PB	814724	REMODELACIÓN DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA		
	PB	819310	CAPSULORRAFIA TIPO BANKART PARA LUXACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA		
	PB	836305	SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR POR ENDOSCOPIA		
			C40650	REDUCCIÓN ABIERTA Y OSTEOSÍNTESIS DE CLAVÍCULA	486.465
	PB	793101	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) DE CLAVÍCULA		

(19 de Diciembre)

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

40651	C40651	REDUCCIÓN ABIERTA Y OSTEOSÍNTESIS DE HÚMERO, TERCIO PROXIMAL (376)	1.098.505
		APLICA: únicamente para la colocación de placa u obenque (376)	
	PB 793202	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TUBEROSIDAD PROXIMAL DE HÚMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS]	
	PB 793203	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HÚMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS]	
	PB 795102	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE HUMERO	
40652	C40652	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE HÚMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN [OSTEOSÍNTESIS] (377)	1.035.265
		APLICA: únicamente para la colocación de placas (377)	
	PB 793210	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE HÚMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	
REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
40653	C40653	REDUCCIÓN Y OSTEOSÍNTESIS DE HÚMERO, PROXIMAL O DISTAL, PERCUTÁNEA CON PINES	680.055
	PB 791201	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE HUMERO(EPÍFISIS O DIAFISIS), PERCUTÁNEA CON PINES	
40654	C40654	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE HÚMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN [OSTEOSÍNTESIS] (378)	1.083.195
		APLICA: únicamente para la colocación de clavo intramedular bloqueado (378)	
	PB 793210	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE HÚMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	
40655	C40655	REDUCCIÓN ABIERTA Y OSTEOSÍNTESIS DE FRACTURA SUPRACONDÍLEA Y/O INTERCONDÍLEA	892.050
	PB 793204	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDÍLEA DE HÚMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS]	
	PB 793205	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDÍLEA E INTERCONDÍLEA DE HÚMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS]	
40656	C40656	REDUCCIÓN ABIERTA Y OSTEOSÍNTESIS DE EPICÓNDILO, EPITRÓCLEA O SUBCAPITAL HUMERAL AISLADA	746.960
	PB 793201	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HÚMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS]	
	PB 793206	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE EPICÓNDILO O EPITRÓCLEA DE HÚMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS]	
40657	C40657	REDUCCIÓN ABIERTA Y OSTEOSÍNTESIS DE DIÁFISIS DE CÚBITO O RADIO	717.950
	PB 793301	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CÚBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS]	
40658	C40658	REDUCCIÓN ABIERTA Y OSTEOSÍNTESIS DE CÚBITO Y RADIO	819.605
	PB 793305	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN [OSTEOSÍNTESIS]	
	PB 793306	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN [OSTEOSÍNTESIS]	
	PB 793307	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO Y RADIO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN [OSTEOSÍNTESIS]	
40659	C40659	REDUCCIÓN ABIERTA Y OSTEOSÍNTESIS DE FRACTURA RADIO O CUBITO DISTAL (COLLES, ETC.) CON PLACAS (377)	644.870
		APLICA: únicamente para la colocación de placas (377)	
	PB 793303	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO (COLLES, OTROS) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS]	
40660	C40660	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CUBITO O DE OLÉCRANON CON FIJACION INTERNA	697.035
	PB 793302	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CUBITO O DE OLÉCRANON CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS]	
40661	C40661	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE CUBITO O RADIO (COLLES, OTROS) CON FIJACION PERCUTANEA CON PINES	486.350
	PB 791301	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE CUBITO O RADIO (COLLES, OTROS) CON FIJACION PERCUTANEA CON PINES	
40662	C40662	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN PELVIS [ACETABULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR] CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) (377)	1.831.815
		APLICA: únicamente para la colocación de placas (377)	
	PB 793920	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN PELVIS [ACETABULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR] CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	
40663	C40663	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN PELVIS [ACETABULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR] CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	1.564.890
		APLICA: únicamente para la colocación de tornillos (379)	
	PB 793920	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN PELVIS [ACETABULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR] CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	
40664	C40664	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS [ACETABULO, REBORDE ANTERIOR, POSTERIOR Y SUPERIOR] CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	2.173.450

(19 de Diciembre)

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

	PB	793921	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS [ACETABULO, REBORDE ANTERIOR, POSTERIOR Y SUPERIOR] CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	
40665		C40665	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN RÓTULA CON FIJACION INTERNA	847.095
	PB	793600	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN RÓTULA CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS] SOD	
40666		C40666	REDUCCIÓN ABIERTA Y OSTEOSÍNTESIS DE DIÁFISIS DEL FÉMUR CON CLAVO INTRAMEDULAR O PLACA (380)	1.687.035
APLICA: únicamente para la colocación de clavo intramedular o placa (380)				
	PB	793502	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE FÉMUR CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN [OSTEOSÍNTESIS])	
40667		C40667	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE FÉMUR CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN [OSTEOSÍNTESIS]) (378)	1.493.635
APLICA: únicamente para la colocación de clavo intramedular bloqueado (378)				
REF.		CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
	PB	793502	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE FÉMUR CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN [OSTEOSÍNTESIS])	
40668		C40668	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FÉMUR (CUELLO, INTERTROCANTÉRICA, SUPRACONDÍLEA) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN [OSTEOSÍNTESIS])	1.735.315
	PB	793501	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FÉMUR (CUELLO, INTERTROCANTÉRICA, SUPRACONDÍLEA) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN [OSTEOSÍNTESIS])	
40669		C40669	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN TIBIA CON FIJACION INTERNA (380)	1.027.860
APLICA: únicamente para la colocación de clavo intramedular o placa (380)				
	PB	793702	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN TIBIA CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS]	
40670		C40670	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN PERONÉ CON FIJACION INTERNA (380)	838.170
APLICA: únicamente para la colocación de clavo intramedular o placa (380)				
	PB	793701	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN PERONÉ CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS]	
40671		C40671	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN TIBIA CON FIJACION INTERNA (378)	1.119.860
APLICA: únicamente para la colocación de clavo intramedular bloqueado (378)				
	PB	793702	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN TIBIA CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS]	
40672		C40672	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN PLATILLOS TIBIALES Y EXTENSIÓN DISFISIARIA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN [OSTEOSÍNTESIS] SIN INJERTO	981.680
	PB	793704	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN PLATILLOS TIBIALES Y EXTENSIÓN DISFISIARIA CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS] SIN INJERTO	
40673		C40673	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN PLATILLOS TIBIALES O PLAFONT CON FIJACION INTERNA E INJERTO	1.149.640
	PB	793705	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN PLATILLOS TIBIALES O PLAFONT CON FIJACION INTERNA E INJERTO	
40674		C40674	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO	763.115
	PB	799703	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO	
40675		C40675	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACION DE FRACTURA O LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO	770.160
	PB	799704	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACION DE FRACTURA O LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO	
40677		C40677	ARTRODESIS POSTERIOR O POSTEROLATERAL DE COLUMNA CON INSTRUMENTACIÓN	2.987.865
	PB	810104	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN SIMPLE	
	PB	810105	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN MODULAR	
	PB	810109	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VIA PÓSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN SIMPLE	
	PB	810110	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VIA PÓSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN MODULAR	
	PB	810302	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO, TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN SIMPLE	
	PB	810303	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO, TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN MODULAR	
	PB	810502	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA O TORACOLUMBAR, TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN SIMPLE	
	PB	810503	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA O TORACOLUMBAR, TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN MODULAR	
	PB	810802	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR O LUMBOSACRA, TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN SIMPLE	
	PB	810803	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR O LUMBOSACRA, TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN MODULAR	
	PB	810812	ARTRODESIS POSTEROLATERAL INTERCORPORAL (PLIF) DE COLUMNA VERTEBRAL CON INSTRUMENTACIÓN	
40678		C40678	ARTRODESIS ANTERIOR O ANTEROLATERAL DE COLUMNA CON INSTRUMENTACIÓN	3.858.285

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
	PB 810202	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO, TECNICA ANTERIOR (INTERSOMÁTICA) O ANTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN	
	PB 810402	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA O TORACOLUMBAR, TECNICA ANTERIOR O ANTEROLATERAL (INTERSOMÁTICA) CON INSTRUMENTACIÓN	
40679	C40679	ARTRODESIS CON INSTRUMENTACIÓN TRANSLAMINAR	3.222.930
	PB 810807	ARTRODESIS CON INSTRUMENTACIÓN TRANSLAMINAR	
40681	C40681	OSTEOTOMÍAS EN PELVIS [PEMBERTON-SALTER- CHIARI- DEGA] UNILATERAL	1.685.895
	PB 772920	OSTEOTOMÍAS SIMPLES EN PELVIS [PEMBERTON-SALTER- CHIARI- DEGA]	
40682	C40682	OSTEOTOMÍAS EN PELVIS [PEMBERTON-SALTER- CHIARI- DEGA] BILATERAL	2.470.395
	PB 772920	OSTEOTOMÍAS SIMPLES EN PELVIS [PEMBERTON-SALTER- CHIARI- DEGA]	
REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
40683	C40683	OSTEOTOMÍA VALGUIZANTE O VARIZANTE DE CUELLO DE FÉMUR CON FIJACIÓN (INTERNA O EXTERNA) [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS] (UNILATERAL)	1.478.990
	PB 772505	OSTEOTOMÍA VALGUIZANTE O VARIZANTE DE CUELLO DE FÉMUR CON FIJACIÓN (INTERNA O EXTERNA) [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	
40684	C40684	OSTEOTOMÍA VALGUIZANTE O VARIZANTE DE CUELLO DE FÉMUR CON FIJACIÓN (INTERNA O EXTERNA) [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS] (BILATERAL)	2.005.245
	PB 772505	OSTEOTOMÍA VALGUIZANTE O VARIZANTE DE CUELLO DE FÉMUR CON FIJACIÓN (INTERNA O EXTERNA) [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	
40685	C40685	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE DE MIEMBRO INFERIOR, (UNILATERAL)	5.754.860
	PB 849501	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE: OSTEOTOMIAS Y/O FIJACION INTERNA[DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS] EN FEMUR, TIBIA Y PERONE; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENOTOMIASY/O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN MUSLO, PIERNA Y PIE TRIPLE ARTRODESIS EN PIE	
40686	C40686	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE DE MIEMBRO INFERIOR, (BILATERAL)	8.504.155
	PB 849501	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE: OSTEOTOMIAS Y/O FIJACION INTERNA[DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS] EN FEMUR, TIBIA Y PERONE; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENOTOMIASY/O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN MUSLO, PIERNA Y PIE TRIPLE ARTRODESIS EN PIE	
40450	C40450	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA CON COLGAJO	3.393.835
	PB 857200	RECONSTRUCCION DE MAMA CON COLGAJO SOD	
40470	C40470	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	1.185.240
	PB 767402	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	
40471	C40471	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE MAXILAR SUPERIOR CON FIJACION INTERNA (LEFORT II Y III)	1.328.690
	PB 767403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	
	PB 767404	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	
40472	C40472	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	1.146.090
	PB 767602	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	
40473	C40473	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO CON FIJACION INTERNA[DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	968.040
	PB 767201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO CON FIJACION INTERNA[DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	
40474	C40474	REDUCCION ABIERTA FRACTURA MALAR, CON REDUCCION PISO DE ORBITA, INJERTO Y/O FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	1.013.280
	PB 767203	REDUCCION ABIERTA FRACTURA MALAR, CON REDUCCION PISO DE ORBITA, INJERTO Y/O FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	
40815	C40815	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR, POR VIA EXTERNA	807.145
	PB 765105	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR, VIA EXTERNA	
40816	C40816	MANDIBULECTOMIA PARCIAL CON RECONSTRUCCION	1.289.720
	PB M16312	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN	
40475	C40475	CORRECCIÓN DE SIMBLEFARON CON INJERTO	462.940
	PB 104100	REPARACION DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE DE CONJUNTIVA SOD	
	PB 104400	REPARACION DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE MUCOSA EXTRAOCULAR SOD	
40477	C40477	VITRECTOMÍA VIA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	1.204.575
	PB 147401	VITRECTOMÍA VIA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	
40478	C40478	VITRECTOMÍA VIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	1.414.675
	PB 147402	VITRECTOMÍA VIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	
40479	C40479	CIRUGÍA DE ESTRABISMOS	778.065
	PB 152100	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR SOD	
	PB 152200	PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR SOD	
	PB 154101	REINSERCIÓN O RETROINSERCIÓN DE MUSCULOS RECTOS (UNO O DOS)	
	PB 154102	REINSERCIÓN O RETROINSERCIÓN DE MUSCULOS OBLICUOS (UNO O DOS)	
	PB 154103	REINSERCIÓN O RETROINSERCIÓN DE MUSCULOS RECTO Y OBLICUO	

(19 de Diciembre)

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

40480	PB	C40480	RESECCIÓN DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	325.385
		103104	RESECCIÓN DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	
40481		C40481	QUERATOTOMÍA RADIAL MIÓPICA O ASTIGMÁTICA [CIRUGÍA REFRACTIVA INCISIONAL] SOD	243.810
		117400	QUERATOTOMÍA RADIAL MIÓPICA O ASTIGMÁTICA [CIRUGÍA REFRACTIVA INCISIONAL] SOD	
40483		C40483	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION Y CRIOTERAPIA (RETINOPEXIA QUIRÚRGICA)	965.530
	PB	144101	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION Y CRIOTERAPIA	
REF.		CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
40484		C40484	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR SUTURADO	774.270
	PB	137100	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR SUTURADO SOD	
40485		C40485	QUERATECTOMÍA CON EXCÍMER LÁSER (FOTORREFRACTIVA O FOTOTERAPÉUTICA)	521.740
	PB	M02605	QUERATECTOMÍA CON EXCÍMER LÁSER (FOTORREFRACTIVA O FOTOTERAPÉUTICA)	
40486		C40486	QUERATOTOMÍA FOTORREFRACTIVA CON LASER CON QUERATOMILEUSIS [LASIK] SOD	754.920
	PB	117500	QUERATOTOMÍA FOTORREFRACTIVA CON LASER CON QUERATOMILEUSIS [LASIK] SOD	
40770		C40770	TRABECULECTOMÍA SECUNDARIA (CON CIRUGIA OCULAR PREVIA)	850.840
	PB	126401	TRABECULECTOMÍA SECUNDARIA (CON CIRUGIA OCULAR PREVIA)	
40771		C40771	INSERCIÓN DE IMPLANTE PARA GLAUCOMA	910.440
	PB	126700	INSERCIÓN DE IMPLANTE PARA GLAUCOMA SOD	
40775		C40775	ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOCRASO	842.375
	PB	164200	ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOCRASO SOD	
40490		C40490	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA UNILATERAL (381)	598.130
			INCLUYE: turbinoplastia bilateral (381)	
	PB	218801	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA NCOO	
40491		C40491	AMIGDALECTOMÍA O ADENOAMIGDALECTOMÍA	420.255
	PB	282100	AMIGDALECTOMÍA SOD	
	PB	283100	ADENOAMIGDALECTOMÍA SOD	
40492		C40492	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA BILATERAL (381)	861.965
			INCLUYE: turbinoplastia bilateral (381)	
	PB	218801	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA NCOO	
40493		C40493	TIMPANOPLASTIA TIPO I (CIERRE DE PERFORACIÓN)	569.730
	PB	194101	TIMPANOPLASTIA TIPO I (CIERRE DE PERFORACIÓN)	
40494		C40494	MAXILOETMOIDECTOMÍA	763.395
	PB	226308	MAXILOETMOIDECTOMÍA	
40495		C40495	CIRUGÍA ENDOSCÓPICA TRANSNASAL (382)	1.173.265
			APLICA: únicamente para cirugía bilateral (382)	
	PB	213102	RESECCIÓN ENDOSCOPICA DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL POR VIA TRANSNASAL	
	PB	213103	RESECCIÓN ENDOSCOPICA DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL, VIA TRANSNASAL	
	PB	215102	RESECCIÓN ENDOSCOPICA DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM, VIA TRANSNASAL	
	PB	218902	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS, VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	
	PB	222102	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL VIA MEATO MEDIO ENDOSCOPICA	
	PB	223903	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA ENDOSCOPICA	
	PB	224102	SINUSOTOMÍA FRONTAL (EXPLORATORIA O TERAPEUTICA), VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA [OPERACIÓN DE LOTHROP]	
	PB	226001	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE SENOS PARANASAL, POR VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	
	PB	226201	RESECCION DE LESION BENIGNA EN SENOS MAXILAR (CON EXTENSION NARIZ-COANA), VIA ENDOSCOPICA	
	PB	226304	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR , VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	
	PB	226305	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	
	PB	226401	ESFENOIDECTOMÍA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	
40500		C40500	PROSTATECTOMÍA ABIERTA	2.383.060
	PB	603100	PROSTATECTOMÍA TRANSVESICAL SOD	
	PB	604000	ADENOMECTOMIA RETROPUBICA SOD	
	PB	604100	PROSTATECTOMÍA TRANSVESICOCAPSULAR SOD	
40501		C40501	PROSTATECTOMÍA TRANSURETRAL (214)	1.868.625
			INCLUYE: con o sin vaporización (214)	
	PB	602901	RESECCION O ENUCLEACION TRANSURETRAL DE PRÓSTATA (RTUP) O ADENOMECTOMIA	
	PB	602902	PROSTATECTOMÍA TRANSURETRAL	

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
40522	C40522	PROSTATECTOMIA RADICAL (PROSTATOVESICULECTOMÍA)	2.906.200
	PB 605100	PROSTATECTOMIA RADICAL (PROSTATOVESICULECTOMÍA) SOD	
40502	C40502	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO Y/O CALCULO POR PIELOTOMÍA	1.457.275
	PB 551120	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO Y/O CALCULO POR PIELOTOMÍA	
	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
40503	C40503	CIRCUNCISIÓN; INCLUYE: PLASTIA DEL FRENILLO Y/O LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS BÁLANO PREPUCIALES.	396.780
	PB 640000	CIRCUNCISIÓN SOD	
40504	C40504	VARICOCELECTOMÍA	568.160
	PB 631010	VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA	
	PB 631011	VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACION DE ARTERIA	
40505	C40505	SUSPENSION URETRO VESICAL RETROPUBICA [MARSHALL-MARCHETTI-KRANZ]	1.226.650
	PB 595101	SUSPENSION URETRO VESICAL RETROPUBICA [MARSHALL-MARCHETTI-KRANZ]	
40506	C40506	ORQUIDOPEXIA; INCLUYE: TRATAMIENTO DEL SACO HERNIARIO Y RESECCIÓN DE HIDÁTIDES	674.025
	PB 625101	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSIÓN DE TESTÍCULO O DE CORDON ESPERMATICO	
	PB 625210	ORQUIDOPEXIA CON RECONSTRUCCIÓN DE CANAL INGUINAL	
	PB 625220	ORQUIDOPEXIA CON TRANSPOSICION O MOVILIZACION Y SUSTITUCION DE TESTICULO EN ESCROTO	
40507	C40507	NEFRECTOMÍA	1.707.975
	PB 555200	NEFRECTOMÍA DE RIÑÓN RESIDUAL O UNICO SOD	
	PB 555300	REMOCIÓN DE RIÑÓN TRANSPLANTADO O RECHAZADO SOD	
	PB 555600	NEFRECTOMÍA SIMPLE (UNILATERAL TOTAL) SOD	
40510	C40510	EXTRACCION PERCUTÁNEA [NEFROSCOPICA] DE CALCULOS EN RIÑÓN (NEFROSTOLITOTOMIA) Y/O EN PELVIS RENAL (PIELOSTO-LITOTOMIA)	1.618.015
	PB 550301	EXTRACCION PERCUTÁNEA [NEFROSCOPICA] DE CALCULOS EN RIÑÓN (NEFROSTOLITOTOMIA) Y/O EN PELVIS RENAL (PIELOSTO-LITOTOMIA)	
40511	C40511	REMOCION TRANSURETRAL [ENDOSCOPICA] DE CALCULO [URETEROLITOTOMÍA], COAGULO O CUERPO EXTRAÑO EN URETER O PELVIS RENAL SOD	1.125.925
	PB 560100	REMOCION TRANSURETRAL [ENDOSCOPICA] DE CALCULO [URETEROLITOTOMÍA], COAGULO O CUERPO EXTRAÑO EN URETER O PELVIS RENAL SOD	
40512	C40512	URETEROPIELORRENOSCOPIA (383)	792.735
	APLICA: únicamente para la práctica de los tres procedimientos en el mismo acto (383)		
	PB 552100	NEFROSCOPIA DIAGNOSTICA SOD	
	PB 552200	PIELOSCOPIA DIAGNOSTICA SOD	
	PB 563100	URETEROSCOPIA DIAGNOSTICA SOD	
40513	C40513	EXTRACCIÓN DE CALCULO CORALIFORME POR PIELOTOMÍA	1.969.190
	PB 551140	EXTRACCION DE CALCULO CORALIFORME POR PIELOTOMÍA	
40532	C40532	SECCIÓN Y/O LIGADURA DE AMBAS TROMPAS (CUALQUIER TÉCNICA)	402.665
	PB 663100	SECCIÓN Y/O LIGADURA DE TROMPAS DE FALOPIO [CIRUGIA DE POMEROY] POR MINILAPAROTOMIA SOD	
	PB 662200	ABLACIÓN U OCLUSIÓN BILATERAL DE TROMPA DE FALOPIO VIA ENDOSCOPICA SOD	
40534	C40534	CIRUGÍA GINECOLÓGICA LAPAROSCÓPICA AMBULATORIA	1.011.020
	PB 545100	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROSCOPIA SOD	
	PB 549202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROSCOPIA	
	PB 652102	CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	
	PB 652302	RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	
	PB 652702	FULGURACIÓN EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	
	PB 652802	RESECCIÓN DE QUISTE PARA-OVÁRICO POR LAPAROSCOPIA	
	PB 652902	LIBERACION O LISIS O ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	
	PB 653102	OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	
	PB 659120	ASPIRACIÓN FOLICULAR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	
	PB 660102	SALPINGOSTOMÍA Y DRENAJE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	
	PB 667610	SALPINGOLISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) POR LAPAROSCOPIA	
	PB 667902	SALPINGOPLASTIA (FIMBROPLASTIA) POR LAPAROSCOPIA	
	PB 669120	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	
	PB 669902	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	
	PB 682403	MIOMECTOMÍA UTERINA (UNICA O MULTIPLE) POR LAPAROSCOPIA	
	PB 691201	ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETROSIS ESTADOS I Y II POR LAPAROSCOPIA	
	PB 691202	ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETROSIS ESTADOS III Y IV POR LAPAROSCOPIA	
	PB 691230	SECCIÓN DE LIGAMENTO UTERO SACRO POR LAPAROSCOPIA	

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
	PB 691302	SECCIÓN DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	
	694102	HISTERORRAFIA POR LAPAROSCOPIA	
	707703	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	
40539	C40539	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO (DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICO)	270.105
	PB 690101	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO DIAGNÓSTICO	
	PB 690102	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO TERAPEUTICO	
40541	C40541	URETROCISTOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	1.264.040
	PB 595103	URETROCISTOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	
40531	C40531	HISTERECTOMÍA VAGINAL	1.465.490
	PB 685100	HISTERECTOMÍA VAGINAL SOD	
40523	C40523	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA CON VAGINECTOMIA PARCIAL	1.933.570
	PB 684101	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA CON VAGINECTOMIA PARCIAL	
40763	C40763	HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROSCOPIA (CON O SIN REMOCIÓN DE TROMPAS U OVARIOS)	1.468.880
	684020	HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	
40765	C40765	HISTERECTOMÍA TOTAL AMPLIADA, INCLUYE VAGINECTOMÍA PARCIAL Y LINFADENECTOMÍA PÉLVICA BILATERAL. (383)	2.386.185
	APLICA: únicamente para la práctica de los dos procedimientos en el mismo acto (383)		
	PB 684101	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA CON VAGINECTOMIA PARCIAL	
	PB 405401	LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA	
40766	C40766	HISTERECTOMÍA RADICAL MODIFICADA [OPERACIÓN DE WERTHEIM] SOD	2.545.015
	INCLUYE: la linfadenectomía radical pélvica (384)		
	PB 686100	HISTERECTOMÍA RADICAL MODIFICADA [OPERACIÓN DE WERTHEIM] SOD	
40524	C40524	MIOMECTOMÍA, EXCISIÓN DE TUMOR FIBROIDE ÚNICO O MÚLTIPLE, POR VÍA VAGINAL O ABDOMINAL	1.028.680
	PB 682401	MIOMECTOMÍA UTERINA Y ESCISION DE TUMOR FIBROIDE (UNICO O MULTIPLE) POR LAPAROTOMÍA	
	PB 682402	MIOMECTOMÍA UTERINA Y ESCISION DE TUMOR FIBROIDE (UNICO O MULTIPLE) VIA VAGINAL	
40536	C40536	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	892.930
	PB 705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	
40525	C40525	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACION DE CUELLO [MANCHESTER-FOTHERGILL]	968.195
	PB 705303	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACION DE CUELLO [MANCHESTER-FOTHERGILL]	
40526	C40526	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACIÓN DE ENTEROCELE	1.025.470
	PB 705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACION DE ENTEROCELE	
40731	C40731	EXTIRPACIÓN DE HIGROMA QUISTICO DE CUELLO	659.200
	PB 402500	ESCISIÓN DE HIGROMA QUISTICO DE CUELLO SOD	
40569	C40569	VALVULOPLASTIA MITRAL (385)	11.687.980
	APLICA: únicamente para valvuloplastia (385)		
	PB 351200	COMISUROTOMIA, VALVULOTOMIA O VALVULOPLASTIA MITRAL VIA ABIERTA SOD	
40550	C40550	PUENTES AORTOCORONARIOS (386)	13.185.055
	INCLUYE: la endarterectomía y/o extracción de injertos venosos o arteriales (386)		
	PB 361100	ANASTOMOSIS AORTOCORONARIA DE UNA ARTERIA CORONARIA SOD	
	PB 361200	ANASTOMOSIS AORTOCORONARIA DE DOS ARTERIAS CORONARIAS SOD	
	PB 361300	ANASTOMOSIS AORTOCORONARIA DE TRES ARTERIAS CORONARIAS SOD	
	PB 361400	ANASTOMOSIS AORTOCORONARIA DE CUATRO O MAS ARTERIAS CORONARIAS SOD	
	PB 361501	ANASTOMOSIS SIMPLE O SECUENCIAL DE ARTERIA MAMARIA-ARTERIA CORONARIA, POR ESTERNOTOMIA O TORACOTOMIA	
	PB 361701	ANASTOMOSIS CORONARIA PARA REVASCULARIZACION CARDIACA DE UNO O MAS VASOS CON VENA SAFENA POR ESTERNOTOMIA O TORACOTOMIA	
	PB 362100	REVASCULARIZACION CARDIACA POR IMPLANTACION DE ARTERIA RADIAL SOD	
	PB 362200	REVASCULARIZACION CARDIACA POR IMPLANTACION DE ARTERIA GASTROEPILOICA SOD	
	PB 362300	REVASCULARIZACION CARDIACA POR IMPLANTACION DE OTRAS ARTERIAS SOD	
40551	C40551	REEMPLAZO VÁLVULA MITRAL O AÓRTICA	11.967.155
	PB 352100	REEMPLAZO DE LA VALVULA AORTICA CON PROTESIS MECANICA O BIOPROTESIS (AUTOLOGA O HETEROLOGA) SOD	
	PB 352200	REEMPLAZO DE VALVULA MITRAL CON PROTESIS O BIOPROTESIS (AUTOLOGA O HETEROLOGA) SOD	
40557	C40557	REEMPLAZO O RECONSTRUCCIÓN DE DOS O TRES VÁLVULAS	12.154.835
	PB 352400	REEMPLAZO O RECONSTRUCCION DE DOS O TRES VALVULAS SOD	
40553	C40553	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZON (43)	989.665

(19 de Diciembre)

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

REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
		INCLUYE: con o sin angiografía (43)	
	PB 372200	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZON SOD	
40554	C40554	ANGIOCARDIOGRAFIA DE CORAZON DERECHO (42)	953.260
		INCLUYE: el cateterismo derecho (42)	
	PB 876212	ANGIOCARDIOGRAFIA DE CORAZON DERECHO	
40555	C40555	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON (400)	1.555.820
		INCLUYE: la angiografía; con o sin cateterismo transeptal (400)	
	PB 372300	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON SOD	
40820	C40820	CATETERISMO IZQUIERDO Y DERECHO CON O SIN ANGIOGRAFÍA MÁS AORTOGRAMA (356) (383)	1.626.520
		APLICA: únicamente para la práctica de los dos procedimientos en el mismo acto (383)	
		INCLUYE: la angiografía (356)	
	PB 876121	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO	
	PB 876110	AORTOGRAMA TORACICO	
40568	C40568	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA MÁS CATETERISMO IZQUIERDO CON ANGIOGRAFIA (329)	1.300.690
		INCLUYE: la arteriografía de puentes coronarios, coronariografía y angiografía (329)	
	PB 876120	ARTERIOGRAFIA CORONARIA NCOO	
40558	C40558	ANGIOPLASTIA CORONARIA CON BALÓN, HASTA DOS VASOS (44)	4.549.300
		INCLUYE: con o sin cateterismo izquierdo, colocación marcapaso temporal y coronariografía inmediata de control (44)	
	PB 360101	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA, UNO O DOS VASOS	
	PB 360201	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA SIMPLE CON INFUSION DE AGENTE TROMBOLITICO, UNO O DOS VASOS	
40559	C40559	ANGIOPLASTIA CORONARIA CON BALÓN, EN MÁS DE DOS VASOS (44)	6.648.910
		INCLUYE: con o sin cateterismo izquierdo, colocación marcapaso temporal y coronariografía inmediata de control (44)	
	PB 360102	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA, MAS DE DOS VASOS	
	PB 360500	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA MULTIPLE (ATERECTOMIA CORONARIA) REALIZADA DURANTE LA MISMA INTERVENCION SOD	
40560	C40560	ANGIOPLASTIA CORONARIA Y/O ATERECTOMÍA, DE UN VASO, MÁS COLOCACIÓN INTRAVASCULAR DE UNO O MÁS STENTS (387) (388)	5.367.335
		APLICA: únicamente para un vaso (387)	
		INCLUYE: la colocación de uno o más "Stent"; con o sin aterectomía (388)	
	PB 360101	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA, UNO O DOS VASOS	
	PB 360600	INSERCIÓN O IMPLANTE DE PRÓTESIS INTRACORONARIA (PRÓTESIS (STENT)) SOD (40)	
40561	C40561	ANGIOPLASTIA CORONARIA Y/O ATERECTOMÍA, DE DOS O MÁS VASOS, MÁS COLOCACIÓN INTRAVASCULAR DE UNO O MÁS STENTS (388) (389)	7.034.460
		APLICA: únicamente para dos o más vasos (389)	
		INCLUYE: la colocación de uno o más "Stent"; con o sin aterectomía (388)	
	PB 360102	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA, MAS DE DOS VASOS	
	PB 360600	INSERCIÓN O IMPLANTE DE PRÓTESIS INTRACORONARIA (PRÓTESIS (STENT)) SOD (40)	
40562	C40562	COMISUROTOMÍA O VALVULOTOMÍA CON CATÉTER BALÓN (45)	7.905.060
		INCLUYE: cateterismo derecho, cateterismo izquierdo y cateterismo transeptal (45)	
	PB 350100	COMISUROTOMIA O VALVULOTOMIA AORTICA CON BALON (VIA ENDOVASCULAR) SOD	
	PB 350200	COMISUROTOMIA O VALVULOTOMIA MITRAL CON BALON (VIA ENDOVASCULAR) SOD	
	PB 350300	COMISUROTOMIA O VALVULOTOMIA PULMONAR CON BALON (VIA ENDOVASCULAR) SOD	
	PB 350400	COMISUROTOMIA/VALVULOTOMIA TRICUSPIDEA CON BALON (VIA ENDOVASCULAR) SOD	
40701	C40701	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA) (351)	1.527.930
		INCLUYE: carótidas intracraneana y extracraneana, flebografía de seno sagital superior y aortograma del cayado (351)	
	PB 874133	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA)	
40704	C40704	ARTERIOGRAFÍA ABDOMINAL SELECTIVA	1.316.330
	PB 877141	ARTERIOGRAFIA ABDOMINAL SELECTIVA DE ARTERIA GASTRODUODENAL, O TRONCO CELIACO, O MESENTERICA SUPERIOR O MESENTERICA INFERIOR	
40705	C40705	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL CON CATETERISMO DERECHO	1.300.890
	PB 876131	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL CON CATETERISMO DERECHO	
40707	C40707	ANGIOPLASTIA PERIFÉRICA CON BALÓN, MÁS DE DOS VASOS (390)	6.022.130
REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR

(19 de Diciembre)

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

APLICA: únicamente para dos o más vasos (390)				
40708	PB	395030	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	
	PB	395080	ANGIOPLASTIA O ATRECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALON	
		C40708	ANGIOPLASTIA PERIFÉRICA Y/O ATRECTOMÍA, UN VASO MÁS COLOCACIÓN INTRAVASCULAR DE UNO O MÁS STENTS. (387) (388)	3.103.095
APLICA: únicamente para un vaso (387) INCLUYE: la colocación de uno o más "Stent"; con o sin atrectomía (388)				
40709	PB	395031	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO(S) PROTESICO (S) (59)	
	PB	395081	ANGIOPLASTIA O ATRECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALON, PROTESIS (STENT) O INJERTO(S) PROTESICO (S) (59)	
		C40709	ANGIOPLASTIA PERIFÉRICA Y/O ATRECTOMÍA, DOS O MÁS VASOS, MÁS COLOCACIÓN INTRAVASCULAR DE UNO O MÁS STENTS. (388) (389)	6.258.000
APLICA: únicamente para dos o más vasos (389) INCLUYE: la colocación de uno o más "Stent"; con o sin atrectomía (388)				
40710	PB	395031	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO(S) PROTESICO (S)	
	PB	395081	ANGIOPLASTIA O ATRECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALON, PROTESIS (STENT) O INJERTO(S) PROTESICO (S)	
		C40710	ANGIOPLASTIA EXTRACRANEANA CON BALÓN, (CARÓTIDA O VERTEBRAL), UN VASO (390)	3.681.940
APLICA: únicamente para un vaso porción extracraneana (390)				
40711	PB	395013	ANGIOPLASTIA O ATRECTOMIA CON BALON DE ARTERIA VERTEBRAL	
	PB	395012	ANGIOPLASTIA O ATRECTOMIA CON BALON DE ARTERIA CAROTIDA	
		C40711	ANGIOPLASTIA EXTRACRANEANA CON BALÓN (CARÓTIDA O VERTEBRAL), DOS VASOS (391)	4.579.275
APLICA: únicamente para dos o más vasos porción extracraneana (391)				
40712	PB	395013	ANGIOPLASTIA O ATRECTOMIA CON BALON DE ARTERIA VERTEBRAL	
	PB	395012	ANGIOPLASTIA O ATRECTOMIA CON BALON DE ARTERIA CAROTIDA	
		C40712	ANGIOPLASTIA EXTRACRANEANA CON BALÓN (CARÓTIDA O VERTEBRAL), UN VASO MÁS COLOCACIÓN INTRAVASCULAR DE UNO O MÁS STENTS. (390)	3.183.700
APLICA: únicamente para un vaso porción extracraneana (390)				
40713	PB	395015	ANGIOPLASTIA DE ARTERIA CAROTIDA, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO(S) PROTESICO (S)	
	PB	395016	ANGIOPLASTIA ARTERIA VERTEBRAL, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO(S) PROTESICO (S)	
		C40713	ANGIOPLASTIA EXTRACRANEANA CON BALÓN (CARÓTIDA O VERTEBRAL), DOS VASOS MÁS COLOCACIÓN INTRAVASCULAR DE UNO O MÁS STENTS. (391)	4.919.270
APLICA: únicamente para dos o más vasos porción extracraneana (391)				
40448	PB	395015	ANGIOPLASTIA DE ARTERIA CAROTIDA, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO(S) PROTESICO (S)	
	PB	395016	ANGIOPLASTIA ARTERIA VERTEBRAL, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO(S) PROTESICO (S)	
		C40448	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR	635.380
40449	PB	852200	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA SOD	
		C40449	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR (383)	1.243.895
APLICA: únicamente para la práctica de los dos procedimientos en el mismo acto (383)				
40496	PB	852200	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA SOD	
	PB	405100	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO AXILAR SOD	
		C40496	PAROTIDECTOMIA DEL LOBULO SUPERFICIAL (PAROTIDECTOMÍA SIMPLE)	1.192.525
40729	PB	263101	PAROTIDECTOMIA DEL LOBULO SUPERFICIAL	
		C40729	ESCISIÓN DE LINFANGIOMA DE CUELLO	659.785
40732	PB	402600	ESCISIÓN DE LINFANGIOMA DE CUELLO SOD	
		C40732	VACIAMIENTO LINFÁTICO DE CUELLO	1.287.820
40733	PB	404100	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL DE CUELLO, UNILATERAL SOD	
	PB	404301	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL MODIFICADO DE CUELLO, UNILATERAL	
		C40733	TIROIDECTOMÍA TOTAL	1.169.260
40734	PB	064100	TIROIDECTOMIA TOTAL SOD	
		C40734	RESECCIÓN TUMOR DE CUERPO CAROTÍDEO (QUEMODECTOMÍA) CON ESCISIÓN DE LA CARÓTIDA.	1.914.855
40740	PB	398002	RESECCION DE TUMOR DE CUERPO CAROTIDEO (QUEMODECTOMIA) CON ESCISION DE LA CAROTIDA	
		C40740	PROCTOSIGMOIDECTOMÍA CON COLOSTOMÍA CON ABORDAJE PERINEAL	6.368.880
	PB	485301	PROCTOSIGMOIDECTOMÍA CON COLOSTOMÍA CON ABORDAJE PERINEAL	
REF.		CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
40768		C40768	RESECCION DE TUMOR DE CUERPO CAROTIDEO (QUEMODECTOMIA) SIN ESCISION DE LA CAROTIDA	1.856.800
	PB	398001	RESECCION DE TUMOR DE CUERPO CAROTIDEO (QUEMODECTOMIA) SIN ESCISION	

(19 de Diciembre)

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

		DE LA CAROTIDA	
40777		C40777 PAROTIDECTOMÍA TOTAL	1.391.545
	PB	263201 PAROTIDECTOMÍA TOTAL	
Cirugía de Urgencias			
40403		C40403 APENDICECTOMÍA (392)	787.560
		APLICA: únicamente para apéndice no perforado (392)	
	PB	471100 APENDICECTOMÍA SOD	
40412		C40412 REPARACION DE LACERACION PULMONAR CON CONTROL DE HEMORRAGIA, POR TORACOTOMIA	2.479.690
		334302 REPARACION DE LACERACION PULMONAR CON CONTROL DE HEMORRAGIA, POR TORACOTOMIA	
40413		C40413 REPARACION DE LACERACION PULMONAR CON CONTROL DE HEMORRAGIA, POR TORACOTOMIA (393)	1.828.265
		APLICA: únicamente para reintervención por sangrado (393)	
		334302 REPARACION DE LACERACION PULMONAR CON CONTROL DE HEMORRAGIA, POR TORACOTOMIA	
40414		C40414 REDUCCIÓN DE VÓLVULO INTESTINAL, INTUSUSCEPCIÓN O HERNIA INTERNA CON O SIN RESECCIÓN INTESTINAL.	1.785.660
	PB	468011 REDUCCIÓN INTESTINAL SIN RESECCIÓN INTESTINAL POR LAPAROTOMÍA	
	PB	468012 REDUCCIÓN INTESTINAL CON RESECCIÓN INTESTINAL POR LAPAROTOMÍA	
40416		C40416 SUTURA DE ÚLCERA PERFORADA (18)	1.966.315
		INCLUYE: el lavado peritoneal (18)	
	PB	444100 SUTURA DE ÚLCERA GASTRICA SOD	
	PB	444200 SUTURA DE ÚLCERA DUODENAL SOD	
40420		C40420 TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA DEHISCENCIA DE ANASTOMOSIS INTESTINAL (394)	2.883.945
		INCLUYE: laparotomía, resección, lavado peritoneal y nueva anastomosis o enterostomía (394)	
40424		C40424 LAPAROTOMÍA PARA HEMOSTASIA Y EVACUACIÓN DE HEMOPERITONEO	1.608.950
	PB	M07124 LAPAROTOMÍA PARA HEMOSTASIA Y EVACUACIÓN DE HEMOPERITONEO	
40425		C40425 REANASTOMOSIS DEL ESTÓMAGO POST-DEHISCENCIA DE LA SUTURA (207)	2.016.020
		INCLUYE: resección, lavado peritoneal y nueva enterorrafia (207)	
	PB	445100 REANASTOMOSIS DEL ESTÓMAGO POR DESHISCENCIA DE LA SUTURA SOD	
40426		C40426 TRATAMIENTO INTEGRAL DE LA PERITONITIS GENERALIZADA (395)	1.261.010
		APLICA: únicamente para peritonitis química (395)	
	PB	M07142 DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA	
40427		C40427 TRATAMIENTO INTEGRAL DE LA PERITONITIS GENERALIZADA (396)	1.609.145
		APLICA: únicamente para peritonitis purulenta secundaria (396)	
	PB	M07142 DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA	
40428		C40428 NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACION)	587.870
	PB	546100 NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACION) SOD	
40429		C40429 LAVADO PERITONEAL POSTQUIRÚRGICO POR LAPAROTOMÍA	651.635
	PB	541400 LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD	
40430		C40430 HEMORRAGIA DIGESTIVA DE TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO	1.001.320
40431		C40431 TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO DE LA PANCREATITIS AGUDA EDEMATOSA	1.887.140
40432		C40432 ESPLENORRAFIA (369)	1.851.980
		INCLUYE: el enmallamiento (369)	
	PB	416100 ESPLENORRAFIA SOD	
40435		C40435 APENDICECTOMÍA POR PERFORACIÓN, CON DRENAJE DE ABCESO, LIBERACIÓN DE PLASTRÓN Y/O DRENAJE DE PERITONITIS LOCALIZADA	1.731.540
	PB	471200 APENDICECTOMÍA POR PERFORACIÓN, CON DRENAJE DE ABCESO, LIBERACIÓN DE PLASTRÓN Y/O DRENAJE DE PERITONITIS LOCALIZADA SOD	
40487		C40487 CORNOESCLERORRAFIA (REPARACIÓN DE HERIDA CORNEOESCLERAL)	977.195
	PB	115101 CORNOESCLERORRAFIA (REPARACIÓN DE HERIDA CORNEOESCLERAL)	
40514		C40514 CONTROL DE HEMORRAGIA (POSTQUIRÚRGICA) DE PRÓSTATA VIA ABIERTA	2.448.350
	PB	609401 CONTROL DE HEMORRAGIA (POSTQUIRÚRGICA) DE PRÓSTATA VIA ABIERTA	
40515		C40515 CONTROL DE HEMORRAGIA PROSTATICA VIA CISTOSCOPIA (POSTQUIRÚRGICA)	1.831.280
REF.		CODIGO	DESCRIPCION
		VALOR	
	PB	609402 CONTROL DE HEMORRAGIA PROSTATICA VIA CISTOSCOPIA	
40516		C40516 REVISION Y REPARACION DE CAPSULA PROSTÁTICA VIA TRANSVESICAL	703.915
	PB	609301 REVISION Y REPARACION DE CAPSULA VIA TRANSVESICAL	
40517		C40517 TRATAMIENTO INTEGRAL DEL ABSCESO DE PARED POST-PROSTATECTOMÍA ABIERTA	1.178.765

(19 de Diciembre)

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

40518	PB	C40518	TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO DEL SÍNDROME DE LA R.T.U.	200.220
40519		C40519	REVISIÓN POR HEMORRAGIA POST-NEFRECTOMÍA (COMPRENDE HEMOSTASIA Y EVACUACIÓN DE HEMORRETROPERITONEO)	1.714.910
	PB	M09146	REVISIÓN POR HEMORRAGIA POST-NEFRECTOMÍA (COMPRENDE HEMOSTASIA Y EVACUACIÓN DE HEMORRETROPERITONEO)	
40520		C40520	REVISIÓN Y HEMOSTASIA POR SANGRADO POST-CISTOURETROPXIA	1.548.685
	PB	579301	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSTQUIRÚRGICA) DE VEJIGA VIA ABIERTA	
40538		C40538	LEGRADO UTERINO POST-PARTO O POST ABORTO (89)	337.560
APLICA: para aborto incompleto, endometritis puerperal, mola u otra causa obstétrica (89)				
	PB	750101	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSTPARTO O POSTABORTO POR DILATACION Y CURETAJE	
	PB	750105	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSTPARTO O POSTABORTO POR ASPIRACIÓN AL VACIO	
40760		C40760	TRATAMIENTO DEL EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO O TUBÁRICO VÍA ABDOMINAL, CON O SIN OOFORRECTOMÍA O SALPINGUECTOMÍA.	1.014.070
	PB	659300	ESCISIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO SIN OOFORRECTOMÍA SOD	
	PB	669110	SALPINGO-OOFORRECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	
40761		C40761	TRATAMIENTO DEL EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL	1.074.615
	PB	743100	REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL SOD	
40762		C40762	TRATAMIENTO DEL EMBARAZO ECTÓPICO CON SALPINGOSTOMÍA Y SALPINGOPLASTIA	1.099.230
	PB	659300	ESCISIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO SIN OOFORRECTOMÍA SOD	
	PB	660203	SALPINGOSTOMÍA Y SALPINGOPASTIA	
40552		C40552	REINTERVENCIÓN POR SANGRADO POST-CIRUGÍA DE CORAZÓN	3.405.450
	PB	359501	REINTERVENCIÓN POR SANGRADO, DESPUES DE CIRUGIA CARDIACA	
40563		C40563	TRATAMIENTO NO QUIRURGICO DEL SANGRADO (GRAN HEMATOMA) EN EL SITIO DE LA PUNCIÓN	674.985
40564		C40564	EXPLORACIÓN Y RAFIA DE VASOS PERIFÉRICOS POR SANGRADO POST PROCEDIMIENTO DE HEMODINAMIA.	2.492.485
40565		C40565	TRATAMIENTO MÉDICO DEL SÍNDROME FEBRIL POST PROCEDIMIENTO DE HEMODINAMIA INVASIVA	1.261.110

Cirugía Programada y de Urgencias

40401		C40401	COLECISTECTOMÍA SIMPLE	1.336.530
	PB	512101	COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA	
40404		C40404	HERNIORRAFIA INGUINAL	667.105
	PB	530100	HERNIORRAFIA INGUINAL DIRECTA SOD	
	PB	530200	HERNIORRAFIA INGUINAL INDIRECTA SOD	
	PB	530300	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA SOD	
40405		C40405	HERNIORRAFIA FEMORAL O CRURAL	669.140
	PB	532100	HERNIORRAFIA FEMORAL O CRURAL ENCARCELADA SOD	
	PB	532200	HERNIORRAFIA FEMORAL O CRURAL POR DESLIZAMIENTO SOD	
40406		C40406	HERNIORRAFIA UMBILICAL	604.780
	PB	534000	HERNIORRAFIA UMBILICAL SOD	
40423		C40423	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL(EPIPLOICO, OMENTAL,PERIESPLÉNICO, PERIGÁSTRICO, SUBHEPÁTICO, DE LA FOSA ILÍACA O PLASTRÓN APENDICULAR) POR LAPAROTOMÍA	903.830
	PB	541301	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL(EPIPLOICO, OMENTAL,PERIESPLÉNICO, PERIGÁSTRICO, SUBHEPÁTICO, DE LA FOSA ILÍACA O PLASTRÓN APENDICULAR) POR LAPAROTOMÍA	
40433		C40433	ESPLENECTOMÍA TOTAL (369)	1.848.600
INCLUYE: el enmallamiento (369)				
	PB	414500	ESCISIÓN DE BAZO ACCESORIO SOD	
	PB	415100	ESPLENECTOMIA TOTAL SOD	
40463		C40463	TRATAMIENTO ORTOPÉDICO DE ESGUINCE DE CUELLO DE PIE	89.245
40676		C40676	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE LA PIERNA	2.152.565
	PB	841500	AMPUTACIÓN O DESARTICULACION DE PIERNA SOD	
40680		C40680	REPARACIÓN QUIRÚRGICA POST-TRAUMÁTICA DEL TENDÓN DE AQUILES (SUTURA SIMPLE DEL TENDÓN DE AQUILES)	793.980
	PB	819410	SUTURA SIMPLE DEL TENDÓN DE AQUILES	
REF.		CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
40476		C40476	VITRECTOMÍA VIA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES (397)	1.806.395
INCLUYE: la utilización de rayo láser (397)				
	PB	147401	VITRECTOMÍA VIA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	
40482		C40482	QUERATOPLASTIA PENETRANTE	963.010
	PB	116200	QUERATOPLASTIA PENETRANTE SOD	
40488		C40488	ENUCLEACIÓN CON O SIN IMPLANTE PROTÉSICO	686.055
	PB	164100	ENUCLEACIÓN CON O SIN IMPLANTE PROTÉSICO SOD	

(19 de Diciembre)

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

40489	C40489	TRABECULECTOMÍA PRIMARIA (CIRUGÍA FILTRANTE) (67)	775.750
		INCLUYE: con o sin citostáticos (67)	
	PB 126400	TRABECULECTOMÍA PRIMARIA SOD	
40776	C40776	EVISCERACIÓN CON O SIN IMPLANTE	616.630
	163100	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE SOD	
40730	C40730	TRAQUEOSTOMÍA	725.590
	PB 311300	TRAQUEOSTOMIA SOD	
40508	C40508	URETRÓCISTOSCOPIA TERAPEÚTICA PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA, LAVADO VESICAL, CATETERISMO Y/O CALIBRACIÓN URETERAL. (383)	339.890
		APLICA: únicamente para la práctica de los tres procedimientos en el mismo acto (383)	
	PB 582100	URETROSCOPIA SOD	
	PB 570100	LIMPIEZA Y DRENAJE TRANSURETRAL DE VEJIGA SOD	
	PB 569002	DILATACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA	
40509	C40509	NEFROSTOMÍA PERCUTÁNEA CON LITOFRAGMENTACION Y EXTRACCION ENDOSCOPICA EN RIÑON (542)	981.260
		INCLUYE: la colocación de catéter hasta uretra, control fluoroscópico (242)	
	PB 550401	NEFROSTOMÍA PERCUTÁNEA CON LITOFRAGMENTACION Y EXTRACCION ENDOSCOPICA EN RIÑON	
40521	C40521	REMOCIÓN TRANSURETRAL [ENDOSCOPICA] DE CALCULO, CUERPO EXTRAÑO O COAGULO DE VEJIGA	1.174.445
	PB 570200	REMOCIÓN TRANSURETRAL [ENDOSCOPICA] DE CALCULO, CUERPO EXTRAÑO O COAGULO DE VEJIGA SOD	
40527	C40527	CIRUGÍA GINECOLÓGICA POR LAPAROTOMÍA	982.005
	PB 549201	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROTOMIA	
	PB 652101	CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	
	PB 652301	RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	
	PB 652801	RESECCIÓN DE QUISTE PARA-OVÁRICO POR LAPAROTOMÍA	
	PB 652901	LIBERACION O LISIS O ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	
	PB 653101	OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	
	PB 660101	SALPINGOSTOMÍA Y DRENAJE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	
	PB 667601	SALPINGOLISIS POR LAPAROTOMIA	
	PB 667901	SALPINGOPLASTIA (FIMBROPLASTIA) POR LAPAROTOMIA	
	PB 669901	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	
	PB 682401	MIOMECTOMÍA UTERINA Y ESCISION DE TUMOR FIBROIDE (UNICO O MULTIPLE) POR LAPAROTOMÍA	
	PB 691130	SECCIÓN DE LIGAMENTO UTERO SACRO POR LAPAROTOMIA	
	PB 691301	SECCIÓN DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROTOMIA	
	PB 694101	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMÍA	
	PB 707701	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMÍA	
	PB 664001	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA	
	PB 660201	SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	
40530	C40530	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL (398)	1.396.010
		INCLUYE: con o sin salpingectomía y/u ooforectomía (398)	
	PB 684000	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL SOD	
40535	C40535	OPERACIÓN CESÁREA SEGMENTARIA TRANSVERSAL O CORPORAL	746.370
	PB 740100	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL SOD	
	PB 740200	CESÁREA CORPORAL SOD	
40537	C40537	PARTO VAGINAL (NORMAL O INTERVENIDO CON FÓRCEPS O ESPÁTULAS) (27) (399)	470.220
		APLICA: únicamente para el atendido por el médico especialista (399)	
		INCLUYE: con o sin ruptura artificial de membranas, episiotomía, episiorrafia y/o perineorrafia (27)	
	PB 721001	PARTO INSTRUMENTADO CON FORCEPS ESPATULAS DE VELASCO BAJOS	
	PB 721002	PARTO INSTRUMENTADO CON FORCEPS ESPATULAS DE VELASCO MEDIOS	
	PB 725100	EXTRACCIÓN (TOTAL O PARCIAL) INSTRUMENTADA EN PODÁLICA SOD	
	PB 732201	PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRA DE VERSION FETAL INTERNA Y COMBINADA CON EXTRACION	
REF.	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
	PB 735300	ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA Y/O PERINEORRAFIA SOD	
	PB 735930	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTÁNEO GEMELAR O MULTIPLE	
	PB 735931	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MULTIPLE	
40540	C40540	PARTO VAGINAL DE BAJO RIESGO (27) (405)	323.175
		APLICA: únicamente para el atendido por el médico general (405)	
		INCLUYE: con o sin ruptura artificial de membranas, episiotomía, episiorrafia y/o perineorrafia (27)	
	PB 735300	ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA Y/O PERINEORRAFIA SOD	
	PB 735930	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTÁNEO GEMELAR O MULTIPLE	

(19 de Diciembre)

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

40556	C40556	CATETERISMO IZQUIERDO, MÁS CATETERISMO DERECHO, MÁS ARTERIOGRAFÍA CORONARIA (356)	1.430.635
		INCLUYE: la angiografía (356)	
	PB	876121 ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO (356)	
40700	C40700	ARTERIOGRAFÍA CAROTÍDEA Y/O VERTEBRAL EXTRACRANEANA	1.152.900
	PB	874125 ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	
	PB	874134 ARTERIOGRAFIA DE VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	
40702	C40702	ARTERIOGRAFIA RENAL BILATERAL SELECTIVA CON AORTOGRAMA ABDOMINAL	1.305.390
		877121 ARTERIOGRAFIA RENAL BILATERAL SELECTIVA CON AORTOGRAMA ABDOMINAL	
40703	C40703	ARTERIOGRAFÍA DE MIEMBROS SUPERIORES O MIEMBROS INFERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORACICO	1.321.290
	PB	878111 ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORACICO	
	PB	878211 ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE MIEMBROS INFERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA ABDOMINAL	
40706	C40706	ANGIOPLASTIA PERIFÉRICA CON BALÓN (401)	3.993.980
		APLICA: únicamente para uno a dos vasos (401)	
	PB	395030 ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	
	PB	395080 ANGIOPLASTIA O ATRECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALON	

Trasplante de médula ósea

40580	C40580	TRASPLANTE AUTÓLOGO DE MÉDULA ÓSEA (402)	67.247.680
		APLICA: únicamente sin criopreservación (402)	
	PB	410100 TRASPLANTE AUTOLOGO DE MEDULA OSEA SOD	
40581	C40581	TRASPLANTE AUTÓLOGO DE MÉDULA ÓSEA (403)	73.306.760
		APLICA: únicamente con criopreservación (403)	
	PB	410100 TRASPLANTE AUTOLOGO DE MEDULA OSEA SOD	
40582	C40582	TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS EXTRAÍDAS DE SANGRE PERIFÉRICA, CON CRIOPRESERVACIÓN.	85.424.940
40583	C40583	TRASPLANTE AUTÓLOGO DE MÉDULA ÓSEA Y CÉLULAS PROGENITORAS EXTRAÍDAS DE SANGRE PERIFÉRICA, CON CRIOPRESERVACIÓN.	89.464.325
40584	C40584	TRASPLANTE ALOGÉNICO DE MÉDULA ÓSEA Y/O DE CÉLULAS PROGENITORAS EXTRAÍDAS DE SANGRE PERIFÉRICA.	117.708.665

Trasplante renal

40585	PB	C40585	EVALUACIÓN DEL RECEPTOR	2.000.205
40586		C40586	EVALUACIÓN DEL DONANTE CADAVERICO Y RESCATE DEL ÓRGANO (24)	5.749.725
			INCLUYE: uni o bilateral (24)	
	PB	555601	NEFRECTOMIA (OBTENCIÓN DE ORGANO) (24)	
40587	PB	C40587	EVALUACIÓN DEL DONANTE VIVO RELACIONADO	1.815.075
40593		C40593	RESCATE DEL ÓRGANO EN DONANTE VIVO RELACIONADO	5.035.405
	PB	555601	NEFRECTOMIA (OBTENCIÓN DE ORGANO) (24)	
40588		C40588	INTERVENCIÓN EN EL RECEPTOR CON DONANTE CADAVERICO Y CONTROL POST-QUIRÚRGICO DEL PRIMER MES.	24.527.355
	PB	556200	TRANSPLANTE DE RIÑON DE DONANTE SOD	
40589		C40589	INTERVENCIÓN EN EL RECEPTOR CON DONANTE VIVO RELACIONADO Y CONTROL POST QUIRÚRGICO DEL PRIMER MES.	13.620.035
	PB	556200	TRANSPLANTE DE RIÑON DE DONANTE SOD	
REF.		CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
40590	PB	C40590	CONTROL MENSUAL POST TRASPLANTE ENTRE SEGUNDO Y DÉCIMO SEGUNDO MES, CON PROVISIÓN DE INMUNOSUPRESORES Y ANTIHIPERTENSIVOS POR EL ISS.	325.005
40592	PB	C40592	CONTROL MENSUAL POST TRASPLANTE A PARTIR DEL DÉCIMO TERCER MES, CON PROVISIÓN DE INMUNOSUPRESORES Y ANTIHIPERTENSIVOS POR EL ISS.	308.170

Trasplante hepático

40594	C40594	EVALUACIÓN DEL RECEPTOR	4.640.010
40595	C40595	EVALUACIÓN DEL DONANTE Y RESCATE DEL ÓRGANO	5.168.460
		504000 HEPATECTOMÍA TOTAL (OBTENCIÓN DE ORGANO) SOD	
40596	C40596	INTERVENCIÓN EN EL RECEPTOR Y CONTROL POST-QUIRÚRGICO DEL PRIMER MES	79.993.130
		505100 TRASPLANTE AUXILIAR DE HIGADO SOD	

(19 de Diciembre)

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

40597	C40597	CONTROL MENSUAL POST TRASPLANTE ENTRE SEGUNDO Y CUARTO MES	869.415
40598	C40598	CONTROL MENSUAL POST TRASPLANTE A PARTIR DEL QUINTO MES	202.680

PARAGRAFO 1. En la práctica de las intervenciones o procedimientos y para la realización de las actividades objeto de cada Conjunto, el prestador sin detrimento en la calidad de la atención podrá sujetarse a los componentes definidos en el anexo que hace parte de este Manual u optar por alternativos; a su vez, suministrar cualquier otro no previsto y en mayor o menor cantidad a las determinados, sin que ésto implique modificación en la tarifa.

PARAGRAFO 2. El conjunto de una intervención o procedimiento médico-quirúrgico aplica únicamente en el caso que la atención corresponda al evento (cirugía programada, cirugía de urgencias, cirugía programada y de urgencias) bajo el cual se relaciona en este Artículo.

PARAGRAFO 3. El valor de cada conjunto de las intervenciones y procedimientos medico-quirúrgicos, comprende: manejo del paciente a partir de la fecha de su internación o del ingreso a la entidad para la práctica ambulatoria de la cirugía; atención previa en el servicio de urgencias del paciente en el caso de los conjuntos clasificados como tal en el Manual; realización del acto quirúrgico; controles post operatorios intrahospitalarios y ambulatorios hasta el día quince (15), a partir de la fecha de práctica del procedimiento.

PARAGRAFO 4. Sobre el valor de cada conjunto cualquiera sea la clase y número de las actividades, intervenciones, procedimientos efectuados e insumos suministrados durante la atención del paciente, el prestador únicamente podrá facturar como adicionales aquellos componentes de la atención, que en forma expresa se estipula en el anexo del respectivo conjunto; igualmente, son objeto de facturación la consulta prequirúrgica y preanestésica en el caso de los actos quirúrgicos programados, cuando se cause en la forma como lo establece el Artículo 75 en su Parágrafo 2 y los exámenes diagnósticos que de ésta se originen y practiquen.

PARAGRAFO 5. Cuando el prestador del servicio no dispone del talento humano profesional (médico tratante, especialista en anestesiología y/o ayudante quirúrgico), necesario para el manejo integral médico-quirúrgico del paciente, como lo exige cada uno de los conjuntos o se ofrece a la EPS la atención en forma parcial y así se hubiere pactado en el respectivo contrato, ésta asumirá el recurso faltante; igualmente cuando el prestador no disponga del recurso técnico para alguno de los servicios de apoyo diagnóstico y de complementación terapéutica, que hacen parte de los componentes de cada Conjunto.

Para efectos de la facturación de los servicios prestados por el centro hospitalario, en los eventos anteriormente señalados, el prestador facturará el servicio previo el descuento sobre la tarifa del conjunto de la cuantía correspondiente a las actividades que asume la EPS-ISS.

PARAGRAFO 6. Si una de las intervenciones o procedimientos médico quirúrgicos de los contenidos en este Artículo se realiza en forma bilateral como las define le Artículo 64 de este Manual, sobre el valor total del Conjunto se adicionará el cincuenta y cinco (55%) por ciento.

En el evento que el prestador asuma parcialmente la atención, conforme se establece en el Parágrafo 5 de este Artículo, el valor total del Conjunto se entiende después de efectuar el descuento del componente que no se asumió.

PARAGRAFO 7. Cuando en un mismo acto se efectúen varias intervenciones quirúrgicas o procedimientos, entre los cuales se encuentra uno o más de los definidos bajo Conjunto, para efectos de su pago, la liquidación se efectuará como sigue, según el tipo de circunstancia que se presente.

- a) Una cirugía o procedimiento de Conjunto.

No procede la facturación del valor del Conjunto y consecuentemente todos los componentes objeto de la atención se cobrarán por la tarifa definida en este Manual para cada actividad.

- b) Más de una cirugía o procedimiento de Conjunto.

Si las realiza el mismo especialista por igual vía de acceso, como las define el Artículo 68 de este Manual, la cirugía de Conjunto con tarifa superior se considera la principal y se liquida con el cien por cien (100%) de ésta y se adiciona, por una sola vez, en el veinticinco por ciento (25%) sobre el valor del Conjunto subsiguiente en términos de la cuantía.

(19 de Diciembre)

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

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

Los porcentajes de incremento determinados en este literal se aplican cuando la atención se presta en la forma integral prevista en el respectivo Conjunto. Si el contratista no asume alguno de los servicios profesionales, los porcentajes antes señalados se aplican también sobre el valor del Conjunto, una vez se descuenta el componente de especialista o ayudante quirúrgico, que en virtud del contrato no se presta.

PARAGRAFO 8. Si durante la internación previa a la realización de la intervención o procedimiento el paciente presentare patología aguda diferente a la del objeto del Conjunto o exacerbación de proceso crónico, que dé lugar a tratamiento adicional, en dicha circunstancia, no aplica el valor del Conjunto y todos los servicios que se presten se facturarán por la tarifa determinada en el Manual para cada una de las actividades.

Si efectuado un procedimiento diagnóstico definido por Conjunto se establece como conducta realizar durante la misma internación, en acto diferente, otro igualmente determinado bajo esta modalidad y no se trata de las cirugías a que se refieren los Parágrafos 7, 8 y 10 (inciso segundo), en estas circunstancias se facturará el valor de los dos Conjuntos.

PARAGRAFO 9. En la tarifa de los Conjuntos correspondientes a intervenciones quirúrgicas y procedimientos, están consideradas las complicaciones menores que se listan en cada uno de ellos y su tratamiento lo asume el proveedor del servicio dentro del valor integral del Conjunto.

PARAGRAFO 10. Si como resultado de una intervención o procedimiento practicado, durante el período intra o post-quirúrgico y del manejo intrahospitalario, se presentare una complicación mayor no imputable al prestador, es responsabilidad de éste solucionarla, y el costo del tratamiento para superarla se facturará con base en el valor establecido en este Manual para el conjunto correspondiente a la cirugía efectuada, sin que por ningún motivo proceda el rompimiento del conjunto establecido para la cirugía inicial.

Si la intervención realizada para resolver la complicación no está definida en los conjuntos previstos en el Manual, en este caso, la cirugía inicial no se liquida por la tarifa de conjunto y la totalidad de los servicios prestados deben facturarse con base en el valor del Manual para cada componente de la atención. Para que proceda el pago, es requisito obtener la autorización escrita de la Gerencia EPS ISS o la dependencia que haga sus veces, solicitud que deberá formularse dentro de las doce (12) horas hábiles siguientes a la culminación del acto quirúrgico.

PARAGRAFO 11. El Conjunto identificado bajo el código C40103, incluye: a) la realización del número de procedimientos de nefrolitotomía que cada caso requiera; b) la práctica de la litotricia, para los cálculos residuales; comprende los servicios profesionales y del personal técnico y auxiliar, consulta pre y post tratamiento inmediato; derechos de sala con los componentes determinados en el Artículo 77 del Manual; materiales de sutura y curación listados en el Parágrafo 6 del Artículo 85, incluidos: las sondas de foley y de nelatón, catéteres ureterales simples y cystofló; atención integral de urgencia durante el tratamiento, cistoscopias, cateterismo ureteral o el servicios profesionales de anestesia si el caso lo exige; analgésicos y antibióticos postratamiento.

Cuando para efectuar el procedimiento se requiera del uso de medio de contraste y catéteres especiales de otro tipo, se pagarán adicional a la tarifa del conjunto.

Se entiende complementarios de la nefrolitotomía percutánea, el número de sesiones de litotricia extracorpórea que se requiera de acuerdo con la condición clínica de cada paciente, la clase y número de cálculos que se encuentren en el riñón o en el tercio superior del uréter, pero siempre sin que se exceda de cinco (5) sesiones.

En el evento que durante el tratamiento el especialista indique la necesidad de realizar al paciente una ureterolitotomía endoscópica o pielonefrolitotomía a cielo abierto, previamente el prestador solicitará otra autorización de servicios y éste se pagará adicional al valor del Conjunto.

El tratamiento se entiende terminado una vez se dé cualquiera de las siguientes circunstancias: a) destrucción y eliminación de los cálculos, dentro de las primeras cinco (5) sesiones; b) la realización de cinco (5) sesiones, sin que se hubiere terminado el tratamiento.

En el control postratamiento el prestador deberá tomar al paciente dos placas de abdomen simple; su valor se facturará adicional a la tarifa del conjunto.

(19 de Diciembre)

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

PARAGRAFO 12. En el valor del procedimiento del código C40104, está incluido el tratamiento integral del paciente, independiente de la clase y número de cálculos que se encuentren en el riñón o tercio superior del uréter y del número de sesiones que se requieran según la condición clínica del paciente.

El procedimiento comprende los conceptos definidos en el literal b) del inciso primero del Parágrafo anterior.

El tratamiento se entiende terminado una vez se haya efectuado la destrucción y eliminación de los cálculos.

Cuando haya necesidad de extraer en el paciente a su vez cálculos localizados en el cálize renal y otros en el tercio distal, en este caso el valor de la atención es dos veces la tarifa del conjunto.

PARAGRAFO 13. La referencia del paciente para la práctica de los procedimientos correspondientes a los códigos C40103 y C40104, requiere del concepto de la Junta del servicio de urología de tercer nivel de la IPS del ISS en el área de influencia de la Seccional de donde proviene el paciente. Así mismo, cuando durante el tratamiento se indique la ureterolitotomía endoscópica o la pielonefrolitotomía a cielo abierto.

El tratamiento efectuado sólo se facturará una vez se haya cumplido con la atención del mismo, que se entiende en el momento que se han destruido y eliminado los cálculos, aplicado el número de sesiones necesarias o agotado el período de cinco (5) meses.

PARAGRAFO 14. La tarifa referente al código C40106 "Tratamiento integral del dolor", corresponde al valor único que se paga por paciente en el servicio de internación, independiente del número de días que permanezca hospitalizado y bajo el seguimiento y control para el desarrollo de un programa preestablecido a cargo del grupo interdisciplinario integrado por profesionales en las áreas de Fisiatría, Anestesiología, Medicina General, Psicología, Trabajo Social, Nutrición y Enfermería.

Dentro de las actividades a efectuar por el grupo en cada paciente, se identifican como mínimo las siguientes: consulta inicial y controles por parte del Fisiatra; análisis grupal de cada caso y definición de conducta; intervención psicoterapéutica del paciente y manejo de su grupo familiar; terapia física y/o ocupacional; evaluación y manejo nutricional; procedimientos indicados para el tratamiento del dolor; tales como: bloqueos, colocación de catéter subcutáneo, aplicación de inyecciones neurolíticas subaracnoideas, infiltraciones (en cicatriz, neuroma o punto muscular doloroso), aplicación de inhibidores transcutáneos del dolor.

Este tipo de atención, sólo se podrá facturar cuando la misma se preste en los siguientes tipos de paciente: hospitalizados con: dolor agudo por quemaduras, amputación y/o trauma mayor; lesión de médula espinal, plejo o nervio periférico; dolor isquémico no quirúrgico, dolor crónico de tipo incapacitante o proveniente de enfermedad con diagnóstico no curable.

PARAGRAFO 15. El valor del Conjunto "analgesia post operatoria", código C40107, se refiere al manejo intrahospitalario del dolor, a solicitud del especialista tratante en clínicas quirúrgicas, no controlado con analgesia convencional, post tratamiento quirúrgico en algunas intervenciones del corazón y grandes vasos y de neurocirugía. Corresponde a la tarifa única que se paga por paciente en el servicio de internación, independiente del número de días que permanezca hospitalizado.

En el paciente se realizarán las actividades que están a cargo del Grupo Interdisciplinario que lo integran, entre otros por: especialista en anestesiología, enfermeras capacitadas en esta disciplina, terapistas, especialistas interconsultantes (fisiatras, psiquiatras, etc.), y la participación, cuando el caso lo requiera, de otros profesionales de la salud no médicos (nutricionista, psicólogo, etc.); el manejo del paciente incluye por lo menos, las siguientes acciones: planeación del tratamiento; decisión sobre el tipo de analgesia a emplear y su aplicación; control permanente a través de las enfermeras del programa; valoración en conjunto del grupo; control diario especializado; interconsultas a demanda del caso.

PARAGRAFO 16. La atención correspondiente al código C40130, comprende la evaluación inicial del paciente, según el caso, por parte de cada uno de los especialistas en fisiatría, ortopedia y traumatología, urología, cirugía plástica, neurología y de otros profesionales de la salud (fonoaudióloga, terapeuta física, terapeuta ocupacional, trabajador social, psicólogo) y la grupal con la participación de todos los que intervinieron en la inicial.

(19 de Diciembre)

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

PARAGRAFO 17. En la tarifa del servicio identificado con el código C40131, están incluidas las siguientes actividades: control y manejo por fisioterapia; interconsultas en las especialidades de urología, cirugía plástica, neurología, ortopedia y traumatología, apoyo intensivo de los profesionales de las áreas de terapia física, terapia ocupacional, terapia del lenguaje, trabajo social, psicopedagogía y sicología, participación del paciente y núcleo familiar en talleres con distintos enfoques (escaras, manejo de silla de ruedas, psicoterapia, programa de familia, rehabilitación cognitiva y vocacional, etc.); consulta de medicina general programada a demanda del paciente; evaluación mensual por cada uno de los especialistas y los demás profesionales asignados al programa y grupal a través del equipo interdisciplinario.

PARAGRAFO 18. El servicio de "rehabilitación psiquiátrica" código C40134 se contrata para la atención de personas con marcada discapacidad y a su vez se establezca la ausencia total de soporte familiar; será brindada por IPS que dispongan de recursos para la aplicación de programas orientados al desarrollo del proceso de tratamiento y rehabilitación del individuo, que garantice la desinstitucionalización y su vinculación permanente a las actividades diarias de la vida cotidiana.

El tratamiento integral definido en este código, excluye el manejo de pacientes con las siguientes patologías: Guillan Barre, parálisis facial, y alteraciones músculo-esqueléticas derivadas de lesiones ortopédicas y las actividades de rehabilitación sexual y de validación psicológica.

PARAGRAFO 19. Las tarifas para los procedimientos incluidos con los códigos C40580 a C40584, incorporan los siguientes conceptos:

Trasplante autólogo de médula ósea y/o de células progenitoras extraídas de sangre periférica:

La atención intrahospitalaria integral del paciente durante el trasplante y post-procedimiento por el término de doce (12) meses a partir de la fecha del inicio de éste, para las complicaciones derivadas (infección, enfermedad venooclusiva, hemorragia o rechazo), e incluye: internación en cualquier unidad o servicio, aplicación de los procedimientos integrantes del proceso de trasplante, cálculo y aplicación del esquema de acondicionamiento (quimioterapia o quimioterapia más radioterapia corporal total), terapia de movilización de células progenitoras, extracción de la médula ósea y/o separación de las células progenitoras periféricas, criopreservación, almacenamiento, descongelación e implante de la médula ósea o de las células progenitoras periféricas; medicamentos, soluciones y sustancias para nutrición enteral y parenteral; factores de crecimiento de colonias granulocíticas, medios de cultivo y preservación de las células progenitoras; sangre y/o derivados, factores de coagulación; materiales de sutura y curación, agentes y gases anestésicos y cualquier elemento médico (reutilizable o desechable); servicios en sala de recuperación, especial y de cirugía; manejo nutricional; práctica de exámenes y procedimientos de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica. Así mismo, el manejo integral ambulatorio de los problemas de salud concomitantes con el proceso de trasplante, durante el periodo antes señalado.

Trasplante alogénico de médula ósea y/o de células progenitoras extraídas de sangre periférica.

La atención intrahospitalaria integral del paciente durante el trasplante y post-procedimiento por el término de doce (12) meses a partir de la fecha del inicio de éste, para las complicaciones (infección, enfermedad venooclusiva, hemorragia o rechazo) e incluye: internación con todos los servicios en la Unidad de Cuidado Intensivo, cualquiera sea el período de permanencia; aplicación de los procedimientos integrantes del proceso de trasplante, independiente del número de sesiones, tales como: cálculo y aplicación del esquema de acondicionamiento (quimioterapia o quimioterapia más radioterapia corporal total), preparación de la médula del donante y su implante en el receptor; medicamentos, inmunosupresores, soluciones y sustancias para nutrición enteral y parenteral; sangre y/o derivados, factores de coagulación; materiales de sutura y curación, agentes y gases anestésicos y cualquier elemento médico (reutilizable o desechable); servicios en sala de recuperación, especial y de cirugía; manejo nutricional; práctica de exámenes y procedimientos de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica. Así mismo, el manejo integral ambulatorio de los problemas de salud concomitantes con el proceso de trasplante, durante el periodo antes señalado.

Si a la culminación de los primeros 45 días de internación por el trasplante, el paciente se encuentra bajo cuidado en la UCI, la estancia en esta unidad, no da lugar al rompimiento del conjunto y los servicios que se causen en adelante, se facturarán en forma adicional y cada uno por su respectiva tarifa.

(19 de Diciembre)

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

Si durante el manejo ambulatorio post-procedimiento, el paciente requiere hospitalización para tratamiento de las complicaciones originadas por enfermedad injerto contra huésped, pérdida del injerto, falla multisistémica o infección oportunista y el caso amerita estancia en UCI que supere veinte (20) días continuos, no da lugar al rompimiento del conjunto y los servicios que se causen en adelante en ésta unidad, se facturarán en forma adicional y cada uno por su respectiva tarifa.

PARAGRAFO 20. Las tarifas correspondientes a los Conjuntos relacionados con los códigos C40566 y C40567, se pagarán únicamente a los contratistas que acrediten la disponibilidad del recurso tecnológico de monitoría electrocardiográfica y el uso de la misma durante el tiempo de realización de la respectiva sesión de terapia; así mismo que cuenten con la infraestructura necesaria, a nivel ambulatorio y hospitalario, para el manejo de las complicaciones que pudieren presentarse durante la terapia. La acreditación estará a cargo del Departamento de Mercadeo y Calidad de Servicios de Salud o la dependencia que haga sus veces, de la Seccional respectiva.

Sólo serán objeto de referencia a un programa de rehabilitación integral cardiaca con monitoría electrocardiográfica, los pacientes que presenten cualquiera de las siguientes patologías :

- Post infarto agudo del miocardio
- Post revascularización miocárdica
- Post angioplastia
- Post cirugía de reemplazo valvular
- Pacientes con marcapaso
- Post cirugía de enfermedad vascular periférica

Las tarifas para estos Conjuntos son los únicos valores que el Instituto pagará cuando el programa se desarrolle en pacientes post tratamiento, de alguna de las patologías antes señaladas, efectuado en la misma Institución en donde se efectúa el proceso de rehabilitación.

Cuando el paciente es referido a una Entidad, exclusivamente para su manejo dentro del programa de rehabilitación, adicional a la tarifa del Conjunto se podrá facturar el valor de las pruebas de esfuerzo, espirometría y estudios radiológicos de tórax, que se practiquen.

PARAGRAFO 21. El valor de cada uno de los conjuntos que en este Artículo se establece para las diferentes fases del "Transplante Hepático" y los controles ambulatorios postquirúrgicos, es la suma única que se reconoce por el manejo integral cualesquiera sean las actividades, intervenciones y procedimientos, asociados al transplante, que se realicen tanto en el donante como en el receptor; igualmente los elementos y materiales medico-quirúrgicos que se consuman, los medicamentos suministrados, los días de estancia que se causen en los diferentes servicios de internación y el traslado y el procesamiento del órgano a trasplantar. Se exceptúa el manejo intrahospitalario en UCI a partir del día treinta y uno (31) de la internación y los medicamentos que se prescriban como resultado de los controles postquirúrgicos ambulatorios.

Si después del día treinta (30) postoperatorio el paciente se encuentra bajo manejo en la UCI, adicional al valor del conjunto identificado con el código C40596, se facturará por su respectiva tarifa cada uno de los servicios que se presten hasta el egreso.

La internación del paciente en servicio distinto al de UCI y el manejo medico-quirúrgico por los especialistas, cualquiera sea los días de permanencia, no son causales de rompimiento del conjunto.

En el evento que durante el manejo intrahospitalario postquirúrgico hubiere necesidad de realizar procedimientos mayores no asociados al "Transplante Hepático" (Vgr. Cirugía cardiaca, neurocirugía, etc), el total de los servicios objeto de la atención, incluidos los relacionados con el transplante se facturarán por la tarifa de cada una de las actividades, intervenciones y procedimientos que se causen.

PARAGRAFO 22. Cuando para la realización de cualquiera de los procedimientos de hemodinamia o de radiología intervencionista definidos en este Artículo, se requiera de anestesia general, adicional a su tarifa se pagará el treinta por ciento (30%) del valor fijado en el respectivo Conjunto por concepto de los servicios profesionales del especialista que lo realice.

PARAGRAFO 23. Cuando la atención se preste en los departamentos y regiones a que se refiere el Artículo 134 de este Manual, las tarifas tendrán un incremento del catorce (14%) por ciento liquidado sobre la tarifa total del conjunto o de la cuantía que resulte después de descontar los componentes de la atención que según el contrato no asume el prestador.

(19 de Diciembre)

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

PARAGRAFO 24. En los contratos de prestación de servicios de salud, aceptaciones de oferta y acuerdos de gestión se debe estipular la forma de pago de las actividades, intervenciones y procedimientos, por actividad, conjunto o capitación.

PARAGRAFO 25. Salvo el caso que en el respectivo contrato de prestación de servicios de salud, aceptación de oferta o acuerdo de gestión, se estipule el pago por conjunto, en los demás la atención médica y/o quirúrgica programada se facturará por actividad.

ARTICULO 96. Los reembolsos por concepto de atención programada a que se refiere el Artículo 126 de este Manual, se efectuarán siempre liquidado el valor de acuerdo con la tarifa de cada una de las actividades, intervenciones o procedimientos, objeto de la atención.

CAPITULO V

ACTIVIDADES, INTERVENCIONES QUIRURGICAS, PROCEDIMIENTOS Y ATENCIONES.

CONTENIDO Y DEFINICIONES

ARTICULO 97. Para la aplicación de las tarifas antes señaladas, adicional a las definiciones adoptadas en el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan de Beneficios, se establecen las siguientes:

a) Procedimiento clínico

Es el conjunto de actividades no quirúrgicas, relacionadas en el Capítulo II de este Manual, que se practican para el diagnóstico, tratamiento o alivio de la enfermedad o accidente.

b) Campo operatorio.

Es el área que se prepara bajo condiciones de asepsia y antisepsia para la práctica, en un mismo acto, de una o varias intervenciones o procedimientos.

c) Vía de acceso.

Es la entrada quirúrgica a un órgano o región por orificio natural o a través de incisiones en piel y/o mucosas.

d) Intervenciones o procedimientos bilaterales.

Son aquellos iguales que de manera consecutiva practica el mismo especialista en un mismo acto quirúrgico, en órganos pares o elementos anatómicos de los miembros superiores o inferiores, o las cirugías iguales reconstructivas múltiples en miembros inferiores, que en forma simultánea efectúan dos especialistas de la misma especialidad.

e) Intervención quirúrgica o procedimiento múltiple

Son aquellos iguales o distintos practicados al paciente, en un mismo acto a través de igual o diferente vía, por un médico o más de otras especialidad.

f) Exploración quirúrgica.

Es la intervención que se practica con fines diagnósticos o para valorar la efectividad del tratamiento.

g) Revisión post-quirúrgica.

Es la intervención que tiende a corregir fallas funcionales de técnica quirúrgica o por complicación post operatoria.

h) Unidad de Valor Relativo (U.V.R.)

(19 de Diciembre)

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

Es la medida de una intervención quirúrgica o procedimiento, en términos de la tecnología y tiempo empleado para su realización, complejidad del mismo y riesgo para el paciente.

i) Sala de Procedimientos Especial

Es el área física, ubicada dentro o fuera de la Unidad Quirúrgica, dotada con el equipamiento específico para la práctica exclusiva de un determinado tipo de procedimiento especializado, que además disponga de los equipos de soporte para atender las complicaciones inherentes a su realización.

j) Estancia

Es el conjunto de recursos físicos, humanos y de equipamiento, disponibles como cama hospitalaria, para la atención de un paciente durante veinticuatro (24) horas.

k) Habitación unipersonal.

Es la individualizada con muros y exige que dentro de su área se disponga de lavado y cuarto de aseo para uso exclusivo del paciente.

l) Habitación bipersonal.

Es la individualizada con muros y exige que el servicio de lavado y cuarto de aseo estén integrados a la habitación, para uso exclusivo de los pacientes que en ella se hospitalicen o compartidos máximo con otra habitación del mismo tipo o de una cama; en este caso, la pieza individual se clasifica como bipersonal.

m) Habitación de tres (3) camas

Es aquella en que las camas están localizadas dentro de una misma área, sin ningún tipo de división o individualizadas por cancel, cortina o cualquier otro medio; el servicio de lavado y cuarto de aseo, están localizados dentro del área de la habitación o zona aledaña, para uso exclusivo de la habitación o compartido con otra hasta de tres (3) camas.

n) Habitación de cuatro (4) o más camas.

Es aquella en que las camas están dentro de una misma área, sin ningún tipo de división o individualizadas por cancel, cortina o cualquier otro medio; el servicio de lavado y cuarto de aseo, está localizado dentro del área de la habitación o zona aledaña, para uso exclusivo de la habitación o compartido con otras habitaciones.

ñ) Consulta prequirúrgica o preanestésica

Es aquella que el especialista realiza a todo paciente generalmente en forma ambulatoria, con anterioridad a la práctica del procedimiento quirúrgico, con el fin de planear el manejo perioperatorio, reducir la morbimortalidad y propiciar una buena relación médico paciente.

o) Junta Medico-quirúrgica

Es el Organismo Consultivo conformado por profesionales médicos especialistas, a fin de dictaminar sobre la conducta a seguir con los pacientes, para establecer un diagnóstico o acción terapéutica.

p) Politraumatismo

Compromiso grave por acción de violencia externa que afecta más de un órgano, cavidad y/o sistema vital.

ARTICULO 98. Para la utilización de la clasificación de las actividades, intervenciones y procedimientos contenida en este Manual se tendrán en cuenta, las siguientes notas de instrucción:

INCLUYE: Es efectuar en forma regular u opcional según se determine en la respectiva actividad, intervención o procedimiento, otros complementarios; su valor por todo concepto esta incluido en el número de UVR ó tarifa asignada.

(19 de Diciembre)

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

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

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

INSTRUCCION (N°): Es la cifra que se registra entre paréntesis, subsiguiente a la actividad, intervención o procedimiento, e indica la(s) nota(s) de instrucción definida(s) en este Artículo que específicamente lo afecta.

ARTICULO 99. Para determinar la calidad en la prestación de los servicios contratados por la EPS-ISS, se establecen las siguientes definiciones:

1. Calidad de la atención es el conjunto de características técnico-científicas y humanas que debe tener la atención de salud a proveer a los afiliados, para alcanzar los efectos deseados tanto por el Instituto, como por los usuarios del servicio. Las características, son, oportunidad, continuidad, suficiencia e integridad, racionalidad lógico-científica y grado de satisfacción de los usuarios.
2. Evaluación de calidad de la atención es la medición del nivel de calidad de la estructura, el proceso, el resultado y el impacto de un programa o servicio de salud; esta definición no incluye los aspectos remediales para modificar lo evaluado como inadecuado.
3. Garantía de calidad es el conjunto de mediciones sistematizadas, la comparación de normas contra situaciones dadas y los esfuerzos que se hacen para garantizar a los usuarios de los servicios el mayor beneficio y con el mínimo riesgo posible en la atención en salud.

ARTICULO 100. Deberán someterse al dictamen de la Junta Médico-Quirúrgica, los pacientes cuya patología requiera de una intervención quirúrgica electiva calificada con 350 U.V.R. o más, aquellos que la Central de Autorizaciones considere para procedimientos con un número de Unidades inferior al señalado y los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que en este Manual se exige su concepto como requisito previo para la práctica.

ARTICULO 101. En el caso del Instituto las Juntas Médico-Quirúrgicas operarán en los servicios de segundo y tercer nivel de complejidad de las IPS y Centros de Atención Ambulatoria; toda Junta estará constituida por un mínimo de tres médicos especialistas y estarán presididas por el Subgerente de Salud o quien haga sus veces.

PARAGRAFO. Cuando se considere necesaria la participación en determinada reunión de la Junta, de un profesional de la salud en otras áreas tales como: Psicología, Trabajo Social, Nutrición, Terapia en sus distintas disciplinas; podrán asistir cuando le formule la invitación el Presidente de la Junta.

ARTICULO 102. En las IPS del Instituto los integrantes de las Juntas Médico-Quirúrgicas serán nombrados por el respectivo Gerente, seleccionados de los médicos vinculados al Instituto.

ARTICULO 103. Las Juntas Médico-Quirúrgicas, tendrán las siguientes funciones:

- a) Estudiar detenidamente el caso presentado, investigando los antecedentes del paciente, los datos de la historia clínica y el informe de remisión.
- b) Ordenar los estudios paraclínicos que sean necesarios para validar el diagnóstico, si fuere el caso.
- c) Dictaminar la conducta a seguir.
- d) Analizar los casos médico-quirúrgicos que por solicitud de autoridad competente sean requeridos, con fines de evaluación de calidad y de orden legal.

ARTICULO 104. Se exceptúan del estudio por parte de las Juntas Médico-Quirúrgicas, los casos originados por atención de urgencias.

ARTICULO 105. Los pacientes remitidos con dictamen de las Juntas Médico-Quirúrgicas del Instituto podrán ser estudiados nuevamente por la Junta de la IPS, si hubiere alguna discrepancia. Cuando entre la decisión de las dos Juntas se presente disparidad de criterios, el caso deberá ser revisado y decidido por acuerdo entre un especialista nombrado por el Instituto y otro por la respectiva Institución.

(19 de Diciembre)

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

ARTICULO 106. Las decisiones de las Juntas Médico-Quirúrgicas del Instituto serán por escrito y firmadas por todos sus integrantes. Los conceptos iniciales serán objeto de reserva y sólo se comunicará al paciente o a sus familiares la decisión definitiva.

ARTICULO 107. De las reuniones de las Juntas se dejará constancia en acta que reposará en el archivo del respectivo servicio y en la historia clínica del paciente.

PARAGRAFO 1. El acta debe contener como mínimo, la siguiente información: identificación del paciente; diagnóstico del especialista tratante y procedimiento sugerido; resumen de la historia clínica, consideraciones y análisis sobre el caso; diagnóstico definitivo, plan de tratamiento sugerido, ventajas del mismo y pronóstico del paciente.

PARAGRAFO 2. Para las intervenciones y procedimientos que previa a su práctica se requiere del dictamen de la Junta Médico-Quirúrgica, la orden de referencia o servicio, para su autorización requiere de certificación expedida por el Presidente de la respectiva Junta Médico-Quirúrgica en el que conste fecha y hora de la reunión en la que se analizó el caso, diagnóstico, intervención o procedimiento que se sugiere realizar en el paciente.

ARTICULO 108. La EPS-ISS no reconocerá suma alguna por la participación en las Juntas Médico-Quirúrgicas, para los pacientes que serán objeto de manejo quirúrgico en la respectiva IPS.

ARTICULO 109. Para los procedimientos con más de cuatrocientos cincuenta (450) U.V.R. y en los de alto costo, la Gerencia EPS o la repartición que haga sus veces se reserva el derecho de revisar la decisión de la Junta Médico-Quirúrgica; para el efecto convocará a los especialistas que considere.

ARTICULO 110. Cuando se trate de profesionales no vinculados a la EPS ISS, se pagará por su participación en la junta la tarifa que para este concepto establece el Manual en el Artículo 75 bajo el código 890502.

ARTICULO 111. Toda autorización de servicios que se expida para la atención de un afiliado, debe diligenciarse en el formulario oficial que el Instituto establezca para tal fin y acompañarse de los resultados de las interconsultas y de los exámenes y procedimientos diagnósticos realizados para el estudio del paciente.

El prestador del servicio no podrá condicionar la internación del paciente a la realización de exámenes, cuyos resultados el Instituto envió con la referencia, salvo que desde el punto de vista médico se consideren absolutamente necesarios y pertinentes.

ARTICULO 112. La respuesta a la referencia debe formularse a la EPS-ISS una vez se cumpla la atención solicitada, para lo cual la Entidad o el profesional responsable de la misma la diligenciará con destino a la dependencia que se determine en el respectivo contrato, detallando la siguiente información: anamnesis, hallazgos en el examen de ingreso, decisiones de la Junta Médico-Quirúrgica, exámenes y resultados, tratamientos efectuados, diagnósticos y recomendaciones para el manejo posterior del paciente; además, debe acompañar la impresión de imágenes diagnósticas, trazados electrodiagnósticos, perfiles de laboratorio clínico y otros registros de exámenes o procedimientos practicados.

ARTICULO 113. En las intervenciones quirúrgicas y procedimientos en que se extirpen o extraigan órganos o tejidos, la pieza quirúrgica se someterá a examen anatomopatológico; el resultado se incluirá en la historia clínica del paciente.

ARTICULO 114. La EPS-ISS reconocerá al prestador el valor de los gastos que se causen por el manejo médico-quirúrgico del donante vivo o cadáver, para la ablación de órganos o componentes anatómicos, con el fin de su implantación inmediata, así:

a) En donante vivo.

A las tarifas de este Manual los servicios de salud que se causen por valoración general del donante, los específicos sobre el órgano o componente anatómico a donar y el manejo pre, intra y post operatorio del procedimiento quirúrgico de la ablación.

b) En donante cadáver.

A las tarifas de este Manual los que se originen a partir del momento en que se diagnostique la muerte cerebral; en ningún caso se reconocerán gastos correspondientes a servicios causados con anterioridad a veinticuatro (24) horas de practicada la ablación.

(19 de Diciembre)

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

PARAGRAFO 1. Los gastos de preservación, procesamiento, almacenamiento y transporte de un órgano o componente anatómico, con fines de su implantación inmediata o diferida en un afiliado a la EPS ISS, se reconocerán a las tarifas oficiales de la Entidad prestadora del servicio.

PARAGRAFO 2. Cuando el destino del órgano rescatado no sea un asegurado de la EPS-ISS, la entidad que lo ampara deberá asumir con la totalidad de los gastos que por este concepto se incurra

ARTICULO 115. El tratamiento de las quemaduras se reconocerá así:

- a) Fase inicial que comprende: lavado, desbridamiento y aplicación de apósitos, más las curaciones siguientes que no requieran anestesia general, según el número de UVR o tarifa asignada al procedimiento efectuado.
- b) Las intervenciones posteriores que se realicen bajo anestesia, se reconocerán independientemente según el número de U.V.R. de las mismas; estas intervenciones son cirugías plásticas reparadoras, injertos, abrasiones y trasplantes.

ARTICULO 116. En los casos de accidente de tránsito, atentados terroristas, desastres naturales y demás eventos catastróficos que defina el CNSSS, el valor de los servicios de salud prestados a los afiliados a la EPS-ISS, a cargo de ésta, se pagarán de acuerdo con las tarifas establecidas en el Decreto 2423 de 1.996, o en la norma que lo complemente o sustituya. Al igual los servicios originados por la atención inicial y/o de urgencias que presten las IPS con las cuales la EPS-ISS no haya suscrito contrato de prestación de servicios de salud.

PARAGRAFO 1. El reembolso al afiliado o quien demuestre haber efectuado el gasto por concepto de atención inicial de urgencias, se liquidará con base en los valores fijados en el Decreto 2423 de 1.996 o en la norma que lo complemente o modifique.

PARAGRAFO 2. Cuando una actividad, intervención o procedimiento, no esté valorizada en el Decreto 2423 de 1.996, la liquidación se efectuará con base en la tarifa respectiva establecida en este Manual.

ARTICULO 117. Los convenios que la EPS-ISS celebre con cualesquiera de las Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales, para la prestación de los servicios de salud que tengan origen por un accidente de trabajo o enfermedad profesional a los afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales, se podrán suscribir por un valor integral según el tipo de riesgo o por el de cada una de las actividades, intervenciones y procedimientos, objeto de la atención y se sujetarán a las tarifas establecidas en este Acuerdo, más una comisión del diez por ciento (10%) a liquidar sobre el total de la cuenta de cobro que se formule.

ARTICULO 118. Defínese como Urgencia la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o enfermedad de cualquier etiología, que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva, tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.

ARTICULO 119. Defínese como atención inicial de urgencia todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y determinar el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que la asume, al tenor de los principios éticos y las normas que determinen las acciones y el comportamiento del personal de salud. La atención inicial de urgencias no va más allá de la estabilización de los signos vitales, aún si se logra por medios mecánicos.

PARAGRAFO 1. La estabilización de los signos vitales implica realizar las acciones tendientes a elevarlos dentro de parámetros compatibles con el mínimo riesgo de muerte o complicación, no necesariamente involucra la recuperación a estándares normales. El diagnóstico de impresión, está referido a la identificación de la causa de inestabilidad de los signos vitales .

PARAGRAFO 2. El concepto de atención inicial de urgencias es asimilable o sinónimo de los conceptos de urgencia vital y vital inmediata. Incluye la observación del paciente, si es necesario y hasta que se logre efectuar el diagnóstico de impresión, la estabilización de los signos vitales y la definición del destino inmediato.

PARAGRAFO 3. Esta atención no comprende ninguna actividad, intervención o procedimiento, que se enmarque dentro del concepto de la fase de rehabilitación, entendida esta última como todas

(19 de Diciembre)

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

las acciones (actividades, intervenciones, procedimientos), tendientes a restaurar la función física, psicológica o social, resultante de una condición previa o crónica, modificando, disminuyendo o desapareciendo, las consecuencias de la enfermedad que puedan reducir o alterar la capacidad del paciente para desempeñarse adecuadamente en el ambiente familiar, laboral y social.

Excluye también, aquellos servicios que correspondan a una actividad, intervención o procedimiento, de carácter electivo, tales como: prostatectomía, amigdalectomía, titulación de hormonas, entre otras.

PARAGRAFO 4. La atención inicial de urgencias incorpora todas aquellas acciones inmediatas y necesarias para controlar los riesgos de posibles secuelas .

PARAGRAFO 5. Las acciones dirigidas a conjurar la atención inicial de urgencias, siempre estarán enmarcadas dentro de la capacidad técnico-científica, los recursos disponibles y el nivel de complejidad del servicio en la IPS.

PARAGRAFO 6. Con fundamento en las consideraciones anteriores, existen procedimientos que no corresponden a la atención inicial de urgencias y en consecuencia, no procede su facturación a la EPS-ISS bajo este concepto, entre otros los siguientes: consulta externa programada (general, especializada y actividades de salud oral); cirugía y procedimientos de tipo electivo; exámenes y/o procedimientos de apoyo diagnóstico y de complementación terapéutica (imagenología, laboratorio clínico, quimioterapia, radioterapia, etc.) y actividades de soporte a la consulta externa programada. Se exceptúan aquellos exámenes y procedimientos que el médico ordene como urgentes, en cuyo caso estarán soportados en la orden de servicio y en el resumen de historia clínica.

PARAGRAFO 7. Toda IPS que preste la atención inicial de urgencia a un asegurado del Instituto, asume la obligación de informar a la Gerencia de la EPS de la Seccional en cuya área de influencia se encuentre ubicada, dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes del ingreso al servicio, salvo el caso que por las condiciones del paciente no se puede obtener de él o de sus familiares información respecto a la calidad de afiliado al ISS o por imposibilidad de obtener comunicación telefónica con la dependencia antes mencionada. La Gerencia de la EPS llevará en la Seccional un registro actualizado por IPS sobre las novedades reportadas y la decisión tomada en cada caso.

ARTICULO 120. De acuerdo con lo preceptuado por el Decreto 412 de 1992, se entiende como atención de urgencia el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud, debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias.

ARTICULO 121. En virtud al Decreto señalado en el artículo anterior, se define como servicio de urgencia la unidad que en forma independiente o dentro de una Entidad Prestadora de Servicios de Salud, cuente con los recursos adecuados tanto humanos como físicos y de dotación, que permitan la atención de personas con patología de urgencia, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad, previamente definido por el Ministerio de Salud para esa Unidad.

ARTICULO 122. Cuando una IPS, no perteneciente a la Red de Servicios brinde la atención inicial de urgencia a uno de los afiliados a la EPS-ISS, el valor de los servicios de salud le serán cancelados a la Entidad, previo el cumplimiento de los requisitos señalados en el Artículo 123 de este Manual; para la prestación del servicio en virtud de las disposiciones legales que norman la materia no se requiere de autorización previa por parte de funcionario competente del ISS. Si una vez prestada la atención inicial de urgencias, a juicio del médico tratante se requiere continuar con la atención de urgencia, la IPS que tiene bajo su cuidado el paciente, podrá optar por una de las siguientes alternativas:

- a) Continuar con la atención de urgencia del paciente, si obtiene la autorización de la Gerencia de EPS de la Seccional respectiva, o la repartición que haga sus veces.
- b) Trasladar bajo su responsabilidad el paciente, a la IPS que le señale la Gerencia de EPS de la Seccional respectiva, o la repartición que haga sus veces.

PARÁGRAFO. Si la decisión respecto a que el paciente continúe la atención de urgencia la toma el asegurado o sus familiares, éste o éstos asumen directamente ante la IPS el pago de la totalidad de los servicios prestados durante su permanencia en el Centro Hospitalario. En dicho evento, la EPS-ISS hará el reembolso al asegurado o a quien demuestre haber cancelado los servicios prestados, previa solicitud acompañada de la documentación que se determina en el Artículo 124 de este Acuerdo.

(19 de Diciembre)

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

ARTICULO 123. El valor de la atención inicial de urgencias a los afiliados a la EPS-ISS por parte de un prestador externo perteneciente a la Red de Servicios afectará la cuantía del contrato o convenio; igualmente el que se cause por concepto de la atención de urgencias que obligatoriamente debe asumir hasta donde la disponibilidad de los recursos le permitan manejar el caso, , previa autorización de la Gerencia EPS-ISS, la repartición que haga sus veces o en quien el Gerente delegue y de esta forma se debe pactar en el respectivo documento contractual; para el efecto se presentará la facturación con el lleno de los requisitos establecidos en la Resolución N° 2939/00 del ISS o la norma que la modifique o sustituya.

PARAGRAFO 1. El reconocimiento y pago, con excepción de los casos a que se refiere el Artículo 116 de este Acuerdo, se efectuará a los valores que para cada actividad se establecen en este Manual.

PARÁGRAFO 2. El valor de la facturación por estos conceptos será cancelado por la Seccional que dentro de su área de influencia esté ubicada la Institución prestadora del servicio, así el afiliado para efectos de la prestación de los servicios de salud esté inscrito en otra.

ARTICULO 124. Para el reembolso del valor de la atención inicial y la de urgencia, a las instituciones que no conforman la Red de Servicios de la EPS-ISS, al asegurado o quien demuestre haber efectuado el pago por eventos distintos a los que tratan los Artículos 137 y 138 de este Manual, el interesado debe allegar junto con la solicitud de reintegro, los siguientes documentos:

- a) Resumen de la historia clínica, en el cual se establezca la ocurrencia del hecho, las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se presentó la urgencia y el tratamiento médico y/o quirúrgico que se hubiere efectuado.
- b) Original de las facturas por los servicios estrictamente médicos prestados al asegurado. En el evento que el reintegro lo solicite directamente el asegurado o quien demuestre haber sufragado los gastos, es requisito presentar las facturas debidamente canceladas.

PARÁGRAFO 1. El reconocimiento y pago, con excepción de los casos a que se refiere el Artículo 116 de este Acuerdo, se efectuará a los valores que para cada actividad se establecen en este Manual.

PARAGRAFO 2. El término para presentar la solicitud de pago de la atención inicial y la de urgencia es de sesenta (60) días hábiles, contados a partir de la fecha de culminación del servicio cuando se diere en forma ambulatoria o del egreso del paciente de la IPS que lo atendió. No obstante lo anterior, en virtud a lo preceptuado por el Decreto 046/00, la IPS podrá solicitar el reintegro en cualquier tiempo, siempre y cuando no haya prescrito ni caducado y cumpla con los demás requisitos señalados en las disposiciones legales e internas del ISS.

La EPS-ISS se reserva el derecho de verificar la calidad de afiliado del paciente atendido y establecer el pago de los respectivos aportes al seguro de salud.

En el caso que se considere necesario solicitar al interesado que allegue alguna prueba o información adicional, con este fin se le requerirá por escrito para que suministre los datos o documentos pertinentes, para lo cual se le concederá un término no superior a treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de la comunicación.

PARÁGRAFO 3. El valor de la facturación por estos conceptos, cuando la presente la entidad, será cancelado por la Seccional que dentro de su área de influencia esté ubicada la Institución prestadora del servicio, así el afiliado para efectos de la prestación de los servicios de salud esté inscrito en otra.

Si la solicitud de reembolso la formula el afiliado o quien demuestre haber efectuado el pago, se presentará en la Seccional donde esté registrado el afiliado para efecto de la garantía en la prestación de los servicios.

PARAGRAFO 4. En el caso del afiliado a la EPS-ISS amparado a su vez por un seguro de salud de diferente naturaleza, para establecer la cuantía a reembolsar, la EPS-ISS efectuará la liquidación de la totalidad de los servicios facturados por la entidad de salud que atendió el caso y del valor que se obtenga se descontará el asumido por el asegurador privado y el ISS pagará la diferencia, sin que en ningún caso la sumatoria de las dos últimas partidas supere el ciento por ciento (100%) de lo facturado.

(19 de Diciembre)

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

ARTICULO 125. Con excepción de la atención inicial de urgencias definida en el Artículo 119 del Manual y la ambulatoria de medicina general, todo servicio médico que se preste con carácter electivo a un afiliado de la EPS-ISS, debe tener respaldo en la correspondiente orden de servicio. Cuando de la atención de urgencias se derive una hospitalización, para el pago de la cuenta a la entidad contratista, se exigirá la respectiva autorización.

ARTICULO 126. Si un afiliado a la EPS-ISS voluntariamente no utiliza o rechaza los servicios que se le ofrecen con recursos propios o contratados, asumirá directamente el costo de la atención que reciba en forma particular, sin que proceda el reembolso de los gastos.

ARTICULO 127. Si excepcionalmente un afiliado requiere de la práctica de una intervención quirúrgica, procedimiento o examen establecido en el Plan de Beneficios, que la EPS-ISS en determinado momento, no esté en capacidad de prestar con el recurso propio o contratado, o cuando se requiera el suministro de un elemento necesario para la realización de una intervención o procedimiento, previa verificación de la disponibilidad presupuestal, se podrá a través del Gerente o quien haga sus veces, o en quien éste delegue, obtener autorización para practicárselo particularmente o efectuar su adquisición.

De igual forma se procederá, en el caso de tratamiento médico y/o quirúrgico de tipo intrahospitalario, si el afiliado manifieste a la EPS-ISS su voluntad para que se lo practique un proveedor de servicios de salud, diferente a los propios o contratados por el ISS y lo autorice la Gerencia Seccional de EPS o la repartición que haga sus veces, siempre y cuando se establezca a la fecha de resolver la solicitud, sobre la no disponibilidad en la RED de Servicios de la EPS.

PARÁGRAFO 1: La solicitud del reembolso se hará al Gerente de la EPS o seccional y se presentará en el área de Cuentas por Pagar dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a su realización o compra, junto con los siguientes documentos:

- a) Original o fotocopia de la orden de servicio o de la fórmula, expedida por el médico tratante.
- b) Original de la autorización del servicio o para la compra (elemento o medicamento), expedida por el Gerente de la EPS o seccional o en quien éste delegue.
- c) Resumen en medio físico de la historia clínica correspondiente a la atención de pacientes hospitalizados o ambulatorios en quienes se halla realizado un procedimiento quirúrgico, terapéutico o intervencionista.
- d) Facturas con el lleno de los requisitos DIAN y la constancia de que fueron canceladas, discriminadas por cada uno de los servicios objeto del gasto (exámenes, procedimientos, material medico-quirúrgico, medicamentos, internación, etc.).

PARÁGRAFO 2: Para efectos del reembolso los gastos que se causen se liquidarán con base en las tarifas que para cada actividad se establecen en este Manual.

ARTICULO 128. La EPS-ISS reconocerá los gastos en salud que hubiere hecho por su cuenta un afiliado, cuando se demuestre la incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia, por parte de la EPS-ISS para cubrir la obligación con el usuario.

ARTICULO 129. La solicitud de reembolso entendida como el reintegro que hace la EPS-ISS al centro hospitalario, dentro del territorio nacional, que prestó la atención inicial y/o de urgencias, o al interesado (usuario, persona o entidad) que demuestre haber sufragado el valor de los servicios prestados a un afiliado o la adquisición de un medicamento, elemento médico-quirúrgico, prótesis u órtesis, en los eventos señalados en los Artículos 122 y 126 del presente Acuerdo, se dirigirá a la respectiva Gerencia EPS Seccional o quien haga sus veces y se presentará en el área de cuentas por pagar para su radicación, registro contable y posterior envío a la EPS, en donde a través del Departamento de Contratación de Servicios de Salud o repartición que cumpla esta función, en todos los casos, se verificará entre otros: que la solicitud se haya presentado dentro del término solicitado; documentación requerida según el Artículo 123 del presente Acuerdo; si el paciente a la fecha de prestación del servicio tenía derecho a la atención por parte de la EPS-ISS; y pertinencia de la atención, según el diagnóstico efectuado en el paciente.

Si la solicitud de reembolso procede, se liquidarán los servicios prestados al paciente conforme se establece en este Manual.

Con los soportes anteriores, el Departamento de Contratación de Servicios de Salud, o repartición que haga sus veces en la Seccional, elaborará el proyecto de Resolución mediante el cual se acepta o niega el reembolso, y lo envía para su revisión al área jurídica de la Seccional. Una vez

(19 de Diciembre)

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

proferido el acto administrativo, se notificará al interesado y se devolverá lo pertinente al área de cuentas por pagar para el trámite de pago cuando fuere el caso, o reversión del respectivo registro contable

PARAGRAFO 1: En el caso de la atención inicial y/o de urgencias, si procede el reembolso, para el trámite de la Resolución de reconocimiento, previamente se solicitará la correspondiente disponibilidad presupuestal.

PARAGRAFO 2: La competencia para decidir la solicitud de reembolso estará determinada por la cuantía de la misma, así:

- a) En las Seccionales que de acuerdo con la estructura interna del ISS existe el Departamento de Contratación de Servicios de Salud:

En primera instancia el Jefe del Departamento de Contratación de Servicios de Salud, para las solicitudes de un valor inferior a los cincuenta (50) salario mínimo mensual legal vigente (SMMLV), en el momento de la prestación del servicio. La segunda instancia se surtirá ante la Gerencia EPS Seccional.

En primera instancia la Gerencia EPS Seccional, para las solicitudes de un valor igual o superior a los cincuenta (50) salario mínimos mensuales legal vigentes (SMMLV), en el momento de la prestación del servicio. La segunda instancia se surtirá ante la Vicepresidencia de EPS.

- b) En las Seccionales que de acuerdo con la estructura interna del ISS no exista el Departamento de Contratación de Servicios de Salud conocerán, en todos los casos, en primera instancia los Gerentes de EPS o Seccionales y la segunda instancia se surtirá ante la Vicepresidencia de EPS.

ARTICULO 130. Los servicios de salud prestados a la EPS-ISS se facturarán de acuerdo con las condiciones del contrato, aceptación de oferta o acuerdo de gestión, vigente a la fecha de expedición de la correspondiente orden y/o autorización de servicios, según el caso; sólo podrán facturarse a la EPS-ISS una vez se haya causado el egreso del paciente, si son hospitalizados, o a la terminación del tratamiento objeto de la orden de servicio, si son ambulatorios; se exceptúa la atención correspondiente a un servicio que el Manual defina con tarifa por mensualidades o en los procedimientos de hemodiálisis o diálisis y cualquier otro tratamiento ambulatorio u hospitalario prolongado que exceda de sesenta (60) días dentro de la vigencia del compromiso contractual sobre el cual se expidió la respectiva orden.

En los casos de excepción, la factura podrá presentarse a la EPS-ISS por períodos mensuales, siempre y cuando que se acompañe, por paciente, el respectivo resumen de la historia clínica, en la cual haya una justificación científica sobre la necesidad de continuar con el tratamiento; el pago afectará el valor del contrato vigente el último día del mes al cual correspondan los servicios prestados y por tratarse de la continuidad de un tratamiento no implica la expedición de nueva orden y/o autorización de servicios, según el caso, y de reiniciar el conteo de tiempo para efecto del reconocimiento y pago de la estancia.

ARTICULO 131. En los contratos de tipo intrainstitucional, definidos en la Resolución 1449 de 1.996 de la Presidencia del ISS, para la realización de la actividad o actividades objeto del contrato, las tarifas establecidas en los Artículos 59, 75 y 76 correspondientes a los códigos que a continuación se relacionan, cuando el servicio se cause en las horas nocturnas entre las 8 p.m. y 6 a. m. de los días ordinarios y corresponda estrictamente a una atención de urgencia, en los términos definidos en el Artículo 119 de este Acuerdo, o en cualquier hora de los dominicales y festivos, tendrán un incremento del veinte por ciento (20%):

- a) Servicios profesionales de los especialistas de clínicas quirúrgicas, ginecoobstétricas y de anestesiología, así como de los médicos que actúan de ayudantes quirúrgicos (Artículo 59 códigos S41101, S41201, S41301 y S41401).
- b) "Valoración del recién nacido por el especialista en clínicas pediátricas" (Artículo 75 código S41602).
- c) "Consulta de urgencias" (Artículo 76 códigos I39134, I39135 y I39136).

(19 de Diciembre)

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

ARTICULO 132. En las localidades donde las IPS y Centros de Atención Ambulatoria, que conforman la RED de servicios de la EPS, no disponen del talento humano especializado, pero existen médicos y odontólogos generales con capacidad demostrada al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud, para realizar algunos procedimientos de los listados en los Capítulos I y II de este Manual para las distintas especialidades, bajo esta única circunstancia prestarán el servicio a los asegurados y se facturarán con base en el valor de la UVR establecido en el Artículo 59 para el código S41401 si se trata de acto quirúrgico o hasta por el sesenta por ciento (60%) de su tarifa, en el caso de un procedimiento de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica. Los procedimientos que pueden realizar estos profesionales, son los siguientes:

Procedimientos Médicos:

REF.	CODIGO	DESCRIPCION
01280	033100	PUNCION LUMBAR SOD
02212	080100	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMÍA SOD
03101	180100	DRENAJE DE ABSCESO O HEMATOMA DE PABELLÓN AURICULAR SOD
03101	180200	DRENAJE DE ABSCESO O HEMATOMA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD
03120	184100	SUTURA DE LACERACION DE PABELLÓN AURICULAR SOD
03432	218100	SUTURA DE LACERACION EN NARIZ SOD
03440	217100	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA NASAL SOD
06100	340101	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA
06100	342000	TORACENTESIS DIAGNÓSTICA SOD
08103	483801	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO POR VÍA RECTAL ABIERTA
08250	M08260	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL
09185	549012	RETIRO DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS
09620	610101	INCISION Y DRENAJE DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS
09666	614100	SUTURA DE LACERACIÓN DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS SOD
09824	644100	SUTURA DE LACERACIÓN O HERIDA EN PENE SOD
09840	649805	INCISIÓN Y DRENAJE DE FLEGMÓN PENEANO
10101	850100	DRENAJE EN MAMA DE COLECCIÓN POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD
11414	690101	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO DIAGNÓSTICO
11414	690102	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO TERAPEUTICO
11425	670100	DILATACIÓN Y CURETAJE DE MUÑÓN CERVICAL SOD
11429	673101	ESCISIÓN DE PÓLIPO EN CUELLO UTERINO
11523	703100	HIMENECTOMÍA O HIMENOTOMIA SOD
11523	707600	HIMENORRAFIA O HIMENOPLASTIA SOD
11602	718100	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA Y/O PERINÉ CON INCISIÓN SOD
11603	717300	DRENAJE DE COLECCIÓN VULVOPERINEAL SOD
11612	713400	RESECCIÓN DE ENDOMETRIOMA PERINEAL SOD
11621	712300	MARZUPIALIZACIÓN Y/O DRENAJE EN LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN O DE SKENE SOD
11643	717102	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA Y/O MUSCULO) (GRADO I-II)
12101	732201	PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRA DE VERSIÓN FETAL INTERNA Y COMBINADA CON EXTRACION
12101	735300	ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA Y/O PERINEORRAFIA SOD
12101	735910	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTÁNEO NORMAL (EXPULSIVO)
12101	735930	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTÁNEO GEMELAR O MULTIPLE
12103	754101	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA Y/O REVISION UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO
12112	750101	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSTPARTO O POSTABORTO POR DILATACION Y CURETAJE
12112	750105	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSTPARTO O POSTABORTO POR ASPIRACIÓN AL VACIO
12118	756910	REPARO SECUNDARIO DE EPISIOTOMÍA
REF.	CODIGO	DESCRIPCION
13150	790100	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ESCAPULA, CLAVÍCULA O TORAX [COSTILLAS O ESTERNON] SOD
13150	791100	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA , CLAVÍCULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN) SOD
13411	786602	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ROTULA POR VIA ABIERTA
13571	790701	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE TIBIA O PERONE
13574	790902	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)
13577	797801	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TARSO-METARSIANOS
13577	797802	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TARSO-METARSIANOS CON FIJACIÓN PERCUTANEA

(19 de Diciembre)

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

13577	797803	REDUCCION CERRADA DE LUXACIONES METATARSO-FALÁNGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE
13652	790909	REDUCCIÓN CERRADA O MANIPULACIÓN DE FRACTURA DE SACRO O CÓCCIX
13652	797902	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE SACRO Y COCCIX
13765	797603	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RÓTULA
13906	862701	ONICECTOMÍA
13907	862703	MATRICECTOMIA TOTAL
14112	786911	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE POR VIA ABIERTA
14112	829910	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO
14158	797404	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN INTERFALÁNGICA (UNA O MAS)
15100	759101	DRENAJE DE COLECCION OBSTÉTRICA (DE EPISIOTOMÍA O EPISIORRAFIA) EN PERINÉ POR INCISIÓN
15100	861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION
39323	862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL
15109	861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION
15120	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL
15121	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL
15210	865202	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS Y/O PARPADOS
15210	275101	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) HASTA DE CINCO CENTÍMETROS EN LABIOS
15213	865203	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES
15212	865204	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA NCOC
15216	865208	SUTURA DE AVULSION EN PABELLON AURICULAR, NARIZ, LABIOS, PARPADOS O GENITALES
15273	862702	MATRICECTOMIA PARCIAL
23106	579500	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD
23106	599300	REEMPLAZO DE TUBO DE URETEROSTOMÍA SOD
23106	599400	REEMPLAZO DE TUBO DE CISTOSTOMÍA SOD
23106	976500	EXTRACCION Y/O REEMPLAZO DE SONDA URETRAL SOD
23116	571110	ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA DE VEJIGA
23117	579400	INSERCIÓN DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD
23117	961601	INSERCIÓN DE CATETER (SONDA) EN URETRA
23118	964900	INSTILACION GENITOURINARIA SOD
27116	965200	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD
27120	981200	EXTRACCION SIN INCISION CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA NARIZ SOD
27121	210100	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR O CAUTERIZACIÓN DE MUCOSA NASAL SOD
27122	210200	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR Y ANTERIOR SOD
28106	982101	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA
28111	110000	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CORNEA SOD
28111	982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA
29129	048200	INYECCIÓN DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIÓ PERIFERICO CON FINES ANALGESICOS SOD
30211	389900	FLEBOTOMIA TERAPEUTICA SOD
37101	673210	ELECTROCAUTERIZACION DE CUELLO UTERINO (CERVIX)
37102	673110	ESCISIÓN PÓLIPO PEDICULADO SESIL EN CUELLO UTERINO
37107	700100	COLPOCENTESIS O CULDOCENTESIS SOD
37108	697100	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO SOD
37108	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO SOD
37109	758100	TAPONAMIENTO OBSTÉTRICO DE UTERO O VAGINA SOD
37109	961400	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD
REF.	CODIGO	DESCRIPCION
37112	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION
37112	861801	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS
37205	935100	APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO SOD
37208	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)
37208	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO
37209	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)
37208	935305	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE
37205	971100	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD
37205	971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD

(19 de Diciembre)

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

37205	971400	SUSTITUCION DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACION MUSCULOESQUELETICA SOD
37301	M37301	TRATAMIENTO ORTOPÉDICO DEDO EN MARTILLO
37302	935400	APLICACIÓN DE FERULA SOD
37401	542700	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA SOD
37401	549100	PARACENTESIS TERAPEUTICA (PARA DESCOMPRESION O DRENAJE) SOD
37402	389400	DISECCION VENOSA SOD
37403	963100	LAVADO GASTRICO PARA HIPOTERMIA O CONGELACION GASTRICA SOD
37403	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD
37403	970100	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD
37403	970200	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD
213471	970300	SUSTITUCION DE TUBO O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMIA DEL INTESTINO DELGADO SOD
37807	861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES
37807	861402	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES
37807	861403	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES
37809	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION
37809	862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL

Procedimientos Odontológicos

16100	269301	CATETERIZACIÓN Y SIALOMETRÍA
16103	262901	RESECCIÓN DE MUCOSELA DE GLANDULA SALIVAL
16103	261201	BIOPSIA ESCISIONAL DE GLANDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)
16201	270101	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL
16201	271100	DRENAJE DE ABSCESO DE PALADAR SOD
16201	256301	DRENAJE DE COLECCIÓN EN LENGUA
16202	270102	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL
16206	760902	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL
16210	251000	RESECCIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL EN LA LENGUA SOD
16211	255100	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) SOD
16260	243201	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTIMETROS
16260	243202	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTIMETROS
16260	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS
16260	275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MAS DE CINCO CENTIMETROS
16261	274901	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA
16263	241103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO
16263	274302	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTIMETROS DE DIÁMETRO
16263	274303	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL
16263	274304	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL, CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA
16332	768301	REDUCCION CERRADA LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR
16350	256100	FRENILLECTOMÍA LINGUAL SOD
16501	243101	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS
16503	243103	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS
16509	244102	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MAS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO

ARTICULO 133. En el caso que en una localidad no haya disponibilidad de recurso médico especializado, en determinada disciplina, para atender a los asegurados y desde todo punto de vista le resulte más favorable a la EPS-ISS brindar la atención mediante el desplazamiento del contratista a un sitio cercano al domicilio de los afiliados, que de éstos hacia el municipio donde reside el proveedor del servicio, el valor de la UVR correspondiente al especialista en clínicas quirúrgicas o ginecoobstétricas, que preste el servicio bajo esta condición, será de \$1.525 y de \$1.250 la UVR para el especialista en anestesiología; igualmente por concepto de consulta ambulatoria especializada, consulta prequirúrgica y preanestésica, se pagará la suma de \$18.770.

PARAGRAFO 1. Cuando se trate de un procedimiento determinado bajo un Conjunto, por el concepto señalado en este Artículo, sobre el valor de los servicios profesionales del especialista en clínicas quirúrgicas o ginecoobstétricas y/o del especialista en anestesiología, que hace parte integrante de la tarifa del Conjunto, se incrementa en el veinte por ciento (20%).

(19 de Diciembre)

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

PARAGRAFO 2. Sobre los valores y el porcentaje señalado en esta disposición, se efectuarán los incrementos específicos establecido en el siguiente Artículo para algunos Departamentos y la Región de Urabá, siempre y cuando el servicio se preste en una IPS localizada en el área de influencia del respectivo Departamento o Región.

PARAGRAFO 3. Los incrementos previstos anteriormente sólo podrán aplicarse, cuando el contrato de prestación de servicios de salud se celebre con personas domiciliadas en ciudades distintas a las ubicadas en los Departamentos de Amazonas, Arauca, Casanare, Caquetá, Chocó, Guainía, Guaviare, Putumayo, San Andrés y Providencia, Vaupés, Vichada y Región de Urabá, para la atención de los asegurados en sitios localizados en las áreas geográficas antes mencionadas.

ARTICULO 134. Por las circunstancias de orden socioeconómico, que hace más gravosa la prestación de los servicios de salud, en los Departamentos de: Amazonas, Arauca, Casanare, Caquetá, Chocó, Guajira, Guainía, Guaviare, Meta, Putumayo, San Andrés y Providencia, Sucre, Vaupés, Vichada y Municipios de la Región de Urabá, para los cuales el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud fijó una prima adicional a la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Contributivo, las tarifas establecidas en este Manual, cuando la persona o entidad proveedora del servicio aporta los recursos necesarios para la atención integral, dentro del área de influencia del respectivo Departamento o Región, se incrementarán en los siguientes porcentajes:

- a) Treinta por ciento (30%) por la consulta general, especializada, interconsultas, servicios profesionales en urgencias, atención diaria intrahospitalaria, valoraciones intrahospitalarias, servicios profesionales de los especialistas en clínicas quirúrgicas, ginecoobstétricas y anestesiología, así como los de ayudante quirúrgico y derechos de salas, en las intervenciones quirúrgicas y los procedimientos enumerados en el Capítulo I de este Manual;
- b) Quince por ciento (15%) para los exámenes, estudios y procedimientos clínicos de diagnóstico y tratamiento, contenidos en el Capítulo II del Manual.

PARAGRAFO 1. Para los Conjuntos de "Atención en Salud por Tarifa Integral", el incremento será el establecido en el Parágrafo 23 del Artículo 95 de este Acuerdo.

PARAGRAFO 2. Los anteriores incrementos no aplican para los servicios de salud que la EPS-ISS contrate para su atención en las ciudades de Arauca, Florencia, Riohacha, Sincelejo, Villavicencio y Yopal.

ARTICULO 135. Si durante la vigencia del Manual surgen excepcionalmente modificaciones, adiciones o supresiones, que produzcan desequilibrio económico en las tarifas y por ende en los contratos, la Presidencia del ISS presentará al Consejo Directivo el proyecto de reforma para su aprobación, igualmente en el caso de que haya necesidad de adicionar o modificar su contenido.

ARTICULO 136. El Instituto a través de la Vicepresidencia de la EPS, para las intervenciones y procedimientos en las distintas especialidades, continuará elaborando "Conjuntos de Atención de Salud por Tarifa Integral", que se incorporarán a este Manual, previa la aprobación por parte del Consejo Directivo del ISS.

ARTICULO 137. El valor de la atención médica y/o quirúrgica, programada y de urgencia, que se preste a los afiliados en forma ambulatoria o intrahospitalaria a través del prestador interno (IPS y CAAs) y externo, como consecuencia de accidente de tránsito o evento catastrófico (atentado terrorista o catástrofe natural), será facturado directamente por el prestador a la Compañía Aseguradora y/o al FONSAT; el saldo que corresponde a la diferencia entre el total de los gastos y el valor de la cobertura a cargo de la Compañía Aseguradora y el Fondo de Solidaridad y Garantía lo asumirá la EPS-ISS.

PARAGRAFO. El valor a cargo de la EPS-ISS, cuando corresponda a un servicio causado por atención inicial y/o de urgencias, se facturará sobre la cuantía del contrato o convenio, si lo hubiere, vigente a la fecha de prestación del servicio, o en caso contrario, se formulará la respectiva solicitud de reembolso.

ARTICULO 138. El valor de la atención médico y/o quirúrgica, programada y de urgencias, que se preste a los asegurados de la EPS-ISS, en forma ambulatoria o intrahospitalaria, como

(19 de Diciembre)

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

consecuencia de accidente de trabajo o enfermedad profesional, a través de la Red propia o contratada por la EPS, será facturado por las IPS del ISS o contratistas a la EPS-ISS, sobre la suma total de la factura, se adicionará una cuantía igual al cinco por ciento (5%) por concepto de los gastos de manejo administrativo del riesgo.

PARAGRAFO. El valor que se cause por la atención inicial y/o de urgencias se facturará con cargo a la cuantía del contrato o convenio, si lo hubiere, vigente a la fecha de prestación del servicio, o en su defecto, se presentará la correspondiente solicitud de reembolso.

ARTICULO 139. La EPS-ISS cuando lo considere necesario, a través de las personas responsables del control en la prestación de los servicios de salud o de la revisión de cuentas, confrontará el valor de facturación de los medicamentos, elementos de uso médico y suministros, a los precios de adquisición por el Contratista, que la EPS establecerá del examen sobre las "Entradas de Almacén" del proveedor del servicio de salud.

ARTICULO 140. Las tarifas fijadas en el Manual son. las máximas que la EPS-ISS puede pagar por una actividad, intervención, procedimiento o Conjunto de Atención en Salud por Tarifa Integral, que se brinde a sus afiliados a través de los prestadores internos (IPS y CAAs del ISS) y externos; en consecuencia, en los contratos, aceptaciones de oferta y acuerdos de gestión, no se podrá pactar la prestación de servicios de salud a valores superiores a los determinados en este Acuerdo. Cuando se ofrezcan servicios a tarifas inferiores, en las condiciones de calidad y oportunidad requeridas por el Instituto, dicha oferta tendrá prioridad sobre las demás ofertas presentadas por IPS externas.

PARAGRAFO. La venta de servicios de salud por parte de la IPS y CAAs del ISS a entidades distintas a la EPS-ISS o personas naturales, podrá efectuarse a valores superiores de los establecidos en este Manual, para cada actividad, intervención, procedimiento o Conjunto de Atención en Salud por Tarifa Integral.

ARTICULO 141. La facturación correspondiente a los servicios de salud programados y/o de urgencias, se presentará a la EPS-ISS a través del área de cuentas por pagar de la Seccional respectiva, dentro del término y con el lleno de los requisitos y formalidades establecidos en el Acuerdo 2939 de 2.000 o la norma que lo complementa o sustituya.

ARTICULO 142. El descuento sobre las tarifas establecidas en este Manual que se pacte en el contrato de prestación de servicios, aceptación de oferta o acuerdo de gestión, se hará efectivo sobre el valor de cada actividad, intervención o procedimiento, más no sobre el total de la factura.

La tarifa que se obtenga como resultado de la aplicación del porcentaje de descuento, se facturará ajustada a la cifra entera más próxima terminada en cero (0) o en cinco (5).

PARAGRAFO. En igual forma se liquidarán las tarifas que según este Manual su valor es el producto de aplicar un porcentaje determinado.

ARTICULO 143. Para mantener la continuidad en la prestación de servicios de salud, la Presidencia del Instituto, en la fecha que lo considere necesario, presentará a consideración del Consejo Directivo, el proyecto integral o ajustes del Manual de Tarifas, en términos de contenido y tarifas.

ARTICULO 144. En los casos de remisión interseccionales, para el desplazamiento de los afiliados, la EPS-ISS proveerá el medio de transporte adecuado a su estado de salud y al destino de la referencia. En los eventos que no se pueda suministrar directamente el transporte, la EPS le entregará al afiliado el tiquete aéreo, terrestre o marítimo, a juicio del Gerente de EPS Seccional o quien haga sus veces, según el estado de salud y el sitio de la atención, o le reembolsará su valor.

Cuando el paciente sea menor de diez y ocho (18) años, la EPS suministrará adicionalmente el pasaje para un acompañante o le reintegrará su valor; igualmente se procederá cuando se trate de un afiliado que se encuentre imposibilitado para cuidar de sí mismo, circunstancia que debe ser certificada en el sitio donde se origine la orden de referencia por parte del Subgerente de Servicios de Salud del CAA, Subgerente de Salud de la Clínica, o quien haga sus veces.

Cuando el paciente fuere remitido dentro del Territorio Nacional, a un lugar diferente al de su domicilio y falleciere, la EPS trasladará el cadáver o asumirá el gasto de transporte entre la localidad en donde ocurrió el fallecimiento y el lugar de origen de la remisión, entendido como tal

(19 de Diciembre)

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

únicamente el valor del flete del cofre, vía regular, según el costo facturado por la empresa transportadora

Practicado el procedimiento objeto de la referencia, el afiliado o interesado está obligado a presentar ante la dependencia que la autorizó, el comprobante de utilización del servicio del transporte junto con la respuesta a la referencia u orden de servicio.

Los gastos de transporte por este concepto, los asumirá la Seccional en donde se origine la orden de remisión.

PARAGRAFO 1. En las zonas donde se paga una UPC diferencial mayor, el Instituto asume también los gastos de desplazamiento del paciente cuando se ordene una remisión intraseccional.

PARÁGRAFO 2. Es competencia de la EPS-ISS determinar a que sitio cercano a la Seccional debe remitirse el paciente, tomando en consideración la capacidad de oferta del servicio requerido que tienen las IPS que conforman la Red de Servicios; sin el paciente solicita la atención en una localidad distinta a la que determine la EPS, bajo esta circunstancia la EPS-ISS no asume gastos por concepto de desplazamiento.

ARTICULO 145. Las tarifas establecidas en el presente Acuerdo, se aplicarán a los servicios de salud prestados a los afiliados a la EPS-ISS a partir del 1º de diciembre de 2.001.

ARTICULO 146. Para efectos del reconocimiento y pago, este Manual identifica con la sigla "PB" en los Capítulos I, II y IV, las actividades, intervenciones y procedimientos, que conforman el Plan de Beneficios del Sistema; igualmente con la misma abreviatura en el Capítulo III, los procedimientos de nefrología y las acciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública, relacionados en los Artículos 89 y 90 de este Acuerdo.

La sigla "**PB**" en las acciones del Capítulo III, distintas a las relacionadas en el inciso anterior, se entiende que son aquellas para garantizar la prestación de los servicios no quirúrgicos y la práctica y seguimiento de las actividades, intervenciones y procedimientos, incluidos en el Plan de Beneficios.

ARTICULO 147. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación y por regular íntegramente la materia, deja sin efecto los Acuerdos Números 209 de 1.999 y 228 de 2.000.

COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CUMPLASE.

Dado en Bogotá, D.C., a los 19 días del mes de Diciembre de 2.001

FDO.

ALVARO PATIÑO PULIDO
PRESIDENTE

FDO.

IVAN MAURICIO RESTREPO FAJARDO
SECRETARIO (E)