

DECRETO 2644 DE 2022

(diciembre 30)

D.O. 52.263, diciembre 30 de 2022

por el cual se modifica el Decreto 780 de 2016 “por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”.

El Presidente de la República de Colombia, en uso de las facultades constitucionales y legales, en especial las previstas en los numerales 11 y 25 del artículo 189 de la [Constitución Política](#), y en desarrollo del artículo 49 de la Ley 1955 de 2019, el artículo 1° de la Ley 10 de 1990, el literal a) del numeral 1 y del numeral 5 del artículo 193 y del numeral 5 del artículo 197 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, y

CONSIDERANDO:

Que de conformidad con lo establecido en el artículo 49 de la Ley 1955 de 2019, “por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”, “(...) A partir del 1º de enero de 2020, todos los cobros, sanciones, multas, tasas, tarifas y estampillas, actualmente denominados y establecidos con base en el salario mínimo mensual legal vigente (smlmv), deberán ser calculados con base en su equivalencia en términos de la Unidad de Valor Tributario (UVT). En adelante, las actualizaciones de estos valores también se harán con base en el valor de la UVT vigente. (...)”

Que en relación con la vigencia de las normas de los Planes de Desarrollo, la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado, mediante Concepto 2233 de 2014, expresó: “Este tipo de disposiciones normativas usualmente se integran a la legislación ordinaria y, por lo mismo, pueden tener vigencia más allá del periodo cuatrienal de los planes de desarrollo, en la medida en que contienen mandatos de duración indefinida o para ser

aplicadas en el mediano y largo plazo.”. (...) Por ello, se reitera, así como los planes de desarrollo contienen normas a cuya ejecución se compromete el Estado durante el período respectivo, también es posible identificar disposiciones que trazan pautas e indicativos a los particulares, propiciando el cumplimiento de los deberes sociales, con arreglo a la ley y dirigidos a la vigencia y aplicación de la Carta Política.”.

Que el artículo 868 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 50 de la Ley 1111 de 2006, sobre la Unidad de Valor Tributario (UVT), establece que:

“(...) La UVT es la medida de valor que permite ajustar los valores contenidos en las disposiciones relativas a los impuestos y obligaciones administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales.

El valor de la unidad de valor tributario se reajustará anualmente en la variación del índice de precios al consumidor para ingresos medios, certificado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, en el período comprendido entre el primero (1) de octubre del año anterior al gravable y la misma fecha del año inmediatamente anterior a este.

De acuerdo con lo previsto en el presente artículo, el Director General de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales publicará mediante Resolución antes del primero (1) de enero de cada año, el valor de la UVT aplicable para el año gravable siguiente. Si no lo publicare oportunamente, el contribuyente aplicará el aumento autorizado (...).”

Que mediante el Decreto 1094 de 2020 “Por el cual se reglamenta el artículo 49 de la Ley 1955 de 2019 y se adiciona el Título 14 a la Parte 2 del Libro 2 del Decreto número 1082 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional.”, se adicionó al Decreto 1082 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, mediante su artículo 1, entre otros, el artículo 2.2.14.1.1., que establece:

“Para los efectos dispuestos en el artículo 49 de la Ley 1955 de 2019, al realizar la conversión de valores expresados en Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes (smlmv) a Unidades de Valor Tributario (UVT), se empleará por una única vez el procedimiento de aproximaciones que se señala a continuación:

Si del resultado de la conversión no resulta un número entero, se deberá aproximar a la cifra con dos (2) decimales más cercana.

Aplicando la presente regla, una tarifa fijada en 3 SMLMV al convertirse a UVT para el año 2020, corresponderá inicialmente a 73,957621 UVT. Acto seguido, para dar aplicación al presente artículo, se aproximará a la cifra con dos decimales más cercana para establecer la tarifa, es decir, finalmente quedará convertida en 73,96 UVT.

Parágrafo. Cuando el valor a convertir resulte inferior a una (1) UVT, se deberá aproximar a la cifra con tres (3) decimales más cercana.

Aplicando la presente regla, una tarifa fijada en 1 Salario Mínimo Legal Diario Vigente (SMLDV) al convertirse a UVT para el año 2020, corresponderá inicialmente a 0,821751 UVT. Acto seguido, para dar aplicación al presente artículo, se aproximará a la cifra con tres decimales más cercana para establecer la tarifa, es decir, finalmente quedará convertida en 0,822 UVT.”

Que sin perjuicio de lo dispuesto en el mencionado Decreto 1094 de 2020, con el fin de aclarar la aplicación del artículo 49 de la Ley 1955 de 2019 con ocasión de la expedición del presente Decreto, es necesario precisar las reglas de conversión que deben ser utilizadas para expresar los valores en UVT a los que se refiere el proyecto normativo en cuestión, en desarrollo del artículo en mención.

Que para los efectos dispuestos en el presente decreto, la regla de conversión de Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes (SMLMV) a Unidades de Valor Tributario (UVT), tendrá

en cuenta los valores decretados por el Gobierno nacional para el año 2022, a fin de mantener el valor nominal de las tarifas al momento de la conversión, de tal forma que no se afecten los montos fijados para el año en curso.

Que la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales-DIAN, mediante Resolución número 140 del 25 de noviembre de 2021, fijó en \$38.004 el valor de la unidad de valor tributario (UVT), que rige a partir del 1° de enero del 2022.

Que a través del Decreto 1724 de 2021, y según consta en acta del 14 de diciembre de 2021 suscrita por los integrantes de la Comisión Permanente de Concertación de Políticas Salariales y Laborales, se fijó de manera concertada y unánime, el monto del salario mínimo mensual legal vigente para el año 2022 en cuantía de un millón de pesos (\$1.000.000).

Que la Circular Conjunta 07 del 5 de diciembre de 2022 expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y la Presidencia de la República, señala que “(...) se considera de vital importancia lograr el cumplimiento irrestricto del artículo 49 de la Ley 1955 de 2019 (...)”, con el fin de “(...) garantizar que el crecimiento anual de cada uno de estos valores [hoy indexados al SMMLV] no supere la inflación, pues precisamente la Unidad de Valor Tributaria se ajusta anualmente de conformidad con el crecimiento del IPC (...)”.

Que en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 49 de la Ley 1955 de 2019, los valores correspondientes a cobros, sanciones, multas, tasas, tarifas y estampillas denominados y establecidos con base en el salario mínimo mensual legal vigente (SMLMV), que desarrolla el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 “por medio del cual se expide el Decreto único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”, se calculan con base en su equivalencia en términos de la Unidad de Valor Tributario (UVT) del año 2022, por una única vez.

Que se identifican otras disposiciones incorporadas en el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, cuya desindexación del Salario Mínimo Legal Mensual Vigente (SMLMV) a Unidades de Valor Tributario (UVT) se estima procedente, con el objeto

de prevenir que su ajuste anual dependa de variables diferentes al índice de precios al consumidor (IPC), evitando así distorsiones innecesarias en el objetivo de la norma.

Que si bien dichas disposiciones reglamentarias no se enmarcan dentro de las previsiones del artículo 49 de la Ley 1955 de 2019, resulta procedente su desindexación por constituir desarrollos normativos que no están sujetos a definiciones existentes en normas de jerarquía superior, es decir, donde la unidad de referencia de Salario Mínimo Legal Mensual Vigente (SMLMV) no está prevista en las leyes que fueron desarrolladas y/o reglamentadas a través de las respectivas disposiciones, incorporadas en el Decreto Único Reglamentario, particularmente, el artículo 1° de la Ley 10 de 1990 respecto de la organización y funcionamiento de los servicios de medicina prepagada, cualquiera sea su modalidad, especialmente sobre su régimen tarifario.

Que el numeral 2 del referido artículo 192 del EOSF señala que el SOAT cumple una función social teniendo en cuenta que garantiza, entre otros, la atención médica oportuna y cubre los gastos de la atención quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, la incapacidad permanente, así como los funerarios y los ocasionados por el transporte de las víctimas involucradas en accidentes de tránsito, a las instituciones prestadoras de servicios de salud, de manera que tiene como propósito proteger y salvaguardar la vida, la salud y la dignidad de estas personas.

Que el literal a. del numeral 1 del artículo 193 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el artículo 112 del Decreto 19 de 2012, señala que la póliza del SOAT incluirá una cobertura de gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios por lesiones personales, de acuerdo con la cobertura que defina el Gobierno nacional y el numeral 5 prevé que la hoy Superintendencia Financiera señalará, con carácter uniforme, las condiciones generales de las pólizas y las tarifas máximas que puedan cobrarse por el SOAT.

Que el numeral 5 del artículo 197 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero señala que el Gobierno nacional podrá revisar las cuantías y los amparos de las coberturas del SOAT previstas en el artículo 193 de dicho Estatuto, dentro del cual se incluye la cobertura de servicios de salud, pudiendo establecer rangos diferenciales según la naturaleza de los riesgos.

Que, en desarrollo de dichas facultades, el Gobierno nacional estableció las cuantía correspondiente a los servicios de salud prestados a las víctimas de accidente de tránsito por parte de las compañías aseguradoras cuando tales servicios se presten como consecuencia de un accidente de tránsito en el que el vehículo involucrado se encuentre amparado con la póliza del SOAT, en un valor máximo de ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes (smldv), al momento de la ocurrencia del accidente de tránsito, como lo establece el numeral 1 del artículo 2.6.1.4.2.3 del Decreto 780 de 2016.

Que acorde con lo expuesto, el Gobierno nacional podrá revisar periódicamente las cuantías y los amparos de las coberturas del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito-SOAT, previstas en el artículo 193 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, dentro del cual se encuentran comprendidos en el literal a) del numeral 1 del artículo 193 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, los servicios de salud por concepto de: gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios por lesiones.

Que la denominación en unidades de valor tributario (UVT), tanto de las tarifas por gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios como de las coberturas, permite que el contenido material de los servicios y tecnologías en salud cubiertos por las compañías aseguradoras del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) o por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), según sea el caso, se mantenga constante, garantizando el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

Que, en cumplimiento de las formalidades previstas en el numeral 8 del artículo 8º de la Ley 1437 de 2011 y el Decreto 1081 de 2015, el presente proyecto se publica por el término de 3 días considerando la necesidad de su expedición antes del primero (1º) de enero de 2023.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA:

Artículo 1º. Modificación de los incisos 1, 2 y 3 del artículo 2.2.4.1.9. del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Modifíquense los incisos 1, 2 y 3 del artículo 2.2.4.1.9. del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, los cuales quedarán así:

“Artículo 2.2.4.1.9. Monto del capital. El monto de capital de las entidades de medicina prepagada en funcionamiento antes del 12 de agosto de 1993, en ningún caso será inferior a ciento treinta y un mil quinientas sesenta y cinco coma diez (131.565,10) Unidades de Valor Tributario (UVT).

Para las empresas que pretendan funcionar a partir del 12 de agosto de 1993 el capital mínimo será de doscientas sesenta y tres mil ciento treinta coma veinte (263.130,20) Unidades de Valor Tributario (UVT) que se deberán acreditar íntegramente para obtener el certificado de funcionamiento.

Para las que se encuentren en funcionamiento o las que se constituyan a partir del 12 de agosto de 1993, cuando el número de usuarios sobrepase los seis mil (6.000) el capital pagado y reserva legal deberá ascender a trecientas quince mil setecientas cincuenta y seis coma veinticuatro (315.756,24) Unidades de Valor Tributario (UVT); cuando el número de usuarios sobrepase los veinticinco mil (25.000) el capital pagado y reserva legal deberá incrementarse a trescientos sesenta y ocho mil trescientos ochenta y dos coma veintiocho

(368.382,28) Unidades de Valor Tributario (UVT); cuando sobrepase los setenta y cinco mil (75.000) usuarios el capital pagado y reserva legal deberá incrementarse a cuatrocientos veintiún mil ocho coma treinta y uno (421.008,31) Unidades de Valor Tributario (UVT); cuando supere los ciento cincuenta mil (150.000) usuarios el capital pagado y reserva legal deberá ascender a cuatrocientas setenta y tres mil seiscientas treinta y cuatro coma treinta y cinco (473.634,35) Unidades de Valor Tributario (UVT) y cuando supere los doscientos cincuenta mil (250.000) usuarios el capital pagado y reserva legal deberá ascender a quinientas setenta y ocho mil ochocientas ochenta y seis coma cuarenta y tres (578.886,43) Unidades de Valor Tributario (UVT), debiendo acreditar estos montos dentro de los 12 meses siguientes al cambio de rango tomando como base el valor de la unidad de valor básico a esa fecha”

Artículo 2°. Modificación del artículo 2.6.1.4.2.3. del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Modifíquese el artículo 2.6.1.4.2.3. del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, el cual quedará así:

“Artículo 2.6.1.4.2.3. Cobertura. Las cuantías correspondientes a los servicios de salud prestados a las víctimas de accidente de tránsito, de evento catastrófico de origen natural, de evento terrorista o de otro evento aprobado, serán cubiertas por la compañía aseguradora del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) o por la Administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), según corresponda, así:

1. Por la compañía aseguradora, cuando tales servicios se presten como consecuencia de un accidente de tránsito en el que el vehículo involucrado se encuentre amparado con la póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), en un valor máximo de setecientos uno coma sesenta y ocho (701,68) Unidades de Valor Tributario (UVT), al momento de la ocurrencia del accidente de tránsito.



También estarán a cargo de la compañía aseguradora los servicios que se presten como consecuencia de un accidente de tránsito en el que el vehículo involucrado se encuentre amparado con la póliza del (SOAT), de las categorías ciclomotor, motos de menos de 100 cc, motos de 100 cc y hasta 200 cc, motocarros tricimotos y cuadriciclos, motocarros 5 Pasajeros, autos de negocios, taxis y microbuses urbanos, servicio público urbano, buses y busetas y vehículos de servicio público intermunicipal establecidas en el Anexo I del Título IV de la Parte II de la Circular Externa 029 de 2014 de la Superintendencia Financiera de Colombia, en un valor máximo de doscientos sesenta y tres coma trece (263,13) Unidades de Valor Tributario (UVT), al momento de la ocurrencia del accidente de tránsito.

En los casos de accidentes de tránsito en que hayan participado dos o más vehículos automotores asegurados, cada entidad aseguradora correrá con el importe de las indemnizaciones a los ocupantes de aquel que tenga asegurado. En el caso de los terceros no ocupantes se podrá formular la reclamación a cualquiera de las aseguradoras; aquella a quien se dirija la reclamación estará obligada al pago de la totalidad de la indemnización, sin perjuicio del derecho de repetición, a prorrata, de las compañías entre sí.

Cuando en los accidentes de tránsito hayan participado dos o más vehículos automotores y entre ellos haya asegurados y no asegurados o no identificados, se procederá según lo previsto en el inciso anterior para el caso de vehículos asegurados, pero el reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos de los ocupantes del vehículo o vehículos no asegurados o no identificados y el pago a los terceros, estará a cargo de la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

2. Por la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), cuando los servicios se presten como consecuencia de un accidente de tránsito en el que el vehículo involucrado no se encuentre identificado o no esté asegurado con la póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), en un valor máximo de setecientos uno coma sesenta y ocho (701,68) Unidades de Valor Tributario (UVT), al momento de la

ocurrencia del accidente de tránsito.

3. Por la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), cuando los servicios que se presten superen las doscientos sesenta y tres coma trece (263,13) Unidades de Valor Tributario (UVT) y hasta setecientos uno coma sesenta y ocho (701,68) Unidades de Valor Tributario (UVT), como consecuencia de un accidente de tránsito en el que el vehículo involucrado se encuentre amparado con la póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) y haga parte del rango diferencial por riesgo de que trata el inciso segundo del numeral primero de este artículo.

4. Por la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), cuando tales servicios se presten como consecuencia de un evento terrorista, en un valor máximo de setecientos uno coma sesenta y ocho (701,68) Unidades de Valor Tributario (UVT), al momento de la ocurrencia del evento. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá constituir una reserva especial para cubrir los servicios de salud de las víctimas que requieran asistencia por encima de dicho tope.

5. Por la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), cuando tales servicios se presten como consecuencia de un evento catastrófico de origen natural o de otros eventos declarados por el Ministerio de Salud y Protección Social, en un valor máximo de setecientos uno coma sesenta y ocho (701,68) Unidades de Valor Tributario (UVT), al momento de la ocurrencia del evento. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá constituir una reserva especial para cubrir los servicios de salud de las víctimas que requieran asistencia por encima de dicho tope.

Parágrafo 1°. Los pagos por los servicios de salud que excedan los topes de coberturas establecidos en el presente artículo serán asumidos por la entidad promotora de salud a la que se encuentra afiliada la víctima, por las administradoras de los regímenes Especial y de Excepción cuando la víctima pertenezca a estos, o por la Administradora de Riesgos

Laborales (ARL), a la que se encuentra afiliada, cuando se trate de un accidente laboral.

Parágrafo 2°. La población no afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, una vez superados los topes, tendrá derecho a la atención en salud en instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas. En estos casos, el prestador de servicios de salud informará de tal situación a la secretaría de salud o la entidad que haga sus veces para que adelante los trámites de afiliación en los términos del artículo 2.1.5.1.4 del presente decreto.

Parágrafo 3°. Si la víctima cuenta con uno de los planes voluntarios de salud, podrá elegir ser atendido por la red de prestación de esos planes; en este caso, las primeras setecientos uno coma sesenta y ocho (701,68) Unidades de Valor Tributario (UVT), que se requieran para su atención, serán cubiertos por la compañía de seguros autorizada para expedir el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), o por la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), según quien asuma la cobertura, conforme con lo previsto en el presente artículo.

Superada dicha cobertura, se asumirá la prestación con cargo al plan voluntario de salud. Aquellos servicios que se requieran y que no estén amparados o cubiertos por dicho plan serán asumidos por el plan de beneficios.

En cualquier caso, las empresas que ofrecen planes voluntarios de salud no podrán limitar la cobertura a sus usuarios respecto de los servicios médicos que estos requieran por el solo hecho de tener origen en accidentes de tránsito, eventos terroristas, eventos catastróficos de origen natural o los que sean aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 4°. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá el procedimiento de cobro y pago de los servicios de salud de que trata el numeral 3 de este artículo, a más tardar el 28 de febrero de 2023, y en ningún caso se entenderá que el presente decreto afecta las coberturas, las garantías y el derecho a la salud de los beneficiarios.”.

Parágrafo 5°. El presente decreto no afectará la cobertura ni las garantías que en el derecho a la salud tienen los beneficiarios del SOAT y cualquier menoscabo a las mismas será cubierto en los términos del artículo 2° del Decreto 2497 de 2022.

Artículo 3°. Modificación del artículo 2.6.1.4.2.19. del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Modifíquese el artículo 2.6.1.4.2.19. del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, el cual quedará así:

“Artículo 2.6.1.4.2.19. Tarifa. De conformidad con lo establecido en el literal d) del artículo 112 del Decreto ley 019 de 2012, los gastos de transporte y movilización de las víctimas a los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud, se pagarán por una sola vez en cuantía equivalente a ocho coma setenta y siete (8,77) Unidades de Valor Tributario (UVT) al momento de la ocurrencia del accidente de tránsito, del evento catastrófico de origen natural, del evento terrorista o de los que sean aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 4°. Modificación del numeral 20 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016.

Modifíquese el numeral 20 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

“20. Las tarifas establecidas en Unidades de Valor Tributario (UVT) para Laboratorio Clínico son:

Artículo 5°. Modificación del numeral 21 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016.

Modifíquese el numeral 21 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

“21. Las tarifas establecidas en Unidades de Valor Tributario (UVT) para los exámenes y procedimientos anatomopatológicos son:

“21.1. BIOPSIAS

TABLA 21.1.1. SIMPLES: UNA SOLA MUESTRA

20101

Estudio con tinciones de rutina

3,11

20102

Estudio con tinciones especiales

4,13

20103

Estudio con tinciones especiales e inmunofluorescencia

6,20

20104

Estudio con tinciones especiales, inmunofluorescencia microscopía electrónica

8,68

20105

Estudio de cada marcador con inmunoperoxidasa

2,62

20106

Estudio por congelación y/o en parafina

6,38

TABLA 21.1.2. MÚLTIPLES: DOS O MÁS MUESTRAS

20110

Estudio con tinciones de rutina

4,02

20111

Estudio con tinciones especiales

5, 19

20112

Estudio con tinciones especiales e inmunofluorescencia

6,79

20113

Estudio con tinciones especiales, fluorescencia microscopía

13,05

20114

Estudio por congelación y/o en parafina

8,64

## 21.2. ESPECÍMENES QUIRÚRGICOS

### TABLA 21.2.1. ESTUDIO DE ESPECÍMENES SIMPLES

(Sin disección Ganglionar)

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

20201

Estudio con tinciones de rutina

3,59

20202

Estudio con tinciones especiales

4,76

20203

Estudio con inmunofluorescencia

6,32

20204

Estudio con microscopía electrónica

7,97

#### TABLA 21.2.2. ESTUDIO DE ESPECÍMENES QUIRÚRGICOS

(Con disección Ganglionar)

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

20205

Estudio con tinciones de rutina

5,66

20206

Estudio con tinciones especiales



9,54

20207

Estudio con inmunofluorescencia

12,62

20208

Estudio con microscopía electrónica

15,94

20209

Estudio con marcador tumoral, al procedimiento realizado, agregar

4,49

### 21.3. CITOLOGÍAS

#### TABLA 21.3.1.

20301

Vaginal tumoral

0,842

20302

Vaginal funcional (cada muestra)

0,842

20303

Líquidos (pleural, gástrico, ascítico, LCR, lavado bronquial, esputo, orina, etc.)

1,01

20304

Líquidos (pleural, gástrico, ascítico, LCR, lavado bronquial, esputo, orina, etc.) en bloque de parafina

1,35

20305

Por aspiración

1,84

20306

Médula ósea, mielograma

2,03

20307

Médula ósea, estudio patológico

6,32

## 21.4. NECROPSIAS

### TABLA 21.4.1.

20401

Completa con estudio    macro y microscópico

12,36

20402

Completa con estudio    macro, microscópico y embalsamamiento

18,86

20403

Embalsamamiento

8,40

20404

Formalización

4,20

20405

Feto y placenta

4,86

“

Artículo 6°. Modificación del numeral 22 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016.

Modifíquese el numeral 22 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

“22. Las tarifas establecidas en Unidades de Valor Tributario (UVT) para los procedimientos de radiología, son:

#### 22.1. HUESOS

##### TABLA 22.1.1. EXTREMIDADES Y PELVIS

21101

Mano, dedos, puño (muñeca), codo, pie, clavícula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad ósea (carpograma), calcáneo

1,48

21102

Brazo, pierna, rodilla, fémur, hombro, omoplato

1,92

21103

Test de Farill (osteometría o medición de miembros Inferiores), estudio de pie plano (pies con apoyo)

1,91

21104

Test de anteversión femoral

2,35

21105

Pelvis, cadera, articulaciones sacro ilíacas y coxo femorales

1,63

21106

Comparativas de los reglones anteriores; al valor de la región agregar:

0,868

21107

Tomografía osteoarticular; al valor de la región agregar:

2,76

21108

Proyección adicional (Stress, túnel, tangenciales, oblicuas), cada una; al valor de la región agregar:

0,781

21109

Tangencial rótula

2,22

21110

Panorámica en miembros Inferiores (goniometría u ortograma)

3,10

21111

Estudio de huesos largos AP

6,68

21112

Fotopodografía

4,56

21113

Osteodensitometría por absorción dual de RX

7,60

TABLA 22.1.2. CRÁNEO, CARA Y CUELLO

21120

Cara, malar, arco cigomático, huesos nasales, maxilar superior, silla turca, base del cráneo

1,92

21121

Senos paranasales, maxilar inferior, órbitas, articulaciones temporo mandibulares, agujeros ópticos

1,92

21122

Cráneo simple

2,17

21123

Cráneo simple más base de cráneo (Panorámica de mandíbula) Perfilograma

3,03

21124

Mastoides comparativas, penascos, conductos auditivos internos

2,48

21125

Tomografía líneal de las regiones anteriores; agregar:

2,76

21126

Proyecciones adicionales

0,781

21127

Politomografía de conductos auditivos internos

8,35

21128

Politomografía unilateral de mastoides (oído medio)

8,08

21129

Politomografía bilateral de mastoides

10,54

21130

Politomografía de silla turca

8,60

21131



Politomografía de senos paranasales articulaciones temporo mandibulares

7,17

21132

Politomografía de rinofaringe

6,20

21133

Politomografía semiaxial de nariz

6,20

21134

Tomografía funcional de laringe

5,51

21135

Xerorradiografía de cuello

2,62

21136

Cavum faríngeo, cuello y tejidos blandos

2,22

### TABLA 22.1.3. COLUMNA VERTEBRAL

21140

Columna cervical

2,43

21141

Columna dorsal o torácica

2,38

21142

Columna lumbosacra

2,96

21143

Sacro cóccix

2,31

21144

Test de escoliosis

4,00

21145

Proyecciones dinámicas o adicionales, al valor del examen agregar:

1,09

21146

Tomografía línea de columna, por segmento, agregar:

4,40

21147

Panorámica columna vertebral

3,10

## 22.2. TÓRAX

### TABLA 22.2.1.

21201

Tórax (PA o P A y lateral), reja costal

2,11

21202

Fluoroscopia pulmonar, movilidad diafragmática

1,40

21203

Esternón, articulaciones esternoclaviculares

1,90

21204

Serie cardiovascular (corazón y grandes vasos, silueta cardíaca)

3,02

21205

Proyecciones adicionales de tórax: apicograma, de cúbito lateral, oblicuas, lateral con bario, etc., cada una; agregar:

2,22

21206

Tomografía de tórax AP

7,06

21207

Tomografía de tórax en dos proyecciones

8,54

21208

Tomografía de mediastino, tráquea

7,48

21210

Xeromamografía o mamografía, (bilateral)

6, 17

21211

Galactografía

7,32

21212

Mamografía unilateral o de pieza quirúrgica

5,06

21213

Fluoroscopia para implantación de marcapaso al valor del tórax: agregar,

6,68

## 22.3. ABDOMEN

### TABLA 22.3.1. ABDOMEN Y GENITOURINARIO

21301

Abdomen simple

2,46

21302

Abdomen simple con proyecciones adicionales, serie de abdomen agudo

3,26

21303

Pielografía retrógrada o anterógrada

3,39

21304

Urografía intravenosa

5,29

21306

Urografía con nefrotomografía (estudio de hipertensión)

6,17

#### TABLA 22.3.2. VÍAS BILIARES

21320

Colecistografía

3,70

21322

Colangiografía operatoria

3,70

21323

Colangiografía posoperatoria

2,62

21324

Colangiografía endoscópica retrógrada (transduodenal)

4,75

21325

Colangiografía Tomografía

5,17

21326

Colecisto Tomografía

4,56

21327

Procedimiento especial con fluoroscopia (TV); al valor de la región: agregar

4,56

### TABLA 22.3.3. VÍAS DIGESTIVAS

21330

Esófago

2,72

21331

Estómago, duodeno y tránsito intestinal

9,25

21332

Esófago, estómago y duodeno (vías digestivas altas)

5,75

21333

Tránsito intestinal convencional

4,46

21334

Tránsito intestinal doble contraste

5,48



21335

Colon por enema    convencional o colon por ingesta

4,92

21337

Colon por enema con    doble contraste

5,54

21338

Esófago, estómago y    duodeno con doble contraste

5,54

## 22.4. EXÁMENES ESPECIALES

### TABLA 22.4.1. ABDOMEN

21400

Cistografía o    cistouretrografía

3,70

21401

Histerosalpingografía

3,70

21403

Uretrografía retrógrada

3,70

21404

Genitografía o vaginografía

3,70

#### TABLA 22.4.2. ARTICULACIONES

21410

Artrografía o neumoartrografía

4,20

#### TABLA 22.4.3. NEURORRADIOLOGÍA

21420

Mielografía (cada segmento)

4,60

21421

Arteriografía carotídea o vertebral (cada vaso)

14,45

21423

Anterografía selectiva de ambas carótidas y vertebral

(Panangiografía)

28,92

#### TABLA 22.4.4. CARDIOVASCULAR

21430

Linfangiografía

7,74

21431

Cavografía

5,09

21432

Flebografía de miembro superior o inferior (por extremidad)

5,10

21433

Arteriografía periférica por punción

5,48

21434

Aortograma torácico o abdominal

11,28

21435

Aortograma y estudio de miembros Inferiores

19,27

21436

Portografía arterial

11,86

21437

Esplenoportografía

9,88

21438

Estudio de hipertensión portal con hemodinamia

18,95

21439

Portografía transhepática

13,58

21440

Venografía selectiva (toma de muestras para química sanguínea)

6,05

#### TABLA 22.4.5. ARTERIOGRAFÍA DIAGNÓSTICA DE CABEZA Y CUELLO

21441

Estudio de un vaso

13,58

21442

Cada vaso adicional

4,92

21443

Estudio de un vaso

13,58

21444

Cada vaso adicional

4,92

21445

Angioplastia

17,30

TABLA 22.4.6. RESPIRATORIO, OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OFTALMOLOGÍA

21450

Faringolaringografía

2,62

21451

Broncografía unilateral

3,46

21452

Cuerpo extraño endoocular (Sweet)

2,62

21453

Sialografía (por glándula)

3,11

21454

Dacriocistografía unilateral

3,26

## 22.5. OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS Y/O TERAPÉUTICOS

### TABLA 22.5.1.

21501

Embolización; excluye cabeza y cuello

17,79

21502

Farmacoangiografía

14,45

21503

Pielografía o colangiografía percutánea

7,41

21504

Nefrostomía percutánea

8,89

21505

Instrumentación percutánea, colecistostomía percutánea (drenaje, dilatación y derivación)

13,17

21507

Extracción percutánea de cuerpo extraño Intra vascular, arterial o venoso

14,49

21508

Tratamiento percutáneo de tromboembolismo venoso

12,45

21509

Gastrostomía percutánea

12,45

21510

Drenaje percutáneo de abscesos o colecciones

8,89

21511

Revisión de procedimientos anteriores (cambio de tubo, limpieza del mismo o re ubicación)



4,46

21512

Extracción cálculos renales por vía percutánea

15,24

21513

Trombólisis arterial selectiva

16,19

21514

Extracción percutánea de cálculos biliares, litotricia disolución de cálculos biliares

14,45

21515

Dilatación transuretral de la próstata

3,86

21516

Fistulografía; al valor de la región, agregar:

3,29

21517

Localización de lesión no palpable en seno

3,26

21518

Biopsia por estereotaxia

9,19

21520

Cavernografía y cavernometría

13,05

## 22.6. PORTÁTILES

### TABLA 22.6.1.

21601

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

1,54

21602

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

4,46

## 22.7. TOMOGRAFÍA COMPUTADA

### TABLA 22.7.1.

21701

Cráneo simple

14,68

21702

Cráneo con contraste

16,11

21703

Cráneo simple y con contraste

18,45

21704

Cisternografía

18,45

21705

Silla turca u oído (incluye cortes axiales y coronales)

16,11

21706

Senos paranasales o rinofaringe (incluye cortes axiales y coronales)

16,11

21707

Órbitas (incluye cortes axiales y coronales)

12,52

21708

Columna cervical, dorsal o lumbar (hasta tres espacios)

13,67

21709

Columna cervical, dorsal o lumbar (espacio adicional)

3,27

21710

Laringe o cuello

13,67

21711

Laringe y cuello

16,11

21712

Tórax

15,28

21713

Abdomen superior

17,31

21714

Pelvis

13,67

21715

Abdomen total

20,11

21716

Extremidades y articulaciones

12,52

21717

Articulación temporo mandibular (bilateral)

16,11

21718

Osteodensitometría

16,11

21719

Complemento a mielografía (cada segmento)

8,04

21720

Anteversión femoral o tibia/, axiales de rótula, medida de longitud de miembros inferiores

4,83

21721

Guía escanográfica para procedimientos intervencionistas; a la zona agregar:

13,27

21722

Reconstrucción tridimensional, agregar al costo del examen:

21,30

21723

Peñasco, conductos auditivos internos

16,11

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

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

22.10. En la práctica de los exámenes especiales e intervencionistas y/o terapéuticos, determinados en los ítems 22.4 y 22.5 de este numeral, se reconocerá adicionalmente el especialista (sea el mismo radiólogo u otro profesional) que practique el procedimiento, una suma igual a la fijada para el estudio. Se exceptúan de esta disposición los exámenes que aparecen identificados con los códigos 21433-21434-21436-21441-21442-21443-21444-21445-21452-21504-21512, que, para efectos de su reconocimiento, el especialista que los practique, están definidos en este decreto bajo los siguientes códigos:

TABLA 22.10.1.

02501

Extracción cuerpo extraño endocular

09104

Nefrostomía percutánea

09105

Nefrostomía percutánea v extracción de cálculo

25120

Arteriografía selectiva no coronaria

25125

Arteriografía renal

25122

Arteriografía abdominal

25123

Arteriografía periférica

25127

Angioplastia coronaria

25128



Angioplastia periférica

25139

Extracción cuerpo extraño intravascular

Artículo 7°. Modificación del numeral 23 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016.

Modifíquese el numeral 23 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

“23. Las tarifas establecidas en Unidades de Valor Tributario (UVT), para estudios y procedimientos de Medicina Nuclear, son las siguientes:

TABLA 23.1.1. SISTEMA ENDOCRINO

22101

Captación de Iodo 131 por tiroides a 4, y/o 24 horas

4,03

22102

Gammagrafía de tiroides

5,23

22103

Rastreo de metástasis

13,36

22104

Estudio de feocromocitoma

31,25

22105

Terapia de CA de tiroides

52,92

22106

Terapia de hipertiroidismo

14,75

22107

Gammagrafía de glándulas paratiroides con Tl y Tc

33,81

22108

Prueba de supresión (retenciones)

3,35

22109

Test de perclorato

4,52

22110

Gammagrafía de suprarrenales con Iodo colesterol

6,56

## 23.2. SISTEMA HEMATOPOYÉTICO Y LINFÁTICO

TABLA 23.2.1.

22203

Volumen plasmático

4,97

22204

Volumen de glóbulos rojos

4,97

22205

Vida media de glóbulos rojos

9,11

22206

Estudio de ferrocínética

8,46

22207

Gammagrafía esplénica

6,05

22209

Gammagrafía ganglios linfáticos

10,17

22210

Gammagrafía de médula ósea

7,81

22211

Vida media del hierro

1,42

22212

Test de Shilling

3,48

23.3. SISTEMA GASTROINTESTINAL

TABLA 23.3.1.

22301

Gammagrafía hepatoesplénica

7,27

22302

Pool sanguíneo hepático

11,82

22303

Gammagrafía hepatobiliar (IDA)

19,73

22304

Investigación de hemorragia digestiva

19,73

22305

Estudio de glándulas salivares

6,51

22306

Investigación de divertículo de Meckel

12,79

22307

Investigación de reflujo gastroesofágico

9,66

22308

Investigación de vaciamiento gástrico

17,16

22309

Tránsito esofágico

6,91

22310

Investigación de reflujo biliar

19,73

22311

Gammagrafía combinada de hígado y pulmón

12,44

## 23.4. SISTEMA NERVIOSO

### TABLA 23.4.1.

22401

Gammagrafía cerebral   estática

7,61

22402

Gammagrafía cerebral   perfusoria

8,50

22403

Cisternografía

10,70

22404

Evaluación de   derivaciones

8,53

22405

Gammagrafía y perfusión   cerebral

6,48

## 23.5. SISTEMA CARDIOVASCULAR

### TABLA 23.5.1.

22501

Gammagrafía de pool sanguíneo

7,93

22502

Análisis de primer paso (detección de Shunts)

9,09

22503

Fracción de eyección VI

11,94

22504

Fracción de eyección VD

11,94

22505

Fracción de eyección con motilidad del miocardio en reposo

16,36



22506

Fracción de eyección con motilidad del miocardio en reposo y posejercicio

23,47

22507

Perfusión miocárdica con isonitrilos en reposo

44,05

22508

Perfusión miocárdica con isonitrilos en reposo y posejercicio

60,62

22509

Gammagrafía de miocardio con pirofosfatos

9,81

22510

Estudios vasculares arteriales (Perfusión)

5,79

22511

Venografía

9,38

## 23.6. SISTEMA RESPIRATORIO

### TABLA 23.6.1.

22601

Gammagrafía Pulmonar, Perfusión

10,78

22602

Gammagrafía Pulmonar, ventilación

10,17

22603

Búsqueda de hemorragia Pulmonar

8,92

22604

Gammagrafía Pulmonar, Perfusión y ventilación

16,85

## 23.7. SISTEMA GENITOURINARIO (NEFROLOGÍA)

### TABLA 23.7.1.

22701

Renograma secuencial

9,78

22702

Renograma secuencial con filtración glomerular

11,74

22703

Flujo plasmático renal efectivo

6,76

22704

Residuo vesical (sondas)

7,17

22705

Filtración glomerular

6,16

22706

Gammagrafía de perfusión testicular

7,96

22707

Cistografía

7,46

22708

Renograma basal y poscaptopril

20,73

22709

Gammagrafía renal estática DMSA

7,89

22710

Perfusión renal

5,20

## 23.8. SISTEMA OSTEOARTICULAR

### TABLA 23.8.1.

22801

Gammagrafía ósea segmentaria

9,07

22802

Gammagrafía ósea corporal total

11,28

#### 23.9. OTROS

##### TABLA 23.9.1.

22901

Dacriocistografía o Gammagrafía vías lagrimales

8,92

22902

Gammagrafía para detección de galio 67

19,41

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

Artículo 8°. Modificación del numeral 24 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016.

Modifíquese el numeral 24 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará

así:

“24. Las tarifas establecidas en Unidades de Valor Tributario (UVT) para exámenes y procedimientos de nefrología y urología, son las siguientes:

#### 24.1. NEFROLOGÍA Y UROLOGÍA

##### TABLA 24.1.1.

23101

Cistometrograma

1,91

23102

Estudio completo de impotencia (incluye: falodinamia y estudio vascular)

23,87

23103

Cistometría

3,11

23104

Uroflujometría

0,938

23105

Cambio de catéter    urinario

0,912

23106

Bloqueo de nervios    pudendos

0

23107

Esfinteromanometría

1,61

23108

Perfil de presión    uretral

1,51

23109

Estudio de urodinamia standard    (uroflujometría, electromiografía esfinteriana y cistometría)

1,54

23110

Estudio de urodinamia con test de fentolamina

8,53

23111

Estudio de urodinamia con test de betanecol

7,83

23112

Estudio de urodinamia con test de diazepam

7,83

23114

Perfil de presión uretral con test de denervación uretral

1,56

23115

Aspiración vesical suprapúbica

2,09

23116

Cateterismo vesical

0,912



23117

Instilación vesical

1,75

23118

Litotricia extracorpórea para cálculos complejos (coraliformes) Costo atención integral

301,86

23119

Litotricia extracorpórea para cálculos simples (piélico, calicial y ureteral único) Costo atención integral,

251,60

23120

Manometría piélica

1,91

23121

Dilatación uretral (sesión)

1,61

24.2. La atención integral de litotricia extracorpórea se refiere al número total de sesiones

que cada paciente requiera para su tratamiento y comprende los siguientes conceptos: servicio de los profesionales especialistas y del personal técnico que interviene en la realización del procedimiento; consulta pre y postratamiento inmediato; consulta de urgencias si el caso lo requiere; práctica de procedimiento; servicio de anestesiología en pacientes que lo ameriten; cistoscopia y cateterismo uretral cuando en la realización del procedimiento sea necesaria derechos de sala con los componentes determinados en la tabla 53.1 de este decreto, sonda de foley y de nelatón, catéteres uretrales simples y cystoflow (equipos para drenaje urinario); servicio de recuperación; estudio radiológico de abdomen pre y postratamiento y los que posteriormente pueda requerir el paciente hasta que sea dado de alta. Cuando se requiera del uso de medios de contraste y catéteres doble J, se reconocerá hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente.

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

Artículo 9°. Modificación del numeral 25 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016.

Modifíquese el numeral 25 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

“25. Las tarifas establecidas en Unidades de Valor Tributario (UVT), para exámenes y procedimientos de neumología, son las siguientes:

TABLA 25.1.

24101

Espirometría simple

1,69

24102

Espirometría simple y con broncodilatadores

3,41

24103

Espirometría simple más capacidad residual funcional

5,71

24104

Espirometría simple más volumen respiratorio y capacidad pulmonar total (incluye: radiografía de tórax AP y LAT)

5,32

24105

Espirometría simple más difusión de monóxido de carbono

5,71

24106

Gasimetría arterial (cada muestra)

1,24

24107

Espirometría simple más difusión de monóxido de carbono y gasimetría arterial

6,59

24108

Volumen de cierre

1,69

24109

Curva de flujo de volumen

2,03

24110

Curva de flujo de volumen pre y posbroncodilatadores

4,13

24111

Estudio fisiológico del sueño

4,65

24112

Test de broncomotricidad

5,70

24113

Respuesta ventilatoria a la hipoxia, hiperoxia e hipercapnia

3,35

24114

Medición presión inspiratoria y respiratoria máxima

0,351

24115

Gases arteriales y venosos mixtos, determinación de contenidos, D (a v) O<sub>2</sub>. extracción periférica y aporte de O<sub>2</sub>

4,46

24116

Mecánica respiratoria, pletismografía inductiva tórax y abdomen, fuerza y resistencia de músculo respiratorio

4,46

24117

Resistencia total de vías aéreas

1,83

24118

Distensibilidad pulmonar

4,32

24119

Ergoespirometría completa, (MV,BF,FCO<sub>2</sub>, RQ, HR, VO<sub>2</sub>, VCO<sub>2</sub>, FO<sub>2</sub>, VO<sub>2</sub>/HR VO<sub>2</sub>/KG, MET, EQO<sub>2</sub>)

8,18

24120

Cálculo de consumo de oxígeno

2,69

24121

Gases alveolares (gases arteriales, cocientes respiratorios, cálculo espacios muertos en reposo y en esfuerzo y cálculo consumo de oxígeno)

13,79

24122

Punción pleural

2,68

24123

Curva de hiperoxia (5 muestras de arteriales con oxígeno al 100%)

7,93

24124

Test de ejercicio pulmonar

13,22

24125

Saturación percutánea de CO<sub>2</sub>

9,52

24126

Oximetría de pulso

1,05

Artículo 10. Modificación del numeral 26 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016.

Modifíquese el numeral 26 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

“26. Las tarifas establecidas en Unidades de Valor Tributario (UVT) para exámenes y procedimientos de Cardiología y Hemodinamia, son las siguientes:

26.1. CARDIOLOGÍA Y HEMODINAMIA

TABLA 26.1.1.

25100

Estudio electrofisiológico transesofágico

16,96

25101

Estudio electrofisiológico convencional (no incluye cateterismo)

48,99

25102

Electrocardiograma

1,44

5103

Pericardiocentesis

11,33

25104

Prueba ergométrica o test de ejercicio

8,48

25105

Fonocardiograma y pulsos



4,30

25106

Ecocardiograma modo M

6,46

25107

Ecocardiograma modo M y bidimensional

12,67

2.5108

Ecocardiograma modo M bidimensional y Doppler

14,02

25109

Ecocardiograma modo M, bidimensional y color

18,09

25110

Ecocardiograma modo M, bidimensional y color intraoperatorio

18,66

25111

Ecocardiograma transesofágico

23,59

25112

Vectocardiograma

4,30

25113

Cateterismo derecho, con o sin angiografía

18,09

25114

Cateterismo izquierdo, con o sin angiografía

21,10

25115

Cateterismo izquierdo y derecho, con o sin angiografía

25,23

25116

Cateterismo transeptal + cateterismo izquierdo y derecho

39,00

25117

Coronariografía (incluye: cateterismo izquierdo, ventriculografía)

30,19

25118

Coronariografía + cateterismo derecho

44,21

25119

Auriculograma izquierdo y/o arteriografía pulmonar (incluye cateterismo derecho)

19,16

25120

Arteriografía selectiva no coronaria

17,52

25121

Arteriografía renal

17,84

25122

Arteriografía abdominal

17,84

25123

Arteriografía periférica

17,84

25124

Implantación de marcapaso transitorio

14,18

25125

Implantación de marcapaso definitivo con electrodo venoso

48,49

25126

Electrocardiografía dinámica de 24 horas (Holter)

13,91

25127

Angioplastia coronaria (Incluye: colocación marcapaso y coronariografía posangioplastia inmediata)

44,90

25128

Angioplastia periférica (Incluye: arteriografía posangioplastia)

32,65

25129

Valvuloplastia con balón

81,90

25130

Trombólisis intracoronaria

50,78

25132

Implantación de dispositivo en vena cava inferior

40,41

25133

Arterioctomía con catéter

44,90

25134

Implantación de Stent en arteria periférica

32,65

25135

Implantación de Stent intracoronario

44,90

25136

Ablación por catéter de focos arritmogénicos (sin cateterismo)

48,99

25137

Cardioversión eléctrica de paciente en tratamiento no quirúrgico

10,67

25138

Colocación catéter de Swan Ganz

14,02

25139

Extracción cuerpo extraño intravascular

48,49

25140

Reprogramación de marcapaso

4,46

25141

Ecocardiograma de ejercicio (2 modo M, bidimensional y doler, más prueba ergométrica)

36,54

25142

Monitoreo de presión arterial por 24 horas, en paciente ambulatorio

13,91

25143

Estudio de potenciales tardíos

7,48

25144

Mapeo intracoronario con estudio posoperatorio

48,99

25145

Evaluación funcional    sinusal

21,71

25146

Evaluación conducción    AV

19,93

25147

Estimulación auricular

12,10

25148

Cierre de ductus por    dispositivo de sombrilla

55,41

25149

Cierre de CIA por    dispositivo de sombrilla

69,39

25150

Ecocardiografía de stress    farmacológico

41,51



25151

Potenciales EKG y/o electrocardiografía de alta resolución

11,86

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

26.3. Los estudios radiológicos que se requiera se reconocerán de acuerdo con las tarifas establecidas en el numeral 23 del anexo, adicionalmente se reconocerá el valor de 9.97 unidades de valor tributario por estudio sobre los valores determinados en este artículo, cuando para su realización se realicen registros en película”.

Artículo 11. Modificación del numeral 27 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016.

Modifíquese el numeral 27 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

“27. Los exámenes y procedimientos de Neurología tendrán, en Unidades de Valor Tributario (UVT), las siguientes tarifas:

TABLA 27.1

26101

Electroencefalograma

2,13

26102

Electroencefalograma con electrodos nasofaríngeos

2,57

26103

Potenciales evocados (visual, auditivo o somato-somato sensorial)

5,05

26104

Punción lumbar

1,61

26105

Bloqueo nervio periférico

3,18

26106

Bloqueo nervio simpático

3,18

26107

Bloqueo seno carotideo

3, 18

26108

Bloqueo nervio vago

3,18

26109

Bloqueo regional continuo; incluye controles

1,59

26110

Bloqueo plejo braquial

3,18

26111

Bloqueo unión mononeural

3,18

26112

Bloqueo para cervical

3,18

26113

Bloqueo nervio frénico

3, 18

26114

Bloqueo plejo celiaco

4,46

26115

Estudio polisomnográfico

44,49

26116

Electrocorticografía

2,65

26117

Telemetría (hora de examen)

6,22

Artículo 12. Modificación del numeral 28 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016.

Modifíquese el numeral 28 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará

así:

“28 Las tarifas establecidas en Unidades de Valor Tributario (UVT) para Otorrinolaringología, son las siguientes:

TABLA 28.1.

27101

Audiometría de Bekesy

1,18

27102

Audiometría tonal

1,06

27103

Audiometría verbal (lago Audiometría)

1,06

27104

Audiometría de tallo cerebral

5,33

27105

Pruebas de reclutamiento (SISI TDT) cada uno

0,912

27106

Pruebas de fatiga (Tone Decay, etc,) cada uno

0,675

27107

Estudio vestibular con foto electronistagmografía

11,81

27108

Adaptación de audífono

2,54

27109

Punción seno maxilar

1,18

27110

Impedanciometría

1,11

27111

Nebulizaciones cada uno

0,439

27112

Proetz (desplazamiento) cada uno

0,439

27113

Acufenometría (inhibición residual)

0,737

27114

Rinomanometría

2,92

27115

Lavado de oídos

0,737

27116

Curación de oído (bajo microscopio)

1,18

27117

Valoración eléctrica de nervio facial (prueba de Hilger)

3,29

27118

Drenaje absceso simple o hematoma de oído externo

1,78

27119

Extracción cuerpo extraño conducto auditivo externo, sin incisión

1,78

27120

Extracción cuerpo extraño nariz

1,78

27121

Taponamiento nasal anterior

2,38

27122



Taponamiento nasal posterior

4,46

27123

Drenaje absceso periamigdalino

1,78

27124

Electronistagmografía

8,87

27125

Curación nariz o senos paranasales

0,737

27126

Infiltración de cornetes

0,737

27127

Pruebas vestibulares calóricas y/o térmicas

1,86

27128

Criocoagulación de cornetes

3,56

27129

Electrococleografía

8,92

27130

Electrocoagulación de mucosa nasal

1,48

27131

Sialometría

4,89

Artículo 13. Modificación del numeral 29 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016.

Modifíquese el numeral 29 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

“29. Las tarifas establecidas en Unidades de Valor Tributario (UVT) para oftalmología, son las siguientes:

TABLA 29.1.

28101

Ultrasonografía

5,93

28102

Angiofluoresceinografía unilateral, con fotografías a color de segmento posterior

8,01

28103

Tomografía con pruebas provocativas

16,90

28104

Campo visual central y periférico bilateral

2,31

28105

Sondeo vías lagrimales (mínimo 3, sesiones), incluye: estricturotomía

4,36

28106

Cauterización de puntos lagrimales

1,91

28107

Electrólisis de pestañas

1,91

28108

Extracción cuerpo extraño de la conjuntiva

1,91

28109

Curetaje de la conjuntiva o córnea

2,05

28110

Inyección subconjuntival

1,61

28111

Drenaje absceso córnea

3,19

28112

Extracción cuerpo extraño superficial de córnea

1,91

28113

Extracción cuerpo extraño superficial de esclerótica

1,91

28114

Examen optométrico

1,48

28115

Evaluación ortóptica

1,89

28116

Evaluación y tratamiento ortóptico (sesión)

0,439

28117

Evaluación y tratamiento pleóptico (sesión)

0,439

28118

Topografía corneal    computarizada, unilateral

4,00

28119

Recuento de células    endoteliales

4,00

28120

Betaterapia sesión

0,991

28122

Paquimetría    (unilateral)

3,06

28123

Biometría ocular    (unilateral)

3,06

28124

Electrorretinografía (bilateral)

15,36

28126

Electrooculograma (bilateral)

15,36

28127

Interferometría (unilateral)

2,13

28128

Interferometría (bilateral)

3,18

28129

Fotografía a color de segmento posterior (unilateral)

2,17

28130

Campo visual computarizado (bilateral)

5,57

28131

Drenaje absceso palpebral

1,62

28132

Drenaje chalazión

1,62

28133

Fotocoagulación con Yag láser (capsulotomía, iridectomía ruptura de bandas)

23,47

28134

Fotocoagulación, con láser de argón o kriptón

23,47

28135

Panfotocoagulación de retina, con láser de argón o kriptón

25,94

28136

Fotocoagulación de conjuntiva con láser



16,91

Artículo 14. Modificación del numeral 30 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016.

Modifíquese el numeral 30 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

“30. Las tarifas establecidas en Unidades de Valor Tributario (UVT), para Medicina Física y Rehabilitación, son las siguientes:

TABLA 30.1.

29101

Electromiografía (cada extremidad)

1,86

29102

Neuroconducción (cada nervio)

1,53

29103

Neuroconducción bilateral

2,32

29104

Test de Lambert

1,87

29105

Reflejo trigémino facial

1,87

29106

Reflejo H, F o palpebral

1,87

29107

Potenciales evocados (visual, auditivo o somato sensorial)

5,05

29108

Test de fibra única

2,92

29109

Bio feed back

0,596

29110

Estimulación eléctrica transcutánea

0,386

29111

Fenolizaciones o neurólisis de punto motor o nervio periférico

2,32

29112

Terapia física, sesión

0,675

29113

Terapia ocupacional, sesión

0,675

29114

Terapia del lenguaje, sesión

0,675

29115

Terapia para rehabilitación cardíaca, sesión

1,78

29116

Estimulación temprana, sesión

0,675

29117

Terapia respiratoria: higiene bronquial (espirómetro incentivo, percusión, drenaje y ejercicios respiratorios), sesión

0,675

29118

Inhalo terapia, sesión (nebulizador ultrasónico o presión positiva intermitente)

0,675

29119

Test con tensilón

2,02

29120

Electromiografía laríngea

7,92

29121

Terapia grupal de medicina física y rehabilitación

1,61

Artículo 15. Modificación del numeral 31 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016.

Modifíquese el numeral 31 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

“31. Las tasas establecidas en Unidades de Valor Tributario (UVT), para los procedimientos de Banco de Sangre, son las siguientes.

#### 31.1. PROCESAMIENTO DE SANGRE Y DERIVADOS

##### TABLA 31.1.1.

30101

Unidad de crío precipitados

1,90

30102

Unidad de plaquetas

1,90

30103

Unidad de plasma o plasma fresco

1,90

30104

Unidad de glóbulos rojos

8,78

30105

Unidad de sangre pobre en leucocitos

11,37

30106

Unidad de sangre total

11,37

30107

Plasmaféresis, leucoféresis, plaquetaféresis o eritroféresis

35,19

30108

Autotransfusión

11,37

30111

Unidad de glóbulos rojos lavados

12,95

30112

Concentrado de leucocitos

1,90

## 31.2. APLICACIÓN DE SANGRE Y DERIVADOS

### TABLA 31.2.1.

30201

Aplicación de crío precipitados, plaquetas o plasma

1,33

30202

Aplicación de glóbulos rojos o sangre, en paciente hospitalizado

2,35

30203

Aplicación de glóbulos rojos o sangre, en paciente ambulatorio

1,74

30204

Aplicación de glóbulos rojos o sangre, en el domicilio paciente

2,60

30205

Exanguíneo transfusión o plasmaféresis (honorarios)

4,63

30206

Exanguíneo transfusión o plasmaféresis (derechos de sala)

2,30

30207

Flebotomía

2,79

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

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

Artículo 16. Modificación del numeral 32 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016.

Modifíquese el numeral 32 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:



“32. Las tarifas establecidas en Unidades de Valor Tributario (UVT), para exámenes y procedimientos Ecográficos, Vasculares no invasivos y Resonancia Magnética, son las siguientes:

### 32.1. ECOGRAFÍAS

#### TABLA 32.1.1.

31100

Obstétrica

2,31

31101

Ginecológica o pélvica

2,82

31102

Vaginal para diagnóstico ginecológico u obstétrico

3,60

31103

Obstétrica con Evaluación de circulación placentaria y fetal, con Doppler

4,72

31104

Pélvica con Evaluación Doppler

3,60

31105

Abdomen superior, Incluye: hígado, páncreas, vías biliares, riñones, bazo y grandes vasos

5,41

31106

Masas abdominales y de retroperitoneo

3,41

31107

Hígado, vías billares, páncreas y vesícula

3,41

31108

Riñones, bazo, aorta o adrenales

3,41

31109

Abdomen total. Incluye: hígado, páncreas, vesícula, vías billares, riñones, bazo, grandes vasos, pelvis y flancos

6,82

31110

Vías urinarias (riñones, vejiga y próstata transbdominal)

4,13

31111

Vascular testicular (varicocele, torción), con análisis doler

4,75

31112

Tiroides, glándulas salivares, testículo, pene, tejidos blandos, pared abdominal u ojo

3,51

31113

Control de ovulación con ecografía transabdominal

1,19

31114

Control de ovulación con eco vaginal

2,40

31115

Perfil biofísico

3,53

31116

Cerebral (ecografía transfontanelar)

3,56

31117

Dinámica Modo "B", ocular y contenido orbitario

4,82

31118

Sonomamografía o ultrasonido de seno, con transductor de alta frecuencia

3,70

31121

Pericardio, pleura o tórax

3,21

31122

Extremidades, articular, cadera pediátrica, hombro o rodilla

3,68

31123

Transrectal

2,97

31124

Biopsia percutánea, punción, aspiración: (procedimiento completo)

7,96

31125

Derivación o drenaje; a la zona, agregar:

7,10

## 32.2. VASCULARES NO INVASIVOS

### TABLA 32.2.1.

31201

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

vasculares o transcraneal.

11,08

31202

Oculopletismografía

4,99

31203

Pletismografía venosa o arterial de MMSS o MMII

4,99

31204

Pletismografía venosa o arterial de MMSS o MMII en reposo y posejercicio

8,49

31205

Fotopletismografía arterial o venosa

4,99

31206

Pletismografía arterial digital

4,99

31207

Pletismografía arterial peneana

4,99

31208

Pletismografía de tiempo recuperación de llenado venoso MMII

4,99

31209

Pletismografía de pies y gruesos artejos

4,99

31210

Doppler continuo bidireccional, periorbitario, arterial o venoso de MMSS aorta abdominal y arterias Ilíacas, venas cava Inferior e Ilíacas, arterial o de venas profundas de MMII, circulación peneana, circulación venosa o arterial escrotal

4,46

31211

Doppler continuo bidireccional, carótidas, arterias vertebrales, arterial o venosa de MMII.

4,46

31212

Doppler continuo    bidireccional, digital

5,83

31213

Doppler continuo    bidireccional para mapeo arterial

5,83

31214

Doppler con análisis    espectral, periorbitario, arterial o venoso de MMSS, aorta abdominal y arterias Ilíacas, venas cava Inferior e Ilíacas, arterial o de venas    profundas de MMII, circulación peneana, circulación venosa o arterial    escrotal

4,46

31215

Doppler con análisis    espectral, carótidas, arterias vertebrales, arterial o venoso de MMII, aorta    abdominal y arterias Ilíacas, o de venas cava Inferior e Ilíacas

4,46

31216

Fonoangiografía    carotídea

4,99



31217

Examen obstétrico con evaluación de circulación placentaria

4,99

31218

Estudio de Impotencia

8,49

31219

Estudio de riñón trasplantado con análisis Doppler

5,83

31220

Estudio de otros órganos trasplantados

7,10

31221

Estudio de control de trasplantes

3,97

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

### 32.3. RESONANCIA MAGNÉTICA

#### TABLA 32.3.1.

31301

Articulaciones: pie y cuello del pie, rodilla, cadera, codo, hombro, temporo mandibular

30,17

31302

Comparativas de las articulaciones anteriores

60,32

31303

Cráneo (base de cráneo, órbitas, cerebro, silla turca), columna, cervical, columna torácica, columna lumbosacra, tórax (corazón, grandes vasos, mediastino y pulmones), abdomen y pelvis, sistema músculo-esquelético

75,40

30304

Examen de control en las regiones anteriores, por la misma causa que originó el examen inicial y en un lapso no mayor a seis (6) meses

70,38

31305

Segmento adicional de columna vertebral

65,35

31306

Angiografía por resonancia magnética

60,32

31307

Examen para magnético (Gadolinio DTPA); al valor del examen, agregar:

28,54

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

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

Artículo 17. Modificación del numeral 33 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016.

Modifíquese el numeral 33 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

“33. Las tarifas establecidas en Unidades de Valor Tributario (UVT), para los Estudios de

Genética, son las siguientes:

TABLA 33.1.

32101

Cariotipo con bandeo G de alta resolución

12,11

32102

Cariotipo con bandeo R de alta resolución

12,11

32103

Cariotipo con bandeo C o Q

11,11

32106

Cariotipo para cromosoma X frágil

12,11

32107

Cariotipo para estados leucémicos

12,11

32108

Cariotipo para cromosoma Philadelphia

11,11

32109

Cariotipo con bandeo G de restos ovulares

17,30

32110

Cariotipo con bandeo R de restos ovulares

17,30

32111

Cariotipo para intercambio de cromatides hermanas

13,84

32112

Cariotipo en vellosidades coriónicas

25,94

32113

Cariotipo en líquido amniótico

11,11

32114

Estudio de cromosomas en cultivo de fibroblastos

4,67

32115

Hibridación in situ con fluorescencia

43,24

32116

Test de cromatina

2,46

32117

Diagnóstico molecular de enfermedades

51,90

32118

Estudio de penetración de espermatozoides en oocitos desnudos de Hámster (incluye: preparación de los espermatozoides del paciente en caso de proceder a inseminación artificial)

12,06

32119

Consejería genética

1,09

Artículo 18. Modificación del numeral 34 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016.

Modifíquese el numeral 34 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

“34. Las tarifas establecidas en Unidades de Valor Tributario (UVT) para los procedimientos de Oncología, son las siguientes:

34.1. TELECOBALTOTERAPIA

TABLA 34.1.1.

33101

Tipo I Campo único en: encéfalo, cara, tronco, pelvis/periné, extremidades, cuello o axila/axilo supraclavicular

54,42

33102

Tipo II Unilateral en cara y cuello; profilaxis de encéfalo; campos múltiples en cara, cuello, mediastino, axilo supraclavicular; campos múltiples y/o bilateral en axila; mediastino supraclavicular

67,84

33103

Tipo III Profilaxis de encéfalo y raquis; campos múltiples en encéfalo, tórax, abdominal parcial, pelvis, raquis, extremidades o glándula mamaria; ganglionar pre y posoperatorio de mama; cuello y mediastino; hemitórax o hemiabdomen, bilateral en cara y cuello.

81,93

33104

Tipo IV Cara, cuello y mediastino; ganglionar supradiafragmática o infradiafragmática; baño torácico; abdominal total; encéfalo y raquis; completa de mama; corporal total

94,45

33105

Tipo Especial Entidades benignas; paleación en una dosis parcial, pelvis, raquis o extremidades; o glándula mamaria; ganglionar pre y posoperatorio de mama; cuello y mediastino; hemitórax o hemiabdomen, bilateral en cara y cuello

31,90

## 34.2. RADIOTERAPIA ORTOVOLTAJE

### TABLA 34.2.1.

33201

Tipo I Tratamientos superficiales y combinados o dosis de refuerzo, con Rx hasta 139 Kvp,



26,03

33202

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

51,95

### 34.3. CURIETERAPIA GINECOLÓGICA

#### TABLA 34.3.1.

33301

Tipo I Combinada, un tiempo

41,16

33302

Tipo II Combinada, dos tiempos

60,73

33303

Tipo III Exclusiva un tiempo

66,51

33304

Tipo IV Exclusiva dos tiempos

76,74

#### 34.4. CURIETERAPIA INTERSTICIAL

##### TABLA 34.4.1.

33401

Tipo I Combinada, planar simple

26,12

33402

Tipo II Combinada, biplanar

33,80

33403

Tipo 111 Combinada, volumétrica

39,02

33404

Tipo IV Exclusiva planar simple

51,92

33405

Tipo V Exclusiva, biplanar

67,48

33406

Tipo VI Exclusiva, volumétrica

77,84

#### 34.5. TERAPIA CON ELECTRONES

TABLA 34.5.1.

33501

Tipo I Tratamientos combinados o dosis de refuerzo

26,12

33502

Tipo II Tratamientos exclusivos, campo único

51,92

33503

Tipo 111 Tratamientos exclusivos, campos múltiples

77,84

#### 34.6. QUIMIOTERAPIA

TABLA 34.6.1.

33600

Quimioterapia intratecal

7,41

33601

Mono quimioterapia (ciclo completo de tratamiento)

9,91

33602

Poliquimioterapia (ciclo completo de tratamiento) cualquier esquema de protocolo

16,70

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

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

tratamiento.

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

34.9. Cuando el procedimental se realice con acelerador lineal, se reconocerá un valor adicional del treinta por ciento (30%) sobre la tarifa correspondiente al tipo de tratamiento ordenado. Así mismo, cuando complementariamente se utilicen equipos de simulación, la tarifa del tipo de tratamiento practicado se incrementará en 7,75 unidades de valor tributario.”

Artículo 19. Modificación del numeral 35 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016.

Modifíquese el numeral 35 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

“35. Las tarifas establecidas en Unidades de Valor Tributario (UVT) para los procedimientos de Alergología, son las siguientes:

TABLA 35.1.

34101

Test de alergias, estudio completo de prueba por escarificación, intradérmica, puntura o parche, de ero alérgenos o alimentos

11,35

34103

Tratamiento mensual Inmunoterapéutico completo (hipo sensibilización) incluye: Incluye: preparación, suministro y aplicación de antígenos con uno o más extractos alérgicos y controles médicos

11,60

34104

Tratamiento Inmunoterapéutico completo (hiposensibilización), de alergia en menores de 6 años por picadura de pulga

3,56

34105

Tratamiento Inmunoterapéutico completo (hiposensibilización), de alergia en mayores de 6 años por picadura de pulga

7,11

Artículo 20. Modificación del numeral 36 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016.

Modifíquese el numeral 36 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

“36. Las tarifas establecidas en Unidades de Valor Tributario (UVT) para los procedimientos de Psiquiatría y Psicología, son las siguientes:

TABLA 36.1.

35102

Valoración por Psicólogo

0,719

35103

Psicoterapia individual por Psiquiatra, sesión

1,43

35104

Psicoterapia individual por Psicólogo, sesión

0,649

35105

Psicoterapia de grupo por Psiquiatra, sesión

1,62

35106

Psicoterapia de grupo por Psicólogo, sesión

0,842

35107

Psicoterapia de pareja por Psiquiatra, sesión

1,62

35108

Psicoterapia de pareja por Psicólogo, sesión

0,860

35109

Psicoterapia de familia, sesión

1,89

35110

Examen Psicopedagógico

0,763

35111

Test de Rorschach

2,29

35112

Inventario de personalidad (MMPI)

0,947

35113

Pruebas de percepción temática (CAT o TAC)



1,14

35114

Escala de Weschler para niños y adultos

1,32

35115

Escala infantil de inteligencia Therman

1,32

35116

Terapia electroconvulsiva, sesión (sin anestesia ni relajante)

0,912

Artículo 21. Modificación del numeral 37 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016.

Modifíquese el numeral 37 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

“37. Las tarifas establecidas en Unidades de Valor Tributario (UVT) para los procedimientos de Servicios Ambulatorios de Salud Oral, son las siguientes:

37.1. ACTIVIDADES DIAGNÓSTICA Y DE URGENCIA

TABLA 37.1.1.

36100

Consulta especializada

1,24

36101

Examen clínico de primera vez

0,719

36102

Consulta de urgencias (para solución de problemas agudos, dolorosos, hemorrágicos, traumáticos o Infecciosos)

0,781

36103

Radiografías intraorales (periapicales y/o coronales)

0,325

36104

Radiografías intraorales (oclusales)

0,596

36105

Radiografías intraorales (perfil de cara con cefalostato)

1,96

36108

Impresión de arco    dentado superior o Inferior, con modelo de estudio y concepto

1,13

36109

Fotografía clínica    extraoral en blanco y negro, frontal o lateral

0,728

36110

Examen y estudio para    cirugía ortognática comprende: registros, cefalometría estudio de fotos.

2,54

36111

Estudio de oclusión y    ATM

2,54

## 37.2. OPERATORIA DENTAL

TABLA 37.2.1.

36201

Obturación de una superficie en amalgama de plata o resina compuesta de auto curado,

0,737

36202

Obturación de una superficie adicional en amalgama de plata o resina compuesta de autocurado

0,377

36203

Obturación de una superficie en resina de fotocurado

1,27

36204

Obturación de superficie adicional en resina de fotocurado

0,632

36205

Obturación definitiva de una superficie en ionómero de vidrio

0,938

36203

Obturación de una superficie en resina de fotocurado

1,27

36206

Obturación definitiva de una superficie adicional en ionómero de vidrio

0,465

36207

Corona acrílica para dientes anteriores

5,22

36208

Colocación de pin milimétrico

0,860

36209

Reconstrucción de ángulo incisal con resina de fotocurado

3,22

36210

Reconstrucción tercio incisal con resina de fotocurado

6,46

37.3. PERIODONCIA

TABLA 37.3.1.

36301

Tallado selectivo, por arcada (sin estudio de oclusión y ATM)

2,54

36303

Detartraje (por cuadrante)

2,92

36304

Injerto gingival (cada diente)

3,13

36305

Gingivoplastia (cada diente)

3,13

36306

Gingivectomía (cada diente)

3,74

36307

Curetaje y/o alisado    radicular campo cerrado (cada diente)

3,13

36308

Curetaje y/o alisado    radicular campo abierto (cada diente)

3,74

#### 37.4. ENDODONCIA

##### TABLA 37.4.1.

36401

Tratamiento de    conductos en dientes unir radiculares con radiografía previa y de control;  
no    Incluye valor de RX

2,46

36402

Tratamiento de    conductos en dientes birradiculares con radiografía previa y de control; no  
Incluye valor de RX (cada conducto)

3,09

36403

Tratamiento de    conductos en dientes multirradiculares con radiografía previa y de control;  
no Incluye valor de RX (cada conducto)

3,72

## 37.5. ORTODONCIA

### TABLA 37.5.1.

36501

Examen y estudio del caso (comprende: registros, cefalometría y estudio de fotos),

2,54

36502

Placa removible con accesorios

8,48

36503

Placa con tornillo de expansión

11,87

36504

Mantenedor fijo de espacio

8,48

36505



Arco lingual y botón de Nance

8,48

36506

Extracción seriada, previo estudio del caso

6,78

36507

Mentonera como tratamiento único

6,78

36508

Ortodoncia correctiva (cada arcada)

84,81

36509

Aparatos Cráneo maxilares como tratamiento único

8,48

36510

Plano inclinado

6,78

36511

Control mensual

0,860

36513

Control de crecimiento y desarrollo, sesión

0,860

36514

Rejilla fina para control de hábitos

6,78

36515

Máscara facial, como tratamiento

10,08

36516

Protractor

10,08

37.6. CIRUGÍA ORAL

TABLA 37.6.1.

36601

Exodoncia simple de unir radicales

0,667

36602

Exodoncia simple de multirradicales

0,816

36603

Exodoncia unir radical (vía abierta), con radiografía previa y de control; no incluye valor de RX,

1,86

36604

Exodoncia multirradical (vía abierta), con radiografía previa y de control; no incluye valor de RX,

3,09

36605

Apicectomía de dientes unir radicales; incluye el relleno radical; no incluye valor de RX,

3,70

36606

Apicectomía de dientes multirradiculares, incluye el relleno radicular; no incluye valor de RX,

5,56

36607

Regularización de rebordes (cada arcada); no incluye radiografías previa y de control

3,56

36608

Amputación radicular con hemisección; no incluye tratamiento de conductos

3,74

36609

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

5,61

36610

Injerto aloplástico cerámico (cada diente)

3,74

36611

Fijaciones temporales (cada cuadrante)

3,13

36613

Tratamiento quirúrgico hemorragia post exodoncia o por alveolitis

1,92

36614

Reimplante o trasplante de diente

4,40

36616

Resección de capuchón pericoronario

2,35

## 37. 7. PRÓTESIS Y ORTESIS

### TABLA 37.7.1. ACTIVIDAD DEL ODONTÓLOGO EN LA ELABORACIÓN

36701

Prótesis total 1/2 caso (superior o inferior); no incluye modelos

6,24

36702

Prótesis removible (superior o inferior); no incluye modelos

4,99

36703

Prótesis fija, cada unidad (soportes y pónicos)

6,24

36704

Férulas acrílicas (superior o inferior)

1,68

36705

Férulas coladas (superior o inferior)

2,48

36706

Núcleos metálicos

2,54

36707

Placa obturadora para pacientes con secuela de labio y paladar hendido; no incluye modelos,

5,01

36708

Unidad puente fijo tipo Maryland

6,24

36709

Placa neuro miorrelajante, previo estudio del caso; no incluye modelos

6,78

#### TABLA 37.7.2. ACTIVIDAD DEL ODONTÓLOGO EN LA REPARACIÓN

36710

Prescripción y controles para reparación de Prótesis

1,70

#### 37.8. ODONTOPEDIATRÍA

##### TABLA 37.8.1.

36801

Corona en acero inoxidable

1,14

36802

Corona en policarbonato o forma plástica

1,14

36803

Tratamiento de conductos dientes temporales

1,24

36804

Exodoncia diente temporal

0,377

36805

Frenectomía o frenectomía

2,35

36806

Resina preventiva presellante-

0,377

37.9. PREVENCIÓN

TABLA 37.9.1.

36901



Control de placa, clasificación de riesgo e instrucción de higiene oral

0,491

36902

Control de placa y de cepillado

0,491

36903

Educación en salud oral y control de riesgo

0,491

36904

Aplicación tópica seriada de fluoruros, niños; incluye: profilaxis

0,719

36905

Aplicación tópica de fluoruros, en adultos; incluye: profilaxis

0,719

36906

Terapia de mantenimiento, sesión; incluye: profilaxis

0,623

36907

Aplicación de sellante de autocurado en tosetas y fisuras (cada diente)

0,246

36908

Aplicación de sellantes de fotocurado en tosetas y fisuras (cada diente)

0,632

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

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

Artículo 22. Modificación del numeral 38 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016.

Modifíquese el numeral 38 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

“38. Las tarifas establecidas en Unidades de Valor Tributario (UVT) para los procedimientos de Diagnóstico y Terapéuticos, son las siguientes:

38.1. GINECO OBSTETRICIA

TABLA 38.1.1.

37100

Examen bajo anestesia

1,48

37101

Cauterización de cérvix

1,54

37102

Extirpación pólipo pediculado    sésil (cuello uterino)

1,86

37103

Criocirugía de cérvix

3,09

37104

Dilatación Instrumental    o manual de la vagina, sesión

1,54

37105

Monitoria fetal    anteparto, sesión

0,789

37106

Monitoria fetal intraparto, durante todo el trabajo de parto

3,40

37107

Colpocentesis

1,68

37108

Inserción o retiro de dispositivo Intrauterino de cualquier tipo; Incluye: consulta y dispositivo

1,68

37109

Taponamiento vaginal

2,17

## 38.2. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

### TABLA 38.2.1.

37201

Artrocentesis

1,54

37202

Tratamiento esguinces

3,09

37203

Infiltración Intra articular,   bolsa sinovial, ligamentosa, neuroma o de punto muscular doloroso.

0,570

37205

Inmovilización cóccix   por luxación

3,09

37206

Inmovilización miembro   superior o inferior total o parcial

1,65

TABLA 38.2.2. CAMBIO DE YESOS

37207

Hombro, MMSS o tobillo

1,65

37208

Muslo y/o pierna

2,46

37209

Tórax y/o pelvis

3,27

### 38.3. CIRUGÍA DE MANO

#### TABLA 38.3.1.

37301

Tratamiento ortopédico    dedo en martillo

4,21

37302

Tratamiento esguince    metacarpo falángico (una a dos)

3,09

37303

Tratamiento esguince metacarpo falángico (tres o más)

4,21

37304

Tratamiento esguince interfalángico (una a dos)

3,09

37305

Tratamiento esguince interfalángico (tres o más)

4,21

#### 38.4. CIRUGÍA PLÁSTICA

##### TABLA 38.4.1.

37401

Curación simple con inmovilización

1,54

37402

Tratamiento médico queloide: incluye: Infiltraciones y otros

4,60

37403

Crioterapia (sesión)

1,91

37404

Drenaje piel y/o tejidos celular subcutáneo, Incluye: Absceso superficial, hematoma, panadizo.

1,91

TABLA 38.4.2. CAUTERIZACIÓN O FULGURACIÓN EN PIEL (SESIÓN), INCLUYE VERRUGAS Y LUNARES

37405

De una a tres

1,54

37406

De cuatro a siete

2,78

37407

De ocho o más

4,63

38.5. CIRUGÍA GENERAL



TABLA 38.5.1.

37501

Paracentesis abdominal

2,03

37502

Disección venosa

1,68

37503

Lavado gástrico

0,895

37504

Venodisección y catéter subclavio

3,68

37506

Colocación línea arterial

3,68

37507

Intubación oro traqueal (exclusivamente en casos de reanimación)

3,68

37508

Colecistectomía laparoscópica

210,52

37509

Escleroterapia venosa; tratamiento completo uní o bilateral por paciente, en varices grado 1 o II; Incluye las soluciones venoesclerosantes

27,18

## 38.6. DIETÉTICA

### TABLA 38.6.1.

37601

Determinación de régimen dietético en paciente ambulatorio

0,763

37602

Interconsulta de soporte nutricional especializado, en paciente hospitalizado que requiera nutrición parenteral o soporte enteral especial

0,737

## 38.7. TRABAJO SOCIAL

### TABLA 38.7.1.

37701

Consulta social, sesión

0,544

37702

Consulta familiar, sesión

0,605

37703

Terapia familiar, sesión

0,807

37704

Acciones socio educativas a grupo, sesión

0,482

## 38.8. OTROS

### TABLA 38.8.1.

37801

Quimio fototerapia (tratamiento para psoriasis, vitíligo y linfomas), sesión

0,912

37804

Tratamiento con toxina botulínica, sesión

12,49

37805

Oxigenación hiperbárica, sesión

12,70

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

Artículo 23. Modificación del numeral 39.3. del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016. Modifíquese el numeral 39.3. del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

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

39300

Materiales de curación por complicaciones intrahospitalarias

1,39

Este valor se reconocerá únicamente en los siguientes casos:

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

Artículo 24. Modificación del numeral 46 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016.

Modifíquese el numeral 46 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

“46. De acuerdo con la anterior clasificación, se aplicará a la estancia, las siguientes tarifas en Unidades de Valor Tributario (UVT):

46.1. ESTANCIAS

46.1.1. MEDICINA INTERNA, CIRUGÍA, GINECO-OBSTETRICIA Y PEDIATRÍA

TABLA 46.1.1.1. INSTITUCIONES DE PRIMER NIVEL

38111

Habitación unipersonal

5,72

38112

Habitación bipersonal

5,37

38113

Habitación de tres camas

4,35

38114

Habitación de cuatro o más camas

4,00

#### TABLA 46.1.1.2. INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL

38121

Habitación unipersonal

8,10

38122

Habitación bipersonal

7,37

38123

Habitación de tres camas

6,26

38124

Habitación de cuatro o más camas

5,15

#### TABLA 46.1.1.3. INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL

38131

Habitación unipersonal

11,31

38132

Habitación bipersonal

9,67

38133

Habitación de tres camas

8,04

38134

Habitación de cuatro o más camas

7,24

#### 46.1.2. PSIQUIATRÍA

##### TABLA 46.1.2.1. INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL DEDICADAS EXCLUSIVAMENTE A LA ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA

38221

Habitación unipersonal

8,10

38222

Habitación bipersonal

7,37

38223

Habitación de tres camas

6,26

38224



Habitación de cuatro o más camas

5,15

TABLA 46.1.2.2. INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL DEDICADAS EXCLUSIVAMENTE A LA ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA

38231

Habitación unipersonal

11,31

38232

Habitación bipersonal

9,67

38233

Habitación de tres camas

8,04

38234

Habitación de cuatro o más camas

7,24

TABLA 46.1.2.3. INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL DEDICADAS A LA ATENCIÓN DE VARIAS ESPECIALIDADES INCLUIDA LA PSIQUIATRÍA

38261

Habitación unipersonal

8,10

38262

Habitación bipersonal

7,37

38263

Habitación de tres camas

6,26

38264

Habitación de cuatro o más camas

5,15

TABLA 46.1.2.4. INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL DEDICADAS A LA ATENCIÓN DE VARIAS ESPECIALIDADES INCLUIDA LA PSIQUIATRÍA

38271

Habitación unipersonal

11,31

38272

Habitación bipersonal

9,67

38273

Habitación de tres camas

8,04

38274

Habitación de cuatro o más camas

7,24

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

#### 46.1.3. CRÓNICO SOMÁTICO

##### TABLA 46.1.3.1. INSTITUCIONES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL

38325

Habitación unipersonal, bipersonal o de más camas

7,37

#### 46.1.4. UNIDAD DE TRASPLANTE

TABLA 46.1.4.1.

38435

Sala especial

14,96

46.1.5. UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

TABLA 46.1.5.1. INSTITUCIONES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL

38525

Sala especial

43,60

46.1.6. UNIDAD DE QUEMADOS

TABLA 46.1.6.1. INSTITUCIONES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL

38625

Cuidado intermedio

23,37

38635

Cuidado intensivo

43,60

#### 46.1.7. INCUBADORA

##### TABLA 46.1.7.1. INSTITUCIONES DE PRIMER NIVEL

38715

Sala especial

5,66

##### TABLA 46.1.7.2. INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL

38725

Sala especial

8,89

##### TABLA 46.1.7.3. INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL

38735

Sala especial

10,80

#### 46.1.8. UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO

##### TABLA 46.1.8.1. INSTITUCIONES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

38825

Sala especial

23,45

#### 46.1.9. URGENCIAS

##### TABLA 46.1.9.1. INSTITUCIONES DEL PRIMER NIVEL

38915

Sala de observación

1,98

##### TABLA 46.1.9.2. INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL

38925

Sala de observación

2,48

##### TABLA 46.1.9.3. INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL

38935

Sala de observación

3,16

46.1.10. Las tarifas establecidas en este artículo son los valores a reconocer por la estancia hospitalaria, hasta 24 horas, cuando se garanticen en forma integral los servicios determinados en los numerales 39 al 44 de este anexo. En caso de que por cualquier circunstancia no se suministre alguno de ellos, su valor será descontado de la tarifa de la

estancia, liquidado con base en el costo que se genere.

46.1.11. Cuando la permanencia en la sala de observación de urgencias sea inferior a seis (6) horas se reconocerán los valores señalados en el subnumeral 46.1.9. anterior. Cuando supere las 6 horas se reconocerán los valores señalados en el presente artículo, para habitación de 4 o más camas, según el nivel de la Institución Prestadora del Servicio de Salud; es decir, se tomarán en cuenta los códigos (38114-38124-38134).

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

Artículo 25. Modificación del numeral 47 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016.

Modifíquese el numeral 47 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

“47. Reconocer en Unidades de Valor Tributario (UVT), para los servicios profesionales, por concepto de la atención científica médico y/o quirúrgica, cuando la Institución Prestadora del Servicio aporta los recursos necesarios para la atención integral, así:

47.1. De acuerdo con la clasificación establecida en el numeral 1 del anexo, para la intervención o procedimiento médico quirúrgico que se practique:

TABLA 47.1.1. Servicios profesionales del cirujano o ginecobstetra:

39000

Grupo 02

2,57

39001

Grupo 03

3,13

39002

Grupo 04

3,78

39003

Grupo 05

5,14

39004

Grupo 06

6,74

39005

Grupo 07

7,89

39006

Grupo 08



9,16

39007

Grupo 09

11,19

39008

Grupo 10

13,78

39009

Grupo 11

15,45

39010

Grupo 12

17,22

39011

Grupo 13

18,84

39012

Grupo especial 20

22,30.

39013

Grupo especial 21

29,03

39014

Grupo especial 22

33,92

39015

Grupo especial 23

53,27

TABLA 47.1.2. Servicios profesionales del anestesiólogo:

39100

Grupo 02

1,83

39101

Grupo 03

2,22

39102

Grupo 04

2,72

39103

Grupo 05

3,36

39104

Grupo 06

4,00

39105

Grupo 07

4,65

39106

Grupo 08

5,41

39107

Grupo 09

6,40

39108

Grupo 10

7,91

39109

Grupo 11

8,84

39110

Grupo 12

10,03

39111

Grupo 13

11,16

39112

Grupo especial 20

13,02

39113

Grupo especial 21

17,65

39114

Grupo especial 22

23,52

39115

Grupo especial 23

33,29

39116

Parto normal o intervenido (fórceps o espátulas) y revisión de cavidad uterina

4,35

En los exámenes y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, relacionados en el numeral 1 de este anexo, que según criterio médico tratante, necesiten para su práctica de anestesia general, se reconocerá el cincuenta por ciento (50%) de la tarifa establecida para el respectivo procedimiento. Se exceptúan los que se relacionan a continuación, los cuales se reconocerán así:

TABLA 47.1.3.

39150

Sesión terapia electroconvulsiva

3,59

39151

Procedimientos de salud oral y de quimioterapia en niño (sesión)

3,59

39152

Estudios radiológicos

3,59

39153

Exámenes de resonancia magnética

7,41

39154

Examen médico bajo anestesia general

3,59

39155

Cardioversión de pacientes en tratamiento no quirúrgico

3,45

T

ABLA 47.1.4. Servicios profesionales de ayudantía quirúrgica:

39117

Grupo 06

1,76

39118

Grupo 07

2,08

39119

Grupo 08

2,40

39120

Grupo 09

3,06

39121

Grupo 10

3,75

39122

Grupo 11

4,24

39123

Grupo 12

4,70

39124

Grupo 13

5,41

39125

Grupo especial 20

6,09

39126

Grupo especial 21

7,92

39127



Grupo especial 22

9,25

39128

Grupo especial 23

14,53

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

47.2. Perfusión:

TABLA 47.2.1.

39129

Servicio de Perfusionista, por intervención

7,29

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

47.3. Otros servicios profesionales intrahospitalarios y ambulatorios:

TABLA 47.3.1.

39130

Atención diaria intrahospitalaria, por el especialista tratante, del paciente no quirúrgico u obstétrico

1,76

39131

Atención diaria intrahospitalaria, por el médico general tratante, del paciente no quirúrgico u obstétrico

1,32

39132

Valoración inicial intrahospitalaria, por el especialista tratante, del paciente ingresado para estudio y/o tratamiento no quirúrgico u obstétrico

1,30

39133

Valoración inicial intrahospitalaria, por el médico general tratante, del paciente ingresado para tratamiento no quirúrgico u obstétrico

1,68

39134

Valoración por el pediatra, del recién nacido y controles del sano durante toda su permanencia en el servicio de hospitalización

1,79

39135

Valoración por el médico general, del recién nacido y controles del sano durante toda su permanencia en el servicio de hospitalización

1,24

39136

Atención intrahospitalaria especializada de psiquiatría (semanal)

3,63

39137

Consulta pre quirúrgica ambulatoria y/o intrahospitalaria, por el cirujano

1,30

39138

Valoración inicial intrahospitalaria preparto

1,30

39139

Consulta pre anestésica

1,30

39140

Interconsulta médica especializada ambulatoria o intrahospitalaria

1,68

39141

Consulta ambulatoria de medicina general

1,05

39143

Consulta ambulatoria de medicina especializada

1,52

39144

Junta Médico Quirúrgica (cada especialista por reunión)

3,06

39145

Consulta de urgencias

1,73

39146

Sutura

0,491

39149

Atención diaria intrahospitalaria por el especialista tratante del paciente quirúrgico y obstétrico

1,76

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

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

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

47.7. No hay lugar al reconocimiento de “valoración inicial intrahospitalaria”, en el caso del recién nacido que dentro del período de permanencia en el centro hospitalario después de su nacimiento, requiera hospitalización

47.8. Para efecto del reconocimiento de los servicios médicos especializados, en la atención intrahospitalaria de psiquiatría y del paciente psiquiátrico en el Programa “Hospital de Día”, se establece un valor de 0,39 unidad de valor tributario.

47.9. La tarifa correspondiente a la atención diaria en la sala de observación de urgencia, se

pagará adicional al valor de la consulta de urgencia

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

47.11. La tarifa correspondiente a la estancia en sala de observación se reconocerá según lo estipulado en las Tablas 46.1.9.1, 46.1.9.2 y 46.1.9.3. del presente Decreto.

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

Artículo 26. Modificación del numeral 48 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016.

Modifíquese el numeral 48 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

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

48.1. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA

TABLA 48.1.1.

Grupo 02

4,25

39205

Grupo 03

5,24

39206

Grupo 04

6,67

39207

Grupo 05

9,17

39208

Grupo 06

13,27

39209

Grupo 07

14,81

39210

Grupo 08

16,24

39211

Grupo 09

18,51

39212

Grupo 10

24,63

39213

Grupo 11

26,27

39214

Grupo 12

27,60

39215

Grupo 13



29,08

39216

Grupo especial 20

30,54

39217

Grupo especial 21

32,02

39218

Grupo especial 22

33,63

39219

Grupo especial 23

42,16

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

grupo quirúrgico que le corresponda, incrementada en el cincuenta por ciento (50%) del valor de cada una de las adicionales.

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

Artículo 27. Modificación del numeral 49 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016.

Modifíquese el numeral 49 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

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

#### 49.1. DERECHOS DE SALA DE PARTO

##### TABLA 49.1.1.

392201

Derechos de sala de parto

14,87

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

Artículo 28. Modificación del numeral 52 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016.

Modifíquese el numeral 52 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

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

TABLA 52.1.

39221

Derechos de sala de yesos

2,03

Artículo 29. Modificación del numeral 53 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016.

Modifíquese el numeral 53 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

“53. En los servicios de urgencias y consulta externa los derechos de sala se pagarán así:

TABLA 53.1.

39201

Derechos de sala para suturas

1,44

39202

Derechos de sala para curaciones

0,623

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

Artículo 30. Modificación del numeral 54 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016.

Modifíquese el numeral 54 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

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

TABLA 54.1. MATERIALES DE SUTURA, CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS

39301

GRUPOS 02-03

2,00

39302

GRUPOS 04-05-06

3,75

39303

GRUPOS 07-08-09

8,70

39304

GRUPOS 10-11-12-13

13,79

54.2. Los materiales de sutura y curación, definidos en el numeral 54.6 del presente anexo y los elementos de anestesia, tales como: tubos endotraqueales y de conexión, máscaras y catéteres intravasculares, que se utilicen en las intervenciones clasificadas en los grupos especiales 20 a 23, se pagarán hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente. Los medicamentos y soluciones, oxígeno, agentes y gases anestésicos, quedan incluidos en los derechos de sala; se exceptúan las drogas, medicamentos y soluciones que se consuman durante el acto quirúrgico en las intervenciones cardiovasculares, clasificados en los grupos especiales 22 a 23 las cuales se reconocerán hasta por el precio comercial de catálogo para la venta al público fijado por la autoridad competente.

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

TABLA 54.3.1.

39305

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

2,03

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

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

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

54.6. Los materiales de sutura y curación a que se refiere este aparte incluyen los siguientes elementos: algodón, aplicadores, apósitos compresas, mechas, gasas, torundas, cotonoides, cierres umbilicales, esponjas excepto de silicón, gelatinas absorbibles, cera para huesos, esparadrapo, soluciones desinfectantes, vendajes, guantes, hojas de bisturí, catéteres pericraneales, equipos de venoclisis, buretras, agujas de cualquier clase, jeringas, llaves de dos o más vías, agrafes, sutura de cualquier tipo (catguts, absorbibles sintéticas, no absorbibles, tales como: sedas, nylon, poliéster, polipropileno, acero inoxidable, etc.).”

Artículo 31. Modificación del numeral 57 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016.

Modifíquese el numeral 57 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

“57. Por el cual se definen las tarifas de los Derechos de Sala en Hemodiálisis por Insuficiencia Renal Aguda o Crónica, se aplicará a la estancia, las siguientes tarifas en Unidades de Valor Tributario (UVT):

#### 57.1. INSUFICIENCIA RENAL AGUDA O CRÓNICA

##### TABLA 57.1.1.

39222

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

2,78

#### DERECHOS DE SALA EN DIÁLISIS PERITONEAL

39223

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

2,76

#### SERVICIOS PROFESIONALES

39160

Atención de hemodiálisis por insuficiencia renal aguda, incluido el procedimiento y los controles intra hospitalarios requeridos

2,76

39161

Sesión de hemodiálisis por insuficiencia renal crónica, incluidos los controles médicos que el paciente requiera

1,60

39162

Atención diaria de diálisis peritoneal por insuficiencia renal aguda, incluido el procedimiento y los controles intrahospitalarios

4,33

39163

Entrenamiento previo necesario de cada paciente que ingrese al programa de diálisis peritoneal ambulatoria, por insuficiencia renal crónica (actividades del equipo médico y paramédico de la Unidad)

3,86

39164

Atención mensual integral por paciente en diálisis peritoneal ambulatoria por insuficiencia renal crónica (incluye: controles médicos, cambios de equipo de infusión y adiestramiento)

12,33



Los exámenes de laboratorio, se reconocerán de conformidad con las tarifas determinadas en el numeral 21 del Anexo.

Los procedimientos quirúrgicos para la confección de fístula arteriovenosa de acceso a la hemodiálisis, implantación y retiro de catéteres, se encuentran clasificados en el numeral 10 del anexo. Artículo 11 de este Decreto.

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

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

57.3. Si los procedimientos de hemodiálisis o diálisis perifoneal se realizan en la Unidad de Cuidado Intensivo e intermedio o en la habitación de hospitalización, no se reconocerán derechos de sala. El procedimiento de diálisis ambulatoria no causa derecho de anestesia.

Artículo 32. Modificación del numeral 59 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016.

Modifíquese el numeral 59 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

“59. Señálese para la atención de urgencias por unidades móviles, la siguiente tarifa en Unidades de Valor Tributario-UVT.

#### 59.1. ATENCIÓN DE URGENCIAS

##### TABLA 59.1.1

39601

La atención de urgencias de tipo pre hospitalario y apoyo 39601 terapéutico en unidades Móviles

13,52

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

Artículo 33. Modificación del numeral 60 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016.

Modifíquese el numeral 60 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

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

TABLA 60.1.

39360

Actividad individual o grupal de promoción, prevención o protección específica (por cada sesión)

0,325

Artículo 34. Modificación del numeral 61 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016.

Modifíquese el numeral 61 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

“Artículo 61: Señálese para la atención paciente psiquiátrico en Programa de “Hospital de Día” las siguientes tarifas en Unidades de Valor Tributario (UVT):

#### 61.1. INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL

##### TABLA 61.1.1.

38225

Permanencia diurna, para tratamiento ambulatorio del paciente comprendidos los mismos servicios de la estancia siquiátrica, excepto la pernoctada.

3,05

#### 61.2. INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL TABLA 61.2.1.

38235

Permanencia diurna, para tratamiento ambulatorio del paciente, comprendidos los mismos servicios de la estancia siquiátrica, excepto la pernoctada.

3,98

61.3. Las Tarifas determinadas en este numeral se aplicarán de igual forma para las Instituciones dedicadas exclusivamente a la atención psiquiátrica como a las destinadas a la

atención de varias especialidades incluida la psiquiatría.

Artículo 35. Modificación del numeral 63 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016.

Modifíquese el numeral 63 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

“63. Señalase para los conjuntos de atención integral, las siguientes tarifas en Unidades de Valor Tributario (UVT):

#### 63.1. CONJUNTOS INTEGRALES DE ATENCIÓN

##### TABLA 63.1.1.

40100

Atención domiciliaria para pacientes crónicos, terminales y/o con tratamiento definido;  
Mensual por paciente

28,32

40101

Atención integral de hemodiálisis por insuficiencia renal aguda o crónica: Sesión

24,61

40102

Atención ambulatoria integral del oxígeno dependiente: Mensual por paciente

76,61

40105

Atención médica y de salud oral, incluidas las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica, Por sesión,

0,868

40106

Atención médica, incluidas las acciones de promoción, prevención y protección, Por sesión

0,570

40107

Atención médica sin acciones de promoción, prevención y protección específica Por sesión,

0,456

40108

Atención de salud oral, incluidas las acciones de promoción; prevención y protección, Por sesión,

0,298

40109

Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección  
Departamentos de: Amazonas, Arauca, Casanare, Caquetá, Chocó, Guajira, Guainía,  
Guaviare, Meta, Putumayo, San Andrés y Providencia, Sucre, Vaupés, Vichada y Región de  
Urabá, Se exceptúan los municipios de Arauca, Florencia, Riohacha, Sincelejo,  
Villavicencio y Yopal

0,140

40110

Atención médica y de salud oral, incluidas las acciones de promoción de la salud,  
prevención de la y protección específica, Por sesión,

0,965

40111

Atención médica, incluidas las acciones de promoción, prevención y protección, Por sesión,

0,640

40112

Atención médica sin acciones de promoción, prevención y protección, Por sesión,

0,491

40113

Atención de salud oral, incluidas las acciones de promoción, prevención y protección, Por

sesión,

0,342

40114

Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica,  
Por sesión,

0,158

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

TABLA 63.2.1.

40120

Atención médica y de salud oral, incluidas las acciones de promoción de la salud,  
prevención de la enfermedad y protección específica, Por sesión,

0,965

40121

Atención médica, incluidas las acciones de promoción, prevención y protección específica,  
Por sesión,

0,640

40122

Atención médica sin acciones de promoción, prevención y protección específica

0,491

40123

Atención de salud oral, incluidas las acciones de promoción, prevención y protección-específica, Por sesión,

0,351

40124

Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica, Por sesión,

0,158

### 63.3. ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA U HOSPITALIZADA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y PROCEDIMIENTOS

#### TABLA 63.3.1.

502001

Resección de pterigión; incluye plastia libre

42,45



502002

Retinopexia quirúrgica

160,46

503001

Amigdalectomía

55,02

503002

Septorrinoplastia funcional

134,31

503003

Timpanoplastia

81,49

503004

Cirugía endoscópica transnasal

113,37

505001

Safeno-varicectomía

109,87

506001

Toracotomía mayor con control de hemorragia traumática

251,36

507001

Herniorrafía diafragmática

180,18

507002

Colecistectomía simple

170,94

507003

Apendicetomía, apéndice no perforada

89,79

507004

Herniorrafía inguinal

82, 15

507005

Herniorrafía umbilical

75,83

507006

Gastrectomía parcial más reconstrucción con o sin vagotomía

236,48

508001

Hemorroidectomía externa

79,87

508002

Resección de quiste pilonidal, extirpación abierta o marzupialización

101,35

509001

Prostatectomía abierta

236,58

509002

Prostatectomía transuretral y/o vaporización

218,08

509003

Pielolitotomía

157,83

509004

Circuncisión incluye plastia del frenillo y/o liberación de adherencias

55,56

509005

Varicocelelectomía o hidrocelelectomía

75,01

509006

Orquideopexia incluye tratamiento del saco heniario y resección de hidátides

81,87

509007

Nefrectomía simple

188,78

510001

Mastectomía radical modificada con disección axilar y conservación de músculos pectorales

234,20

511001

Histerectomía abdominal total, con o sin remoción de trompas u ovarios

186,12

511002

Colporrafia anterior y posterior

99,63

511003

Histerectomía vaginal

147,25

512001

Operación cesárea segmentaría transversal o corporal

86,93

512002

Atención del parto vaginal (normal o intervenido con fórceps o espátulas); incluye:  
episiorrafia y/o perineorrafia

53,18

512003

Legrado uterino postparto o por aborto

48,15

513001

Osteosíntesis de clavícula

70,37

513002

Osteosíntesis de humero, tercio superior con placa u obenque

130,85

513003

Osteosíntesis de húmero en diáfisis con placas

134,66

513004

Osteosíntesis de húmero, proximal o distal, percutánea con pines

88,25

513005

Osteosíntesis de húmero en diáfisis con clavo intramedular bloqueado

153,40

513006

Osteosíntesis de fractura supracondílea

111,94

513007

Osteosíntesis de cóndilo humeral aislada

100,33

513008

Osteosíntesis de diáfisis de cúbito o radio

81,16

513009

Osteosíntesis de diáfisis de cúbito y radio

100,85

513010

Osteosíntesis de fractura radio distal (col/es, etc.,) con placas

80,09

513011

Osteosíntesis de olecranon

93,03

513012

Osteosíntesis de fractura radio distal con pines percutáneos

65,68

513013

Osteosíntesis de fractura de pelvis o reborde posterior

236,12

513014

Reemplazo protésico total primario de cadera

284,73

513015

Osteosíntesis de acetábulo reborde posterior con tornillos

212,40

513016

Osteosíntesis de acetábulo compuesta (anterior, posterior y superior)



296,74

513017

Osteosíntesis de rótula

105,04

513018

Osteosíntesis de diáfisis del fémur con clavo intramedular o placa

208, 12

513019

Osteosíntesis de diáfisis del fémur con clavo intramedular bloqueado

208, 14

513020

Osteosíntesis de cuello de fémur (subcapital, intertrocantérica, o sub-trocantérica) condílea o supracondílea

224,55

513021

Osteosíntesis de tibia con clavo intramedular o placa

130,50

513022

Osteosíntesis de peroné con clavo intramedular o placa

104,37

513023

Osteosíntesis de fractura complicada con clavo intramedular

127, 18

513024

Osteosíntesis de platillos tibiales o plafont tibial sin injerto

113, 11

513025

Osteosíntesis de platillos tibiales o plafont tibial con injerto

125,07

513026

Osteosíntesis de fractura o luxofractura de cuello de pie

92,51

513027

Osteosíntesis de fractura bimalleolar o trimaleolar

91,81

513028

Amputación o desarticulación de pierna

204, 76

513029

Artrodesis posterior de columna con instrumentación

356,85

513030

Artrodesis anterior de columna con instrumentación

413,57

513031

Artrodesis de columna con fijación transpedicular

429,03

513032

Reparación quirúrgica post-traumática del tendón de aquiles

82,90

516002

Reducción abierta de fractura de maxilar superior (lefort II y III) incluye inmovilización intermaxilar y osteosíntesis

139,76

516003

Reducción abierta de fractura de maxilar inferior;

122,01

516004

Reducción abierta de fractura de arco cigomático

87,87

516005

Reducción abierta de fractura malar

113,03

518001

Cirugía ginecológica laparoscópica ambulatoria de II nivel

106,98

518002

Cirugía ginecológica laparoscópica ambulatoria de I nivel

102,80

518003

Cirugía artroscópica de rodilla, primer nivel

65, 12

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

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

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

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

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

a) Una cirugía de Conjunto

Se considera la intervención mayor y consecuentemente en la liquidación se tendrá en cuenta el ciento por ciento (100%) de su tarifa; las demás cirugías se pagarán de acuerdo con los porcentajes, sobre el valor de cada una, definidos en los numerales 48, 54, 70, 71 y 72, del Anexo para los derechos de sala, materiales de sutura, curación y servicios profesionales, según las cirugías adicionales se practiquen por igual o diferente vía de acceso con respecto a la de Conjunto y la realice un mismo especialista o de diferente especialidad.

b) Más de una cirugía de Conjunto

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

El valor de la intervención principal, definida bajo los parámetros establecidos en el inciso

anterior, se incrementa en el setenta por ciento (70%) de cada una de las demás consideradas por Conjunto, cuando el mismo especialista utiliza diferente vía de acceso o las practican médicos de distinta especialidad.

Los porcentajes de incremento determinados en este literal únicamente se aplican si el servicio se presta en la forma integral prevista en los Conjuntos; en la atención parcial considerada en el numeral 5.4. del anexo, el servicio profesional, objeto del contrato, se reajusta en el sesenta por ciento (60%) cuando el especialista practica las cirugías por la misma vía de acceso o del cien por ciento (100%) cuando utiliza distintas vías o se trata de cirugías que en acto único efectúan médicos de distinta especialidad.

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

Artículo 36. Para los efectos dispuestos en los artículos 3 a 35 del presente decreto, en desarrollo de lo previsto en el artículo 49 de la Ley 1955 de 2019, al realizar la conversión de valores expresados en Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes (SMLMV) a Unidades de Valor Tributario (UVT), se empleará por una única vez el procedimiento de aproximaciones que se señala a continuación:

Una tarifa fijada en 1 SMLMV al convertirse a UVT para el año 2022, corresponderá inicialmente a 26,3130197 UVT. Acto seguido, para dar aplicación al presente artículo, se aproximará a la cifra con dos decimales más cercana para establecer la tarifa, es decir, finalmente quedará convertida en 26,31 UVT.

Cuando el valor a convertir resulte inferior a una (1) UVT, se deberá aproximar a la cifra con tres (3) decimales más cercana.

Aplicando la presente regla, una tarifa fijada en 1 Salario Mínimo Legal Diario Vigente (SMLDV) al convertirse a UVT para el año 2022, corresponderá inicialmente a 0,877101 UVT. Acto seguido, para dar aplicación al presente artículo, se aproximará a la cifra con tres decimales más cercana para establecer la tarifa, es decir, finalmente quedará convertida en 0,877 UVT.

Artículo 37. Vigencias y derogatorias. El presente Decreto rige a partir de la fecha de su publicación en el Diario Oficial y modifica los incisos 1, 2 y 3 del artículo 2.2.4.1.9., los artículos 2.6.1.4.2.3., 2.6.1.4.2.19. del Decreto 780 de 2016, y los numerales 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, subnumeral 39.3, los numerales 46, 47, 48, 49, 52, 53, 54, 57, 59, 60, 61 y 63 del Anexo Técnico 1 del Decreto 780 de 2016.

Publíquese, cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 30 de diciembre de 2022.

GUSTAVO PETRO URREGO

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

José Antonio Ocampo Gaviria.

La Ministra de Salud,

Diana Carolina Corcho Mejía.