Artículo 15. *Conflictos de intereses*. Cuando para los miembros representantes del sector privado de la Comisión exista interés directo en la decisión porque le afecte de alguna manera, o a su cónyuge o compañero o compañera permanente, o a alguno de sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad o primero civil, deberá declararse impedido de participaren las deliberaciones y decisiones respectivas.

Los miembros de la Comisión declararán los posibles conflictos de intereses en los que puedan encontrarse. En desarrollo de lo anterior, harán pública toda circunstancia que pueda afectar la imparcialidad en su función.

Artículo 16. Modifíquese el Título 3 de la Parte 1 del Libro 1 del Decreto 780 de 2016, Único reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en el sentido de adicionar la Comisión Nacional del Ejercicio de la Cosmetología a los Órganos Sectoriales de Asesoría y Coordinación, así:

*"TÍTULO 3*

ÓRGANOS SECTORIALES DE ASESORÍA Y COORDINACIÓN

*(...)*

***1.1.3.17** Comisión Nacional del Ejercicio de la Cosmetología".*

Artículo 17. *Vigencia y derogatoria.* El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y deroga el Decreto 1294 de 2004.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 26 de diciembre de 2019.

IVÁN DUQUE MÁRQUEZ

El Ministro de Salud y Protección Social,

*Juan Pablo Uribe Retrepo.*

## Resoluciones

## RESOLUCIÓN NÚMERO 0003495 DE 2019

(diciembre 24)

*por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS).*

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus facultades legales, en especial, las conferidas por los numerales 3 y 7 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, 9° del artículo 2° del Decreto - Ley 4107 de 2011 y,

CONSIDERANDO:

Que la Ley 1751 de 2015, Estatutaria en Salud, dispone en el artículo 19 que (…) "*se implementará una política que incluya un sistema único de información en salud, que integre los componentes demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, clínicos, administrativos y financieros. Los agentes del Sistema deben suministrar la información que requiera el Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos y condiciones que se determine";*

Que la clasificación única de procedimientos en salud corresponde a un ordenamiento lógico y detallado de los procedimientos en salud que se realizan en el país, identificados por un código y una descripción validada por los expertos, independientemente de la profesión o disciplina del sector salud que los realice, así como del ámbito de utilización de los mismos;

Que la Resolución 3804 de 2016 establece el procedimiento para la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), que determina al tenor del artículo 3º, que la actualización de la CUPS se caracteriza por ser un proceso continuo, técnico, dinámico, participativo, transparente y validado por los expertos en el país, que se desarrolla en tres (3) fases: nominación, análisis técnico-científico y de decisión y seguimiento integral;

Que la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud durante la vigencia 2019, dirigió el procedimiento para la actualización de los procedimientos en salud, se efectuó la formulación de nominaciones adjuntando los soportes documentales que las sustentan por parte de las agremiaciones de profesionales y sociedades científicas, y previa validación de los requisitos formales se publicó el resultado en el sitio web: https://mivoxpopuli.minsalud.gov.co de este Ministerio;

Que una vez finalizada la fase de nominaciones, en desarrollo de lo previsto en los artículos 10 y 11 de la Resolución 3804 de 2016, se efectuó el análisis de las nominaciones, conforme lo prevé el artículo 12 *ibidem,* instalando y desarrollando las mesas de análisis técnico-científico para lo cual se instalaron las mesas de trabajo con los expertos delegados por las siguientes sociedades científicas y agremiaciones de profesionales de la salud: Colegios, Nacional de Bacteriología (CNB) y Colombiano de Terapia Ocupacional; Asociaciones Colombianas de Medicina del Sueño, Medicina Física y Rehabilitación, Medicina Vascular, Angiología Clínica y Laboratorio Vascular, Reumatología, Neurología, Radiología, Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva, Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (ACORL), Alergia, Asma e Inmunología, Anestesiología y Reanimación, Cardiología y Cirugía Cardiovascular, Endocrinología, Diabetes y Metabolismo; y el Instituto Nacional de Salud, Asociación de Genética Médica, Asociación Colombiana de Genética Humana, Federación Colombiana de Perinatología (Fecopen), Instituto de Errores Innatos del Metabolismo, Universidad CES, y en representación de este Ministerio las Direcciones de Promoción y Prevención, Epidemiología y Demografía y de Prestación de Servicios y Atención Primaria;

Que mediante Radicado 201934100282703 de 17 de diciembre de 2019, la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud de este Ministerio, en desarrollo de lo previsto en el artículo 14 de la Resolución 3804 de 2016, manifestó que *"(...) con fundamento en los análisis efectuados a las nominaciones y el concepto técnico-científico concertado con los delegados de las sociedades científicas frente a cada procedimiento en salud, se recomienda la actualización de la CUPS (...)",* e igualmente señaló que *"(...) teniendo en cuenta que la clasificación de los servicios de salud es propia de la norma de habilitación, se considera procedente retirar de la lista tabular los códigos relacionados en la Sección 04, Capítulo 28, Grupos S0 a S5, incorporando en un anexo adicional los servicios a la población indígena, que no son abordados por la referida norma";* así mismo, manifiestan la necesidad de *"adoptar unos códigos específicos para el reporte de otras prestaciones en salud, requeridos para alimentar los sistemas de información";*

Que conforme con lo anteriormente expuesto, se hace necesario expedir la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), acorde con la práctica clínica actual y las dinámicas en salud del país, de manera que se provea un lenguaje homogéneo entre los diferentes actores que intervienen en el Sistema de Seguridad Social Integral (SSSI);

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. *Objeto.* Establecer la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), contenida en el presente acto administrativo, y el Anexo Técnico 1 *"Manual de uso",* Anexo Técnico 2 *"Lista tabular"*, Anexo Técnico 3 *"Códigos especiales para reporte población indígena"* y Anexo Técnico 4 *"Códigos para el reporte de otras prestaciones en salud"*, los cuales forman parte integral del presente acto administrativo.

Artículo 2°. Ámbito de aplicación. Las disposiciones aquí previstas aplican a las secretarías departamentales, distritales y municipales de salud o la entidad que haga sus veces, Entidades Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo y subsidiado, entidades adaptadas, entidades que administran planes voluntarios de salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), las compañías de seguros que expidan el Seguro Obligatorio para Accidentes de Tránsito (SOAT), entidades o instituciones de los regímenes Especial y de Excepción de salud bajo el cual prestan sus servicios, los organismos de dirección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), y demás agentes del Sistema de Seguridad Social Integral.

Parágrafo. La Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) deberá aplicarse en todos los procesos del sector que impliquen identificación y denominación de los procedimientos en salud, en todo el territorio nacional.

Artículo 3°. *Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS)*. Corresponde al ordenamiento lógico y detallado de los procedimientos en salud que se realizan en el país, en cumplimiento de los principios de interoperabilidad y estandarización de datos utilizando para tal efecto la identificación por un código y una descripción validada por los expertos del país, independientemente de la profesión o disciplina del sector salud que los realice, así como del ámbito de realización de estos.

La CUPS se encuentra integrada por la lista tabular, los códigos especiales para reporte población indígena y los códigos para el reporte de otras prestaciones en salud, según los anexos técnicos que hacen parte integral del presente acto administrativo.

Parágrafo. En caso de que los procedimientos en salud de la CUPS requieran el uso de dispositivos médicos, estos se considerarán inherentes al procedimiento que lo origina, lo que permite garantizar integralmente la prestación del servicio de salud que el médico o profesional tratante determine, en desarrollo de su autonomía profesional.

Artículo 4°. *Seguimiento y control.* La Superintendencia Nacional de Salud y las secretarías departamentales, distritales y municipales de salud o la entidad que haga sus veces, efectuarán la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las disposiciones aquí previstas, sin perjuicio de las funciones de inspección, vigilancia y control, atribuidas a las demás autoridades competentes, de conformidad con las normas legales vigentes.

Artículo 5°. *Vigencia y derogatorias.* La presente resolución rige a partir del 1° de enero de 2020 y deroga a partir de esa fecha la Resolución 5851 de 2018.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 24 de diciembre de 2019.

El Ministro de Salud y Protección Social,

*Juan Pablo Uribe Restrepo.*

**ANEXO TÉCNICO 1**
**"MANUAL DE USO"**

La Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS permite estandarizar los datos para consolidar en el sistema integral de información, proveer un lenguaje homogéneo entre los diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS y del Sistema de Seguridad Social Integral - SSSI, facilitando tanto la descripción de los Beneficios y sus alcances, como el monitoreo del desempeño del sector bajo parámetros de comparabilidad.

La nomenclatura o descripción del procedimiento debe ser expresada en lengua castellana y en *"mayúsculas*" según el numeral 2 ***"Convenciones usadas en la Lista Tabular"*** del presente anexo, sin perjuicio de la utilización de tecnicismos cuya traducción pueda alterar el significado del procedimiento.

La consulta de la presente resolución junto con sus anexos, podrá ser realizada en la página oficial del Ministerio de Salud y Protección Social. Para el uso del presente manual de uso, se considerará el siguiente glosario[1]:

**GLOSARIO**

1. **ABLACIÓN[2]:** Eliminación de tejido por vaporización, abrasión, o destrucción. Entre las técnicas de ablación se incluyen: cauterización, criocirugía, terapia láser, técnicas de ablación endometrial y ultrasonido de alta intensidad.
2. **ABRASIÓN[3]:** Raspado de una superficie.
3. **ABSORCIÓN[4]:** Acción de remover anticuerpos contenidos en un suero mediante su fijación a las membranas celulares.
4. **ÁCIDO DESOXIRRIBONUCLEICO O ADN[5]**: Es un ácido nucleico formado por nucleótidos dGTP, dATP, dTTP, dCTP en los que el azúcar es la desoxirribosa y las bases nitrogenadas son guanina (G), adenina (A), timina (T) y citosina (C). En general el ADN contiene la información genética del individuo, se puede auto replicar, recombinar, mutar y reparar y contiene la información para funcionamiento de las células.
5. **ÁCIDO RIBONUCLÉICO O ARN[6]:** Es un ácido nucleico formado por los nucleótidos GTP, ATP, UTP, CTP. En estos el azúcar es la ribosa, y las bases nitrogenadas son la guanina (G), la adenina (A), el uracilo (U) y la citosina (C). En general el ARN se origina de la transcripción, o síntesis de ARN, a partir de la información contenida en el ADN. Algunas moléculas de ARN contienen información genética y algunas pueden tener actividad catalítica. Existen diferentes tipos de ARN. Por ejemplo, los relacionados con la síntesis de proteínas y con la regulación de la expresión genética: ARN mensajero (ARNm), ARN ribosómico (ARNr), ARN de transferencia (ARNt), ARN heterogéneo nuclear (ARN Hn) ARN pequeños interferentes y microRNAS.
6. **ADAPTACIÓN DE UN DISPOSITIVO[7]:** Alguna estructura, diseño, instrumento o equipo que permite a una persona con un impedimento funcionar independientemente.
7. **ADSORCIÓN[8]**: Acción de fijar los anticuerpos libres en el suero a receptores específicos presentes en la membrana celular. Procedimiento que permite detectar un aloanticuerpo en presencia de un autoanticuerpo.

[1] Revisión conjunta por consenso de expertos, Actualización y reordenamiento de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS-, Ministerio de Salud. Bogotá D.C., 2015.
[2] Tomado de: NCBI - MESH. (2015). *National Center for Biotechnology Information*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh (Traducción libre)
[3] Adaptado de: Elsevier. (2009). *Mosby's Pocket Dictionary of Medicine, Nursing & Health Professions*. Países Bajos.
[4] Tomado de: Instituto Nacional de Salud - INS. (s.f.). *Instituto Nacional de Salud*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.ins.gov.co/informacion-ciudadano/paginas/glosario.aspx
[5] Tomado de: Instituto Nacional de Salud - INS. (s.f.). *Instituto Nacional de Salud*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.ins.gov.co/informacion-ciudadano/paginas/glosario.aspx
[6] Tomado de: Instituto Nacional de Salud - INS. (s.f.). *Instituto Nacional de Salud*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.ins.gov.co/informacion-ciudadano/paginas/glosario.aspx
[7] Tomado de: Elsevier. (2009). *Mosby's Pocket Dictionary of Medicine, Nursing & Health Professions*. Países Bajos.
[8] Tomado de: Ministerio de Salud Pública. (20 de marzo de 1996). Resolución 00901 de 1996. Manual de normas técnicas, administrativas y de procedimientos para bancos de sangre. Colombia.



8. **AFÉRESIS[9]:** Procedimiento en el cual la sangre del paciente o el donante pasa a través de un dispositivo médico que separa uno o varios componentes de la sangre y devuelve el resto con o sin tratamiento extracorpóreo o recambio del componente separado.
9. **ALTERACIÓN[10]**: Modificación de la estructura anatómica natural de una parte del cuerpo, sin afectar la función de la parte del cuerpo humano.
10. **ANÁLISIS[11]**: Procedimiento para determinar la composición de una sustancia, muestra o mezcla de ellas en una muestra.
11. **ANÁLISIS CUALITATIVO[12]**: Análisis en el que se establece la presencia o ausencia de uno o más miembros de una clase o grupo de sustancias, compuestos o analitos, también permite calificar con base a una evidencia experimental relacionada su composición o estructura química.
12. **ANÁLISIS CUANTITATIVO[13]**: Análisis que permite obtener la cantidad o contenido de un analito o el nivel de un parámetro analítico, expresándolos como un valor numérico con las unidades adecuadas.
13. **ANALITO[14]**: Componente de un sistema material, y los derivados que pudieran producirse, que pretende ser detectado, identificado o cuantificado mediante la aplicación de un método de análisis. El término analito hace siempre mención a un componente material que forma parte de la muestra (elemento, compuesto, especie, ión radical), pero no a una propiedad o magnitud.
14. **ANTICUERPO[15]:** Inmunoglobulina esencial para el sistema inmune, producida por el tejido linfoide en respuesta a la exposición a bacterias, virus u otras sustancias.
15. **ASPIRACIÓN O SUCCIÓN[16]**: Remoción de secreciones, gas o líquido de órganos huecos o tubulares, o cavidades, mediante un tubo o dispositivo que actúa a base de presión negativa.
16. **AUTOMATIZACIÓN EN LABORATORIOS[17]**: Operaciones de procesos analíticos o de diagnóstico, o los sistemas controlados por dispositivos mecánicos o electrónicos.
17. **AUTOTRANSFUSIÓN O TRANSFUSIÓN AUTÓLOGA[18]**: Es un procedimiento mediante el cual se transfunde a una persona la sangre total o los componentes que previamente haya donado para tal fin.
18. **BAIPÁS, DERIVACIÓN O PUENTE[19]**: Del inglés *("Bypass")* Conducto alternativo o derivación por el que, mediante una operación quirúrgica, se realiza el desvío de un circuito o ruta tubular para salvar una interrupción u obstáculo. Ejemplos de ello son: baipás vascular, baipás coronario, baipás gástrico.
19. **BANCO DE SANGRE[20]**: Es todo establecimiento o dependencia con Licencia Sanitaria de Funcionamiento para adelantar actividades relacionadas con la obtención, procesamiento y almacenamiento de sangre humana destinada a la transfusión de la sangre total o en componentes separados, a procedimientos de aféresis y a otros procedimientos preventivos, terapéuticos y de investigación. Tiene como uno de sus propósitos asegurar la calidad de la sangre y sus derivados.
20. **BIOPSIA[21]**: Toma de muestra y examen patológico de la misma en forma de pequeños fragmentos de tejido del cuerpo vivo.

[9] Tomado de: 16. Szczepiorkowski, Z. M. (2010). Guidelines on the use of therapeutic apheresis in clinical practice—Evidence-based approach from the apheresis applications committee of the American Society for Apheresis. doi:10.1002/jca.20240. (Traducción libre)
[10] Tomado de: Ministerio de Salud. (19 de Noviembre de 2001). Resolución 1896 de 2001. Colombia.
[11] Adaptado de: Organización Mundial de la Salud; Organización Panamericana de la Salud. (Noviembre de 2003). *http://www.bvsde.ops-oms.org/*. Recuperado el 31 de Julio de 2015, de http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsair/e/manuales/glosarioES.pdf
[12] Adaptado de: Cuadros Rodríguez, L., Gámiz Gracia, L., Carrasco Pancorbo, A., & Ruiz Samblás, C. (02 de Abril de 2013). *http://www.seqa.es/*. (G. (. Analítica), Ed.) doi:ISBN: 978-84-616-4720-0
[13] Tomado de: Cuadros Rodríguez, L., Gámiz Gracia, L., Carrasco Pancorbo, A., & Ruiz Samblás, C. (02 de Abril de 2013). *http://www.seqa.es/*. (G. (. Analítica), Ed.) doi:ISBN: 978-84-616-4720-0
[14] Adaptado de: Cuadros Rodríguez, L., Gámiz Gracia, L., Carrasco Pancorbo, A., & Ruiz Samblás, C. (02 de Abril de 2013). *http://www.seqa.es/*. (G. (. Analítica), Ed.) doi:ISBN: 978-84-616-4720-0
[15] Tomado de: Instituto Nacional de Salud - INS. (s.f.). Instituto Nacional de Salud. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.ins.gov.co/informacion-ciudadano/paginas/glosario.aspx
[16] Tomado de: Biblioteca Virtual en Salud - DeCS. (2015). *Biblioteca Virtual en Salud*. Recuperado en Julio de 2015, de http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm
[17] Tomado de: NCBI - MESH. (2015). *National Center for Biotechnology Information*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh (Traducción libre)
[18] Tomado de: Presidencia de la República de Colombia. (12 de agosto de 1993). Decreto 1571 de 1993. Bogotá, Colombia.
[19] Tomado de: Real Academia Española. (2015). *RAE*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae
[20] Tomado de: Presidencia de la República de Colombia. (12 de Agosto de 1993). Decreto 1571 de 1993. *Decreto 1571 de 1993*. Bogotá, Colombia
[21] Tomado de: Biblioteca Virtual en Salud - DeCS. (2015). *Biblioteca Virtual en Salud*. Recuperado en Julio de 2015, de http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm



21. **CAMBIO[22]**: Sacar o desactivar un dispositivo de una parte del cuerpo y poner de nuevo un dispositivo idéntico o similar sobre la misma parte del cuerpo sin cortar o perforar la piel o una membrana mucosa.
22. **CERCLAJE[23]:** Cierre quirúrgico con material de sutura.
23. **CIRUGÍA CON IMAGEN, CIRUGÍA RADIOLÓGICA O RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA[24]**: Subespecialidad de la radiología que utiliza técnicas de imagen para ejecutar procedimientos mínimamente invasivos, que pueden ser diagnósticos o tratamientos específicos.
24. **CITOMETRÍA DE FLUJO[25]**: Técnica que emplea un sistema instrumental para realizar, procesar y exhibir una o más mediciones de células individuales obtenidas de una suspensión celular. Las células generalmente son coloreadas con uno o más tintes fluorescentes específicos para los componentes celulares de interés, por ejemplo, el ADN, y la fluorescencia de cada célula se mide cuando atraviesa rápidamente el haz de excitación (láser o lámpara de arco de mercurio). La fluorescencia brinda una medición cuantitativa de varias propiedades bioquímicas y biofísicas de la célula como base para diferenciación celular. Otros parámetros ópticos mensurables incluyen la absorción y la difusión de la luz, aplicándose esta última a la medición del tamaño, forma, densidad, granularidad de la célula y su absorción del colorante.
25. **CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA[26]**: La Concentración Mínima Inhibitoria (CMI) se define como la mínima concentración de antimicrobiano (en µg/mL) que inhibe el crecimiento visible de un microorganismo después de 24 horas de incubación a 37°C. La CMI se ha establecido como Prueba de oro frente a otros métodos que evalúan susceptibilidad antimicrobiana; además de confirmar resistencias inusuales, da respuestas definitivas cuando el resultado obtenido por otros métodos es indeterminado.
26. **CONTROL[27]:** Detención o intento de parar el sangrado después de un procedimiento. Otra de sus acepciones corresponde a la verificación del estado de salud tras un tratamiento o procedimiento realizado, como la consulta de control.
27. **CREACIÓN[28]:** Elaborar una nueva estructura que no tiene la función de una parte del cuerpo humano.
28. **CROMATOGRAFÍAS[29]**: Técnicas usadas para separar mezclas de sustancias basadas en diferencias en las afinidades relativas de las sustancias para fases móviles y estacionarias. Una fase móvil (líquido o gas) pasa a través de una columna que contiene una fase estacionaria de líquido sólido poroso, líquido revestido en un soporte sólido. El uso es tanto analítico para pequeñas cantidades y preparativo para cantidades a granel.
29. **CROMATOGRAFÍA DE COLUMNA[30]**: Técnica en donde la fase estacionaria está constituida por un sólido poroso, el cual está contenido dentro de un tubo. Las partículas de fase estacionaria sólida, o de soporte recubierto con una fase estacionaria líquida, pueden llenar por completo el tubo (Columna Empaquetada) o estar concentradas sobre o a lo largo de su pared interna, dejando una ruta abierta, no restringida, para el paso de la fase móvil por el centro del tubo (Columna Tubular Abierta).
30. **CROMATOGRAFÍA DE GASES[31]:** Técnica en donde la fase móvil es un gas inerte (helio o nitrógeno) y la fase estacionaria es un sólido (cromatografía gas-sólido) o un líquido "sostenido" por un sólido inerte (cromatografía gas-líquido). Este tipo de

[22] Adaptado de: Centers for Medicare & Medicaid Services. (2015). *CMS.gov*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/Downloads/2015-pcs-final-report.pdf (Traducción libre).
[23] Adaptada de: Biblioteca Virtual en Salud - DeCS. (2015). *Biblioteca Virtual en Salud*. Recuperado en Julio de 2015, de http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm
[24] Adaptado de: NCBI - MESH. (2015). *National Center for Biotechnology Information*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh (Traducción libre)
[25] Tomado de: Biblioteca Virtual en Salud - DeCS. (2015). *Biblioteca Virtual en Salud*. Recuperado en Julio de 2015, de http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm
[26] Adaptado de: Andrews MJ. Determination of Minimum Inhibitory Concentration. J Antimicrob Chemother 2001; 48 (Suppl 31): 5-16. (Traducción libre)
[27] Adaptado de: Centers for Medicare & Medicaid Services. (2015). *CMS.gov*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/Downloads/2015-pcs-final-report.pdf
[28] Adaptado de: Centers for Medicare & Medicaid Services. (2015). *CMS.gov*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/Downloads/2015-pcs-final-report.pdf
[29] Tomado de: Biblioteca Virtual en Salud - DeCS. (2015). *Biblioteca Virtual en Salud*. Recuperado en Julio de 2015, de http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm
[30] Adaptado de: Pontificia Universidad Javeriana. (s.f.). *http://www.javeriana.edu.co*. Recuperado el 31 de Julio de 2015, de http://www.javeriana.edu.co/Facultades/Ciencias/neurobioquimica/libros/celular/cromatografia.htm
[31] Tomado de: Universidad Nacional Autónoma de México. (Diciembre de 2007). *http://depa.fquim.unam.mx/*. Recuperado el 31 de Julio de 2015, de Técnicas Cromatográficas: http://depa.fquim.unam.mx/amyd/archivero/M.Cromatogrficos_6700.pdf



cromatografía siempre es en columna, ya que es la única manera de que la fase móvil gaseosa se mantenga fluyendo, confinada dentro del sistema.

31. **CROMATOGRAFÍA DE LÍQUIDOS DE ALTA RESOLUCIÓN[32]:** Técnica en donde la fase móvil es un líquido y la fase estacionaria es una columna que puede ser de acero inoxidable.
32. **CROMATOGRAFÍA EN CAPA FINA[33]:** La cromatografía en capa fina se basa en la preparación de una capa, uniforme, de un adsorbente mantenido sobre una placa de vidrio u otro soporte, en donde la fase móvil es líquida y la fase estacionaria consiste en un sólido.
33. **CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA DE ALTA EFICIENCIA O RENDIMIENTO (HPLC por sus siglas en inglés *high performance liquid chromatography*)[34]:** Es una Cromatografía de alta presión es decir se aplica el flujo a presión (entre 1500 a 2200 psi). El tamaño de partícula es entre 3 y 10 micras, la longitud de la columna es entre 5 y 25 cm. y requiere de equipo sofisticado. Se pueden analizar muestras proteicas.
34. **CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA[35]:** Técnica en donde la fase móvil es un disolvente o mezcla de disolventes y la fase estacionaria un sólido que interactúa con las sustancias que se desea separar (cromatografía líquido-sólido), o bien un líquido inmiscible con la fase móvil, depositado en la superficie de un sólido (cromatografía líquido-líquido).
35. **CULTIVO[36]**: Este examen aísla e identifica el agente etiológico de la infección, de ciertos fluidos del cuerpo. Adicionalmente, el cultivo puede utilizarse para medir el éxito o fracaso de un tratamiento.
36. **DESCOMPRESIÓN QUIRÚRGICA[37]**: Intervención quirúrgica para reducir la presión de un compartimiento corporal.
37. **DILATACIÓN[38]**: Expandir el orificio o la luz de una parte tubular del cuerpo humano.
38. **DISOCIACIÓN O ELUSIÓN[39]**: Procedimiento por el cual se liberan las moléculas de anticuerpos o fracciones de complemento de los glóbulos rojos sensibilizados. Pueden realizarse de dos formas: totales o parciales.
39. **DISPOSITIVO NO INVASIVO O INCRUENTO[40]**: Se refiere al dispositivo médico que no involucra instrumentos que rompen la piel o penetran físicamente en el cuerpo.
40. **DIVISIÓN[41]:** Corte con el fin de separar o seccionar una parte del cuerpo.
41. **DRENAJE[42]**: Extracción de líquidos o descargas desde el cuerpo, como desde una herida, úlcera o cavidad.
42. **ELECTROFORESIS[43]**: Proceso electroquímico en el que las macromoléculas o partículas coloidales con una carga eléctrica negativa migran en una solución bajo influencia de una corriente eléctrica.
43. **ELIMINACIÓN O REMOCIÓN[44]:** Sacar o desactivar de una parte del cuerpo un dispositivo, prótesis o cuerpo extraño.

[32] Adaptado de: Pontificia Universidad Javeriana. (s.f.). *http://www.javeriana.edu.co*. Recuperado el 31 de Julio de 2015, de http://www.javeriana.edu.co/Facultades/Ciencias/neurobioquimica/libros/celular/cromatografia.htm
[33] Adaptado de: Universidad Nacional Autónoma de México. (Diciembre de 2007). *http://depa.fquim.unam.mx/*. Recuperado el 31 de Julio de 2015, de Técnicas Cromatográficas: http://depa.fquim.unam.mx/amyd/archivero/M.Cromatogrficos_6700.pdf
[34] Adaptado de: Universidad Nacional Autónoma de México. (Diciembre de 2007). *http://depa.fquim.unam.mx/*. Recuperado el 31 de Julio de 2015, de Técnicas Cromatográficas: http://depa.fquim.unam.mx/amyd/archivero/M.Cromatogrficos_6700.pdf y Pontificia Universidad Javeriana. (s.f.). *http://www.javeriana.edu.co*. Recuperado el 31 de Julio de 2015, de http://www.javeriana.edu.co/Facultades/Ciencias/neurobioquimica/libros/celular/cromatografia.htm
[35] Tomado de: Universidad Nacional Autónoma de México. (Diciembre de 2007). *http://depa.fquim.unam.mx/*. Recuperado el 31 de Julio de 2015, de Técnicas Cromatográficas: http://depa.fquim.unam.mx/amyd/archivero/M.Cromatogrficos_6700.pdf
[36] Tomado de: Gómez Gutiérrez, Alberto y Casas Gómez, María Consuelo. Ángel Interpretación Clínica del Laboratorio. Bogotá: Médica Panamericana, 2014. ISBN 978-958-8443-37-9.
[37] Tomado de: Biblioteca Virtual en Salud - DeCS. (2015). *Biblioteca Virtual en Salud*. Recuperado en Julio de 2015, de http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm
[38] Tomado de: Ministerio de Salud. (19 de Noviembre de 2001). Resolución 1896 de 2001. Colombia.
[39] Tomado de: Ministerio de Salud Pública. (20 de marzo de 1996). Resolución 00901 de 1996. *Manual de normas técnicas, administrativas y de procedimientos para bancos de sangre*. Colombia.
[40] Adaptado de: Medline Plus. (2013). *Medline Plus*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.nlm.nih.gov/medlineplus
[41] Tomado de: Centers for Medicare & Medicaid Services. (2015). *CMS.gov*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/Downloads/2015-pcs-final-report.pdf
[42] Tomado de: Biblioteca Virtual en Salud - DeCS. (2015). *Biblioteca Virtual en Salud*. Recuperado en Julio de 2015, de http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm
[43] Adaptada de: Biblioteca Virtual en Salud - DeCS. (2015). *Biblioteca Virtual en Salud*. Recuperado en Julio de 2015, de http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm
[44] Adaptada de: Centers for Medicare & Medicaid Services. (2015). *CMS.gov*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/Downloads/2015-pcs-final-report.pdf (Traducción libre) y NCBI - MESH. (2015). *National Center for Biotechnology Information*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh (Traducción libre).

44. **ENSAYO DE INMUNOADSORCIÓN ENZIMÁTICA (ELISA)**[45]: Es una técnica de inmunoensayo que utiliza un anticuerpo marcado con una enzima marcadora como es la peroxidasa del rábano picante (horseradish peroxidase). Mientras la enzima o el anticuerpo están unidas a un sustrato inmunoadsorbente, ambas retienen su actividad biológica; el cambio en la actividad enzimática como resultado de la reacción enzima-anticuerpo-antígeno es proporcional a la concentración del antígeno y puede ser medida espectrofotométrica o visualmente. Se han desarrollado muchas variantes del método.
45. **ESCISIÓN**[46]**:** Cortar o remover una parte del cuerpo sin remplazarla.
46. **ESCRUTINIO, IDENTIFICACIÓN O RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES O INESPERADOS**[47]: Prueba que estudia la unión antígeno-anticuerpo producida tras incubación in vitro.
47. **ESPECTROMETRÍA DE ABSORCIÓN ATÓMICA**[48]: Se basa en el principio de que los átomos libres absorben la luz a longitudes de onda características del elemento que se dese estudiar. La cantidad de luz absorbida se correlaciona linealmente con la concentración del analito en la muestra. Es un método instrumental analítico que permite determinar la concentración de un elemento particular (analito) en una muestra. A pesar de que los principios de las espectrometrías de absorción atómica por horno de grafito y por llama son similares estos métodos difieren en su aplicación a la determinación directa del analito (límites de detección, cantidad y preparación de la muestra). Estas metodologías requieren personal de laboratorio capacitado y especializado para su configuración y funcionamiento óptimo.
48. **EXTIRPACIÓN**[49]: Quitar materia sólida de una parte del cuerpo, sea un órgano o una formación patológica.
49. **EXTRACCIÓN**[50]**:** Sacar toda o una porción de una parte del cuerpo con el uso de la fuerza.
50. **EVALUACIÓN ERGONÓMICA, PUESTO DE TRABAJO, PROCESOS, HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y DOTACIÓN**[51]**:** Es el estudio desde el punto de vista sistémico de cada una de las relaciones entre los tres elementos del sistema: ser humano, objetos, máquinas, herramientas y espacio físico, para obtener como resultado las recomendaciones ergonómicas a partir de un diagnóstico general del puesto de trabajo comprende diagnóstico de factores e índices ergonómicos, evaluación de herramientas, equipo y dotación, y aquellas evaluaciones para trabajo sedente, carga lumbar, carga de hombro, actividades repetitivas, estudios de biomecánica, entre otros.
51. **FACTOR DE RIESGO DE CONTAMINANTE QUÍMICO**[52]**:** Elemento o compuesto químico cuyo estado y características fisicoquímicas le permiten entrar en contacto con los individuos, de forma que pueden originar un efecto adverso para su salud toda sustancia orgánica e inorgánica, natural o sintética que tiene probabilidades de lesionar la salud de las personas en alguna forma o causar otro efecto negativo en el medio ambiente.
52. **FENOTIPO**[53]: Apariencia externa del individuo. Es producto de las interacciones entre genes y entre el genotipo y el ambiente, es la manifestación detectable de un determinado genotipo.
53. **FIJACIÓN DE COMPLEMENTO**[54]: Pruebas serológicas que se basan en la inactivación del complemento por el complejo antígeno-anticuerpo (etapa 1). La unión del complemento libre puede verse por la adición de un segundo sistema antígeno-anticuerpo como el de hematíes y un anticuerpo apropiado a los hematíes (hemolisina) que requiere del complemento para su realización (etapa 2). La no lisis de eritrocitos indica que en la etapa 1 se ha producido una reacción antígeno-anticuerpo específica. Si los eritrocitos se lisan, está presente el complemento libre lo que indica que no ha ocurrido la reacción antígeno-anticuerpo en la etapa 1.

[45] Adaptada de: Biblioteca Virtual en Salud - DeCS. (2015). *Biblioteca Virtual en Salud*. Recuperado en Julio de 2015, de http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm
[46] Tomado de: Centers for Medicare & Medicaid Services. (2015). *CMS.gov*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/Downloads/2015-pcs-final-report.pdf
[47] Tomado de: Presidencia de la República de Colombia. (12 de Agosto de 1993). Decreto 1571 de 1993. *Decreto 1571 de 1993*. Bogotá, Colombia
[48] Adaptado de: Miguel, D. L. (Octubre de 2001). Determinación de Aluminio en líquidos concentrados de hemodiálisis por espectrofotometria de Absorción Atómica. doi:ISBN: 84-669-2040-4
[49] Adaptado de: Centers for Medicare & Medicaid Services. (2015). *CMS.gov*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/Downloads/2015-pcs-final-report.pdf y Real Academia Española. (2015). *RAE*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae
[50] Tomado de: Centers for Medicare & Medicaid Services. (2015). *CMS.gov*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/Downloads/2015-pcs-final-report.pdf
[51] Tomado de: Ministerio de Salud. (19 de Noviembre de 2001). Resolución 1896 de 2001. Colombia.
[52] Tomado de: Ministerio de Salud. (19 de Noviembre de 2001). Resolución 1896 de 2001. Colombia.
[53] Adaptado de: Biblioteca Virtual en Salud - DeCS. (2015). Biblioteca Virtual en Salud. Recuperado en Julio de 2015, de http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm
[54] Tomado de: Biblioteca Virtual en Salud - DeCS. (2015). Biblioteca Virtual en Salud. Recuperado en Julio de 2015, de http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm



54. **FOTOFÉRESIS**[55]: También conocida como fotoforesis extracorpórea es un método por medio del cual se extrae sangre del paciente y se trata con luz ultravioleta y medicamentos que se activan con la luz, luego la sangre vuelve a ingresar en el paciente. Exige equipo y personal entrenado en el procedimiento
55. **FOTOTERAPIA CONTINUA**[56]**:** Técnica empleada en recién nacidos para disminuir niveles de bilirrubina, el neonato se expone a luz de manera continua. El procedimiento se realiza en unidad de neonatos por un personal entrenado.
56. **FOTOTERAPIA INTERMITENTE**[57]**:** Se aplica este nombre a los tratamientos realizados en diversas patologías dermatológicas que utilizan un espectro de luz ultravioleta con el objeto de llegar a una mayor o menor profundidad del epitelio cutáneo y así tratar diversas patologías. La exposición se realiza en unas cámaras especiales, según el tipo de piel y la enfermedad el tiempo de exposición varia y su frecuencia usual es 3 veces por semana.
57. **FLEBOTOMÍA TERAPÉUTICA**[58]: Es el procedimiento mediante el cual se extrae sangre a un paciente con el objeto de reducir el exceso de eritrocitos.
58. **FRAGMENTACIÓN**[59]**:** Romper en pedazos materia sólida en una parte del cuerpo.
59. **FUSIÓN**[60]**:** Unir porciones de una parte articular del cuerpo dejando la parte articular inmóvil.
60. **GEN**[61]: Unidad física y funcional del material hereditario que determina un carácter del individuo o de la célula y que se trasmite de generación en generación. Desde el punto de vista molecular, un gen es una secuencia de nucleótidos en la molécula de ADN, que contiene la información necesaria para la síntesis de una macromolécula con función celular específica.
61. **GENOMA**[62]: Complemento genético de un organismo, incluyendo todos sus genes, representado en su ADN o en algunos casos su ARN.
62. **GENOTIPO**[63]: La constitución genética del individuo, que comprende los alelos presentes en cada locus genético.
63. **GLÓBULOS ROJOS SIN CAPA LEUCOPLAQUETARIA O POBRES EN LEUCOCITOS**[64]: Es el componente sanguíneo obtenido al retirar de la sangre total la capa leucoplaquetaria y la mayor parte del plasma.
64. **HEMAGLUTINACIÓN INDIRECTA**[65]: También llamada hemaglutinación reversa pasiva, se basa en la propiedad que tienen los anticuerpos de producir aglutinación específica en presencia de glóbulos rojos sensibilizados con los correspondientes antígenos.
65. **HEMOCONCENTRADOS O FRACCIONADOS DE LA SANGRE**[66]**:** Son las partes que se obtienen del plasma sanguíneo, mediante la utilización de procesos industriales adecuados para la separación de proteínas plasmáticas.

[55] Revisión conjunta por consenso de expertos, Actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS-, Ministerio de Salud. Bogotá D.C., 2018.
[56] Ibídem.
[57] Ibídem.
[58] Tomado de: Presidencia de la República de Colombia. (12 de agosto de 1993). Decreto 1571 de 1993. Bogotá, Colombia
[59] Tomado de: Centers for Medicare & Medicaid Services. (2015). *CMS.gov*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/Downloads/2015-pcs-final-report.pdf
[60] Adaptada de: Ministerio de Salud. (19 de Noviembre de 2001). Resolución 1896 de 2001. Colombia.
[61] Tomado de: Instituto Nacional de Salud - INS. (s.f.). *Instituto Nacional de Salud*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.ins.gov.co/informacion-ciudadano/paginas/glosario.aspx
[62] Tomado de: NCBI - MESH. (2015). *National Center for Biotechnology Information*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh (Traducción libre)
[63] Tomado de: NCBI - MESH. (2015). *National Center for Biotechnology Information*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh (Traducción libre)
[64] Tomado de Instituto Nacional de Salud. (2011). Control de Calidad de Componentes Sanguíneos Documento Técnico. Control de Calidad de Componentes Sanguíneos. Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional de Colombia. doi: ISBN:978-958-13-0157-7
[65] Wiener Laboratorios S.A.I.C. (2000). Wiener-lab.com.ar. doi:1280/88 3403/95-6862/01
[66] Tomado de: Presidencia de la República de Colombia. (12 de agosto de 1993). Decreto 1571 de 1993. Bogotá, Colombia



66. **HEMODERIVADO O COMPONENTE SANGUÍNEO**[67]: Es la parte que se obtiene mediante su separación de una unidad de sangre total, utilizando medios físicos o mecánicos, tales como sedimentación, centrifugación, congelación o filtración.
67. **HIBRIDACIÓN FLUORESCENTE *IN SITU***[68]: Tipo de Hibridación in situ en que las secuencias dianas se tiñen con colorante fluorescente de manera que se pueda determinar su localización y tamaño mediante el empleo de microscopía fluorescente. Esta coloración es lo suficientemente distintiva como para que la señal de hibridación pueda ser vista tanto en las difusiones de la metafase como en los núcleos de la interfase.
68. **HIBRIDACIÓN *IN SITU***[69]: Técnica que localiza secuencias específicas de ácido nucleico dentro de cromosomas intactos, células eucariotas, o células bacterianas, a través del uso de sondas específicas marcadas con ácido nucleico.
69. **HIGIENE INDUSTRIAL**[70]: Reconocimiento, evaluación y control de aquellos factores o tensiones ambientales que se originan en el lugar de trabajo y que pueden causar enfermedades, perjuicios a la salud o al bienestar, o incomodidades e ineficiencia entre los trabajadores o entre los ciudadanos de la comunidad.
70. **IMPLANTACIÓN**[71]: Fijación, inserción o injerto de un tejido u órgano en otro.
71. **INMUNOBLOTT**[72]: Método inmunológico utilizado para detectar o cuantificar sustancias inmunoreactivas. La sustancia se identifica primero inmovilizándolo por transferencia a una membrana y luego etiquetado con anticuerpos marcados.
72. **INMUNOENSAYO**[73]: Una técnica que usando anticuerpos identifica o cuantifica una sustancia. Por lo general, la sustancia objeto del estudio sirve como antígeno en la producción de anticuerpos o en la medición de anticuerpos de la sustancia en estudio.
73. **INMUNOENSAYO QUIMIOLUMINISCENTE**[74]: Técnica para detectar el complejo antígeno - anticuerpo, una vez que éste se ha formado, utilizando sustancias productoras de luz al ser estimuladas.
74. **INMUNOFLUORESCENCIA DIRECTA**[75]: Técnica de fluorescencia que utiliza un fluorocromo conjugado a un anticuerpo, que se añade directamente a un tejido o suspensión celular para la detección de un antígeno específico.
75. **INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA**[76]: La técnica comprende la formación de un complejo antígeno - anticuerpo que se marca con un anticuerpo anti inmunoglobulina conjugado con fluoresceína.
76. **INSERCIÓN**[77]**:** Poner un aparato no biológico que controla, asiste, realiza o previene una función fisiológica, sin tomar físicamente el lugar de una parte del cuerpo.
77. **INSPECCIÓN**[78]: Exploración visual o manual de una parte del cuerpo humano.
78. **INTERVENCIÓN EN SALUD**[79]: Conjunto de procedimientos realizados para un mismo fin, dentro del proceso de atención en salud.
79. **LAPAROSCOPIA MANO-ASISTIDA**[80]: Colocación de una de las manos con guantes del cirujano en la cavidad abdominal para realizar manipulaciones manuales que faciliten los procedimientos laparoscópicos.

[67] Tomado de: Presidencia de la República de Colombia. (12 de agosto de 1993). Decreto 1571 de 1993. Bogotá, Colombia
[68] Adaptado de: Biblioteca Virtual en Salud - DeCS. (2015). Biblioteca Virtual en Salud. Recuperado en Julio de 2015, de http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm
[69] Adaptado de: Biblioteca Virtual en Salud - DeCS. (2015). Biblioteca Virtual en Salud. Recuperado en Julio de 2015, de http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm
[70] Tomado de: Ministerio de Salud. (10 de Noviembre de 2001). Resolución 1896 de 2001. Colombia.
[71] Tomado de: Real Academia Española. (2015). *RAE*. Recuperado el 28 de Julio de 2015, de http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae
[72] Adaptado de: NCBI - MESH. (2015). National Center for Biotechnology Information. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh (Traducción libre)
[73] Adaptado de: NCBI - MESH. (2015). National Center for Biotechnology Information. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh (Traducción libre)
[74] Adaptado de: Inmunologia en Linea. (2014). http://www.inmunologiaenlinea.es. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.inmunologiaenlinea.es: http://www.inmunologiaenlinea.es/index.php/03mmm-4
[75] Tomado de: Biblioteca Virtual en Salud - DeCS. (2015). Biblioteca Virtual en Salud. Recuperado en Julio de 2015, de http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm
[76] Tomado de: Biblioteca Virtual en Salud - DeCS. (2015). Biblioteca Virtual en Salud. Recuperado en Julio de 2015, de http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm
[77] Tomado de: Centers for Medicare & Medicaid Services. (2015). *CMS.gov*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/Downloads/2015-pcs-final-report.pdf
[78] Tomado de: Ministerio de Salud. (19 de Noviembre de 2001). Resolución 1896 de 2001. Colombia.
[79] Tomado de: Ministerio de Salud y Protección Social. (27 de Diciembre de 2013). Resolución 5521 de 2013. Colombia.
[80] Tomado de: Biblioteca Virtual en Salud - DeCS. (2015). *Biblioteca Virtual en Salud*. Recuperado en Julio de 2015, de http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm



80. **LEUCOFÉRESIS**[81]**:** Es el procedimiento mediante el cual se extrae de un donante sangre total, con el objeto de obtener concentrado de leucocitos, con o sin plaquetas, y reinfundirle los glóbulos rojos y el plasma no utilizado, con o sin plaquetas.
81. **LEUCORREDUCCIÓN**[82]: Es la disminución de los leucocitos en los componentes celulares de la sangre, a valores menores a $5 \times 10^6$ por unidad de glóbulos rojos y menor de $1 \times 10^6$ o por una dosis terapéutica de plaquetas para un adulto.
82. **LIBERACIÓN**[83]: Soltar una parte del cuerpo humano de una restricción física anormal por corte o por el uso de la fuerza.
83. **MAPA**[84]**:** Localizar la ruta o paso de impulsos eléctricos o localizar áreas funcionales en una parte del cuerpo.
84. **MAPEO CORPORAL AUTOMATIZADO**[85]**:** Método diagnóstico y de seguimiento utilizado en pacientes que tienen melanoma o factores de riesgo para sufrirlo. Consiste en un sistema de dermatoscopia digital con fotografías y evaluación por computador. Permite una alta precisión diagnostica y un seguimiento estricto de lesiones sospechosas o de *novo*.
85. **MATRIZ**[86]**:** Componentes de la muestra distintos del analito.
86. **MÉTODO ANALÍTICO**[87]**:** Es la aplicación práctica de una determinada técnica o técnicas analíticas con el fin de realizar un análisis químico y representa la materialización de un proceso analítico.
87. **MÉTODO AUTOMATIZADO**[88]: Cuando la intervención del ser humano se reduce a su mínima expresión y se limita a la vigilancia o supervisión, donde el resultado es definido por un sistema diseñado para toma de decisiones sobre el analito y muestra en estudio. En el laboratorio clínico se refiere a operaciones de procesos analíticos o de diagnóstico, o los sistemas controlados por dispositivos mecánicos o electrónicos. Las técnicas que se integran en la clasificación de método automatizado entre otras, son: ensayo inmunoradiométrico, radioinmunoensayo, turbidimetría, citometría de flujo, electroforesis, inmunoensayo electroquimioluminiscente, quimioluminiscencia y nefelometría.
88. **MÉTODO MANUAL**[89]: Cuando los análisis son íntegramente realizados mediante el esfuerzo humano, sin intervención de herramienta. Ya en la actualidad son cada vez son menos las actividades que pueden considerarse absolutamente manuales. Las técnicas que se integran en el método manual entre otras, son: Cromatografía de columna, inmunofluorescencia indirecta, fijación de complemento, Western Blotting o Inmuno Blot, inmunoensayo, Elisa y hemaglutinación indirecta, entre otros.
89. **MÉTODO SEMIAUTOMATIZADO**[90]: Este proceso sucede cuando su ejecución es compartida entre la ejecución humana y la tecnológica. Las técnicas que se integran en el método semiautomatizado entre otras, son: Cromatografía de columna, inmunofluorescencia indirecta, fijación de complemento, Western Blotting o Inmuno Blot, inmunoensayo, Elisa y hemaglutinación indirecta, radioinmunoensayo, turbidimetría, citometría de flujo, electroforesis, inmunoensayo electroquimioluminiscente, quimioluminiscencia y nefelometría, entre otros.

[81] Tomado de: Presidencia de la República de Colombia. (12 de agosto de 1993). Decreto 1571 de 1993. Bogotá, Colombia
[82] Adaptado de: American Asociation of Blood Banks; Asociación Argentina de Hemoterapia e Inmunohematología. (2007). Manual Técnico de la AABB. (B. Mark E., Ed.)
[83] Adaptada de: Centers for Medicare & Medicaid Services. (2015). *CMS.gov*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/Downloads/2015-pcs-final-report.pdf (Traducción libre)
[84] Tomado de: Ministerio de Salud. (19 de Noviembre de 2001). Resolución 1896 de 2001. Colombia.
[85] Revisión conjunta por consenso de expertos, Actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS-, Ministerio de Salud. Bogotá D.C., 2018.
[86] Tomado de: Cuadros Rodríguez, L., Gámiz Gracia, L., Carrasco Pancorbo, A., & Ruiz Samblás, C. (02 de Abril de 2013). http://www.seqa.es/. (G. (. Analítica), Ed.) doi:ISBN: 978-64-616-4720
[87] Adaptado de: Cuadros Rodríguez, L., Gámiz Gracia, L., Carrasco Pancorbo, A., & Ruiz Samblás, C. (02 de Abril de 2013). http://www.seqa.es/. (G. (. Analítica), Ed.) doi:ISBN: 978-64-616-4720
[88] Adaptado de: Tomado de: Biblioteca Virtual en Salud - DeCS. (2015). *Biblioteca Virtual en Salud*. Recuperado en Julio de 2015, de http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm, Clubensayos.com. (04 de 2015). ClubEnsayos.com. Recuperado en Julio de 2015, de https://www.clubensayos.com/Temas-Variados/Proceso-Manual-Semiautomatizado-Y-Automatizado/2455739.html y Reunión consenso de expertos, Actualización y reordenamiento de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS- Ministerio de Salud. Bogotá D.C., 2015.
[89] Adaptado de: Clubensayos.com. (04 de 2015). ClubEnsayos.com. Recuperado en Julio de 2015, de https://www.clubensayos.com/Temas-Variados/Proceso-Manual-Semiautomatizado-Y-Automatizado/2455739.html y Reunión consenso de expertos, Actualización y reordenamiento de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS- Ministerio de Salud. Bogotá D.C., 2015.
[90] Adaptado de: Clubensayos.com. (04 de 2015). ClubEnsayos.com. Recuperado en Julio de 2015, de https://www.clubensayos.com/Temas-Variados/Proceso-Manual-Semiautomatizado-Y-Automatizado/2455739.html y Reunión consenso de expertos, Actualización y reordenamiento de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS- Ministerio de Salud. Bogotá D.C., 2015.

90. **MÉTODOS ESPECTROMÉTRICOS**[91]: Son métodos instrumentales empleados en química analítica basados en la interacción de la radiación electromagnética, u otras partículas, con un analito para identificarlo o determinar su concentración. Estos métodos emplean técnicas que se dividen en técnicas espectroscópicas y en técnicas no espectroscópicas. Las técnicas espectroscópicas son aquellas en las que el analito sufre procesos de absorción, emisión o luminiscencia. Las técnicas espectroscópicas se diferencian también según la forma en la que se encuentra el analito en el momento en el que sufre el proceso espectroscópico, dando lugar a la espectroscopia atómica y a la espectroscopia molecular.
91. **MUESTRA**[92]: Porción del material u objeto a estudiar seleccionada de una mayor cantidad.
92. **MUESTRA EN EL LABORATORIO**[93]: Muestra enviada al laboratorio o recibida; es la muestra final desde el punto de vista de la toma de muestra, pero es la muestra inicial desde el punto de vista del inicio de su análisis.
93. **NEFELOMETRÍA**[94]: Análisis químico basado en el fenómeno en el que la luz, al pasar a través de un medio con partículas dispersas de un índice refractivo diferente al del medio, es atenuada en intensidad mediante dispersión.
94. **OCLUSIÓN**[95]**:** Cierre completo de orificio o luz de una parte tubular del cuerpo humano.
95. **PLAQUETAFÉRESIS**[96]**:** Es el procedimiento mediante el cual se extrae de un donante sangre total, con el objeto de obtener concentrado de plaquetas y reinfundirle los glóbulos rojos y el plasma no utilizado.
96. **PLASMAFÉRESIS**[97]**:** Procedimiento por el cual se separa y extrae el plasma de la sangre total con anticoagulante y los eritrocitos se transfunden al donante. La plasmaféresis se emplea también para fines terapéuticos.
97. **PROCEDIMIENTO** [98]: Acciones que suelen realizarse de la misma forma, con una serie común de pasos claramente definidos y una secuencia lógica de un conjunto de actividades realizadas dentro de un proceso de promoción y fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad.
98. **PROCEDIMIENTO NO INVASIVO O INCRUENTO**[99]: Se refiere a procedimientos que no involucra instrumentos que rompen la piel o penetran físicamente en el cuerpo.
99. **PROCEDIMIENTO NO QUIRÚRGICO**[100]: Es aquel durante el cual no se realizan maniobras propias del procedimiento quirúrgico. Es equivalente a "tratamiento médico", es decir, por cualquier método distinto de la cirugía.
100. **PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MÍNIMAMENTE INVASIVO**[101]: Procedimiento que evita el uso de la cirugía abierta o invasiva en favor de la cirugía cerrada o local, empleando con frecuencia incisiones más pequeñas durante la intervención. Este procedimiento generalmente implica el uso de dispositivos endoscópicos y la manipulación por control remoto de instrumentos con la observación indirecta del campo quirúrgico a través de un endoscopio o dispositivo similar.
101. **PROCEDIMIENTO QUIRÚRICO, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA U OPERACIÓN**[102]: Es la realización o conducción de un tratamiento para enfermedades, lesiones y deformaciones con métodos manuales o instrumentales. Entonces es quirúrgico todo procedimiento durante el cual se realice alguna o varias de las maniobras que son características de la cirugía.

[91] Adaptado de: Miguel, D. L. (Octubre de 2001). Determinación de Aluminio en líquidos concentrados de hemodiálisis por espectrofotometria de Absorción Atómica. doi:ISBN: 84-669-2040-4
[92] Tomado de: Cuadros Rodríguez, L., Gámiz Gracia, L., Carrasco Pancorbo, A., & Ruiz Samblás, C. (02 de Abril de 2013). http://www.seqa.es/. (G. (. Analítica), Ed.) doi:ISBN: 978-84-616-4720-0
[93] Adaptado de: Cuadros Rodríguez, L., Gámiz Gracia, L., Carrasco Pancorbo, A., & Ruiz Samblás, C. (02 de Abril de 2013). http://www.seqa.es/. (G. (. Analítica), Ed.) doi:ISBN: 978-84-616-4720-
[94] Tomado de: NCBI - MESH. (2015). *National Center for Biotechnology Information*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh (Traducción libre)
[95] Tomado de: Ministerio de Salud. (19 de Noviembre de 2001). Resolución 1896 de 2001. Colombia.
[96] Tomado de: Presidencia de la República de Colombia. (12 de agosto de 1993). Decreto 1571 de 1993. Bogotá, Colombia
[97] Tomado de: Biblioteca Virtual en Salud - DeCS. (2015). Biblioteca Virtual en Salud. Recuperado en septiembre de 2015, de http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm
[98] Tomado de: Ministerio de Salud y Protección Social. (27 de Diciembre de 2013). Resolución 5521 de 2013. Colombia.
[99] Adaptado de: Medline Plus. (2013). *Medline Plus*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.nlm.nih.gov/medlineplus
[100] Tomado de: Ministerio de Salud y Protección Social. (27 de Diciembre de 2013). Resolución 5521 de 2013. Colombia.
[101] Tomado de: NCBI - MESH. (2015). *National Center for Biotechnology Information*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh (Traducción libre)
[102] Adaptado de: Ministerio de Salud. (19 de Noviembre de 2001). Resolución 1896 de 2001. Colombia.



102. **PRUEBA CRUZADA**[103]: Es el procedimiento del laboratorio realizado por los bancos de sangre o servicios de transfusión, mediante el cual se pone en contacto suero del receptor con glóbulos rojos del donante, con el objeto de determinar su compatibilidad.
103. **PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD**[104]: Son los procedimientos realizados por los servicios de transfusión o los bancos de sangre, previos a la transfusión, con el fin de asegurar la selección adecuada de la unidad de sangre o los componentes a transfundirse.
104. **PRUEBAS DE HEMAGLUTINACIÓN**[105]: Pruebas sensibles para medir ciertos antígenos, anticuerpos o virus, usando la propiedad que tienen los anticuerpos (del agente a estudio) de producir aglutinación específica en presencia de glóbulos rojos sensibilizados con los correspondientes antígenos.
105. **RADIOINMUNOENSAYO**[106]: Técnica inmunológica cuantitativa que determina reacciones antígeno - anticuerpo mediante el empleo de sustancias marcadas radioactivamente, para medir directa o indirectamente la unión de la sustancia no marcada a un anticuerpo específico o a otro sistema receptor.
106. **REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA (PCR por sus siglas en inglés *Polymerase Chain Reaction*)**[107]: Es una técnica de biología molecular para obtener un gran número de copias de un fragmento de ADN particular, partiendo de un mínimo; en teoría basta partir de una única copia de ese fragmento original, o molde.
107. **REEMPLAZO**[108]: Colocar dentro o sobre, un material biológico o sintético que tome el sitio y/o la función de toda o una porción de una parte del cuerpo humano.
108. **REIMPLANTACIÓN**[109]**:** Restauración de un órgano u otra estructura a su sitio original.
109. **REINSERCIÓN**[110]: Volver a integrar en su ubicación normal o en otro lugar adecuado, una parte del cuerpo separada previamente.
110. **REINTERVENCIÓN O REOPERACIÓN**[111]: Operación que se repite por una misma afección en un mismo paciente. Incluye la reoperación para reexamen, reoperación por progresión o recurrencia de la enfermedad, o la reoperación que tiene lugar por una falla operatoria.
111. **REPARACIÓN**[112]: Restaurar, en la medida de lo posible, una parte del cuerpo a su estructura anatómica normal y función.
112. **REPOSICIÓN**[113]: Mover a su ubicación normal u otro lugar adecuado todo o una porción de una parte del cuerpo.
113. **RESECCIÓN**[114]: Cortar fuera o del todo, sin reemplazo, toda una parte del cuerpo humano.
114. **RESTRICCIÓN**[115]**:** Cierre parcial de orificio o luz de una parte tubular del cuerpo humano.
115. **REVISIÓN**[116]**:** Corrección, en la medida de lo posible, de una parte de un dispositivo en mal funcionamiento o de la posición de un dispositivo desplazado. //Corrección de una porción de un procedimiento previamente realizado.

[103] Tomado de: Presidencia de la República de Colombia. (12 de agosto de 1993). Decreto 1571 de 1993. Bogotá, Colombia
[104] Tomado de: Presidencia de la República de Colombia. (12 de agosto de 1993). Decreto 1571 de 1993. Bogotá, Colombia
[105] Adaptado de: Biblioteca Virtual en Salud - DeCS. (2015). Biblioteca Virtual en Salud. Recuperado en Julio de 2015, de http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm
[106] Adaptada de: Biblioteca Virtual en Salud - DeCS. (2015). *Biblioteca Virtual en Salud*. Recuperado en Julio de 2015, de http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm
[107] Tomado de: Instituto Nacional de Salud - INS. (s.f.). *Instituto Nacional de Salud*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.ins.gov.co/informacion-ciudadano/paginas/glosario.aspx
[108] Tomado de: Centers for Medicare & Medicaid Services. (2015). *CMS.gov*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/Downloads/2015-pcs-final-report.pdf (Traducción libre).
[109]Tomado de: Biblioteca Virtual en Salud - DeCS. (2015). *Biblioteca Virtual en Salud*. Recuperado en Julio de 2015, de http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm
[110] Tomado de: Centers for Medicare & Medicaid Services. (2015). *CMS.gov*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/Downloads/2015-pcs-final-report.pdf (Traducción libre).
[111] Tomado de: Biblioteca Virtual en Salud - DeCS. (2015). *Biblioteca Virtual en Salud*. Recuperado en Julio de 2015, de http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm
[112] Tomado de: Centers for Medicare & Medicaid Services. (2015). *CMS.gov*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/Downloads/2015-pcs-final-report.pdf (Traducción libre).
[113] Tomado de: Centers for Medicare & Medicaid Services. (2015). *CMS.gov*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/Downloads/2015-pcs-final-report.pdf (Traducción libre).
[114] Tomada de: Ministerio de Salud. (19 de Noviembre de 2001). Resolución 1896 de 2001. Colombia.
[115] Tomada de: Ministerio de Salud. (19 de Noviembre de 2001). Resolución 1896 de 2001. Colombia.
[116] Adaptada de: Centers for Medicare & Medicaid Services. (2015). *CMS.gov*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/Downloads/2015-pcs-final-report.pdf (Traducción libre). Tomada de: Ministerio de Salud. (19 de Noviembre de 2001). Resolución 1896 de 2001. Colombia.



116. **SONOMETRÍA**[117]**:** Determinación de ruido para campo abierto o campo cerrado, entre otros, a través del sonómetro que mide la presión acústica y cuenta con una serie de elementos que cumplen una función distinta y específica para lograr la captación y medición del sonido de un ambiente, y las presiones del sonido según las frecuencias y considerando los diferentes niveles de sensibilidad con los que cuenta el oído humano con respecto a los sonidos.
117. **TAPONAMIENTO**[118]**:** Método para detener una hemorragia interna o flujo sanguíneo, o el cierre de una herida o cavidad del cuerpo, obtenidos mediante la aplicación de presión o introducción de un líquido, gel, o tampón absorbente.
118. **TÉCNICA**[119]: Principio físico o químico que puede emplearse para analizar una muestra. Medio de obtener información sobre el analito.
119. **TÉCNICAS DE LABORATORIO CLÍNICO**[120]**:** Técnicas empleadas para llevar a cabo procedimientos investigativos clínicos en el diagnóstico y terapia de la enfermedad.
120. **TEST DE COOMBS**[121]: Prueba para detectar anticuerpos no aglutinantes contra eritrocitos mediante el uso de anti-anticuerpos (reactivo de Coombs.) Se aplica la prueba directa a sangre recién extraída para detectar anticuerpos unidos a las células circulantes rojas. La prueba indirecta se aplica al suero para detectar la presencia de anticuerpos que pueden unirse a las células rojas de la sangre.
121. **TRANSFERENCIA O TRANSPOSICIÓN**[122]: Mover, sin llevar afuera, toda o una porción de una parte del cuerpo, a otras localizaciones para tomar completamente la función de toda o una porción de una parte del cuerpo humano.
122. **TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**[123]: Es el procedimiento por medio del cual, previa formulación médica y practicadas las pruebas de compatibilidad a que haya lugar, se le aplica sangre total o alguno de sus componentes a un paciente con fines terapéuticos o preventivos.
123. **TRASPLANTE**[124]**:** Transferencia de un tejido u órgano de un donante, vivo o muerto, para poner dentro de un individuo, para tomar físicamente el sitio y/o función de la totalidad o una porción del cuerpo similar.
124. **TURBIDIMETRÍA**[125]: Análisis químico basado en el fenómeno por el cual la luz, que pasa a través de un medio con partículas dispersas da un índice de refracción diferente al del medio, se atenúa en intensidad por la dispersión de la luz y se mide la luz dispersada.
125. **UNIDAD**[126]**:** Es el volumen de sangre total o de uno de sus componentes, provenientes de un donante de quien se recolecta.
126. **WESTERN BLOT**[127]**:** Identificación de proteínas o péptidos que se han separado por electroforesis y luego se han transferido a tiras de papel de nitrocelulosa. Los blots se detectan entonces con el uso de anticuerpos radiomarcados.

**LISTA TABULAR**

La Lista Tabular consta de cuatro secciones, identificadas de la siguiente manera:

- ✓ Sección 00: Procedimientos quirúrgicos
- ✓ Sección 01: Procedimientos no quirúrgicos
- ✓ Sección 02: Procedimientos e intervenciones sobre la comunidad, su entorno y salud.
- ✓ Sección 03: Procedimientos e intervenciones hacia la protección de la salud de los

[117] Tomado de: Ministerio de Salud. (19 de Noviembre de 2001). Resolución 1896 de 2001. Colombia.
[118] Tomado de: Biblioteca Virtual en Salud - DeCS. (2015). *Biblioteca Virtual en Salud*. Recuperado en Julio de 2015, de http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm
[119] Tomado de: Glosarios.servidor-alicante.com. (s.f.). Glosarios.servidor-alicante.com. Recuperado en Julio de 2015, de Glosarios.servidor-alicante.com: http://glosarios.servidor-alicante.com/quimica-analitica/tecnica
[120] Tomado de: Biblioteca Virtual en Salud - DeCS. (2015). *Biblioteca Virtual en Salud*. Recuperado en Julio de 2015, de http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm
[121] Tomado de: NCBI - MESH. (2015). *National Center for Biotechnology Information*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh (Traducción libre)
[122] Tomada de: Ministerio de Salud. (19 de noviembre de 2001). Resolución 1896 de 2001. Colombia.
[123] Tomado de: Presidencia de la República de Colombia. (12 de agosto de 1993). Decreto 1571 de 1993. Bogotá, Colombia
[124] Adaptada de: NCBI - MESH. (2015). *National Center for Biotechnology Information*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh (Traducción libre) y Centers for Medicare & Medicaid Services. (2015). *CMS.gov*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/Downloads/2015-pcs-final-report.pdf
[125] Tomado de: NCBI - MESH. (2015). *National Center for Biotechnology Information*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh (Traducción libre)
[126] Tomado de: Presidencia de la República de Colombia. (12 de agosto de 1993). Decreto 1571 de 1993. Bogotá, Colombia
[127] Tomado de: Biblioteca Virtual en Salud - DeCS. (2015). *Biblioteca Virtual en Salud*. Recuperado en Julio de 2015, de http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm



trabajadores.

Las secciones 00 y 01 contemplan lo relacionado con el individuo en tanto que las secciones 02 y 03 contemplan la colectividad. Cada sección está integrada por capítulos descritos con dos dígitos:

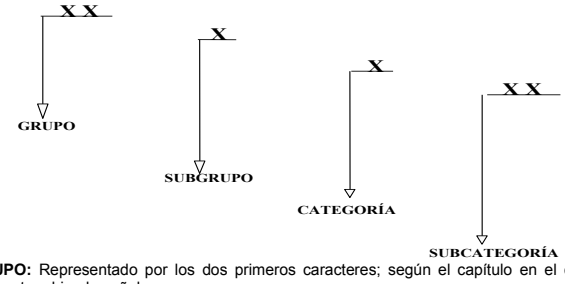
| SECCIÓN | CAPÍTULOS QUE COMPRENDE | QUÉ IDENTIFICA EL CAPÍTULO |
|---|---|---|
| 00 | 01 al 14 | El nombre del sistema u órgano anatomo - fisiológico correspondiente |
| 01 | 15 al 24 | El nombre genérico de un grupo de procedimientos excepto el capítulo 24 que es una miscelánea de procedimientos diagnósticos y terapéuticos comunes de múltiples estados morbosos, incluidas intervenciones en promoción de la salud, prevención de la enfermedad, administración de quimioterapia, entre otros |
| 02 | 25 | El enfoque hacia la colectividad |
| 03 | 26 | El proceso hacia el cual se dirigen las acciones |

Los dos dígitos que identifican los capítulos, organizan y facilitan la ubicación de un procedimiento elegido, pero no hacen parte de la estructura del código del procedimiento seleccionado.

***1. Estructura del código***

Los niveles jerárquicos que constituyen la estructura del código, de seis caracteres, para cada procedimiento o servicio de salud, permiten ubicarlo con exactitud según el nivel jerárquico, tanto en forma general como detallada de manera sistemática y concatenada.

Estos niveles se aprecian en el siguiente esquema:




**GRUPO:** Representado por los dos primeros caracteres; según el capítulo en el cual se encuentra ubicado señala:

- La zona anatómica específica, para los Capítulos 01 al 14
- La unidad de producción específica, para los Capítulos 15 al 24
- El proceso en la colectividad, para el Capítulo 25
- Las condiciones, factores y tipos de proceso en el trabajo, para el Capítulo 26.

**SUBGRUPO**: Definido por el tercer carácter; según el grupo en el cual se encuentra ubicado, indica:

- Tipo de procedimiento, para los Grupos 01 al 86
- Tipo de imagen, para los Grupos 87 y 88

- Tipo de área técnica, para los Grupos 90 y 91
- Tipo de acción para los Grupos 89, 92 al 99
- Tipo de estrategia para los Grupos A1 al A5
- Tipo de fase en la atención para los grupos T1 y T2, el tipo de nivel institucional o territorial para el grupo T9.

**CATEGORÍA**: Identificado por el cuarto carácter; indica en forma genérica o global la nomenclatura del procedimiento. Se exceptúan los subgrupos T10 al T21 donde el nivel de categoría identifica el tipo de riesgo.

**SUBCATEGORÍA**: Señalado por los dos últimos caracteres; define con mayor precisión y detalle el procedimiento genérico de acuerdo a variables como: especificidad en la zona anatómica de la región operatoria o diagnóstica, técnica, tecnología, método, extensión, disciplina del conocimiento, agente etiopatogénico, tipo de muestra entre otras.

**2. *Convenciones usadas en la Lista Tabular***

La lista tabular de la CUPS adecua ciertas convenciones que deben comprenderse de una forma clara.

**Abreviatura**

**SOD** Sin otra desagregación. Esta sigla advierte que sólo se usa cuando no se necesite especificar el detalle del procedimiento; es decir, en la correspondiente categoría no se desagrega en más subcategorías que la existente con la sigla SOD.

**Puntuación**

**()** Los paréntesis redondos tienen aplicación en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS para encerrar palabras suplementarias que, al ser agregadas a la nomenclatura o descripción del procedimiento, especifican mejor el procedimiento sin afectar el código. Ejemplo:
10.3.1.03 RESECCIÓN DE PTERIGIÓN SIMPLE (NASAL O TEMPORAL)

**[ ]** El paréntesis cuadrado o corchetes se usa para encerrar sinónimos y epónimos; indica que uno de los términos debe aparecer, el que está antes del corchete o el que está dentro de él. Ejemplo:
45.7.0.01 COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA ABIERTA

**:** Los dos puntos se usan en el Anexo 2 "Lista Tabular" precediendo un enunciado con carácter explicativo, también se usan en las notas de instrucción (incluye, excluye y simultáneo).

**Tipo de imprenta**
**Negrita:** El tipo de imprenta en negrita se usa para todos los códigos y títulos de la Lista Tabular hasta el nivel de categoría, excepto cuando son citados en notas de instrucción.

**Cursiva**: El tipo de imprenta cursiva se usa para todas las notas de instrucción.

**Mayúscula:** El tipo de letra mayúscula se usa en toda la lista tabular excepto para el nombre de las notas de instrucción y los nombres de los microorganismos.

**Notas de instrucción**

Su contenido aplica tanto al nivel jerárquico (grupo, subgrupo, categoría o subcategoría) donde se ubique la nota de instrucción como a los que se deriven del mismo. Es decir, si se encuentra en un subgrupo también se aplicará a sus correspondientes categorías y subcategorías. Cuando dentro de un mismo paréntesis van dos códigos ellos se unen con guión (-) para indicar continuidad. Cuando entre ellos hay códigos que no pertenecen a la nota de instrucción, se intercala una coma para indicar el salto.

**Tener en cuenta:**

Para reporte de información no use el punto en el Código CUPS; no utilice tildes ni otros caracteres especiales en la descripción del código CUPS.

**Incluye:** Esta anotación aparece inmediatamente debajo de un nivel jerárquico para definir más ampliamente o para dar ejemplos del contenido del nivel, así como citar algunas causas patológicas por las cuales se realiza el procedimiento.

Ejemplo:
46.8.0. MANIPULACIÓN INTRABDOMINAL DE INTESTINO
*Incluye: POR VÓLVULO, INTUSUCEPCIÓN, MALROTACIÓN U OTRAS PATOLOGÍAS*

**Excluye**: Esta anotación se aplica para referirse a los códigos que no deben tenerse en cuenta.

Ejemplo:
02.8. OTROS PROCEDIMIENTOS EN CRÁNEO, CEREBRO Y MENINGES CEREBRALES
*Excluye: PROCEDIMIENTOS EN GLÁNDULA PINEAL (07.5.) E HIPÓFISIS (07.6.)*

**Simultáneo**: Esta instrucción se utiliza en la Lista Tabular con dos fines:

1) Como una instrucción para codificar un procedimiento que se puede realizar de manera independiente (sólo) o como componente de otro procedimiento cuando ellos se realizan al mismo tiempo.

   Ejemplo:
   39.5.2. OTRA REPARACIÓN DE ANEURISMA
   *Simultáneo: GUIA IMAGENOLÓGICA -ECOGRAFÍA DOPPLER (88.2.8.) EN EL MANEJO COMPRESIVO DE SEUDOANEURISMA ARTERIAL POSPUNCIÓN O POSTRAUMA*

2) Como una introducción para codificar el uso simultáneo de equipos especiales correlacionados.

Ejemplo:
35.9. OTROS PROCEDIMIENTOS EN VÁLVULAS Y TABIQUES CARDÍACOS
*Simultáneo: CUANDO SE REALICE DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA] (39.6.1.)*

**Notas aclaratorias**

- Las palabras OTRAS u OTROS, se utilizan como recurso para dar cabida a procedimientos no descritos.
- Se reemplaza el uso de "Y/O" con la conjunción "O". Dado que las conjunciones, copulativa (Y) y disyuntiva (O) al utilizarlas de manera simultánea, tenían como intención hacer explícita la posibilidad de elegir entre la suma o la alternativa de dos opciones. Esta fórmula resulta innecesaria teniendo en cuenta que la conjunción "O" expresa en castellano ambos valores de manera conjunta y no es excluyente[128].

[128] Adaptado de: Real Academia Española. (2015). RAE. Recuperado el 01 de octubre de 2015, de http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae



- Para aquellas subcategorías que presentan las palabras ESPECÍFICOS o ESPECÍFICAS dentro de los paréntesis redondos, se aclara que corresponden al nombre genérico de los procedimientos en referencia y se debe especificar el estudio que se requiere ordenar al paciente dentro de los paréntesis redondos por parte del profesional tratante.



**ANEXO TÉCNICO 2**
**LISTA TABULAR**

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **Sección 00 PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS E INTERVENCIONISTAS** | |
| **Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO** | |
| **01.** | **PROCEDIMIENTOS EN CRÁNEO, CEREBRO Y MENINGES CEREBRALES** |
| **01.0.** | **INCISIÓN DE CRÁNEO (PUNCIONES EN CRÁNEO)** |
| **01.0.1.** | **PUNCIONES EN CISTERNA** |
| 01.0.1.01 | PUNCIÓN CISTERNAL, VÍA LATERAL |
| 01.0.1.02 | PUNCIÓN CISTERNAL, VÍA MEDIAL |
| 01.0.1.03 | PUNCIÓN CISTERNAL |
| **01.0.2.** | **PUNCIONES (ASPIRACIÓN DE LIQUIDO) EN VENTRÍCULOS** |
| 01.0.2.01 | PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR A TRAVÉS DE CATÉTER PREVIAMENTE IMPLANTADO |
| 01.0.2.02 | PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR POR TREPANACIÓN (SIN CATÉTER) |
| 01.0.2.03 | PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR A TRAVÉS DE UN RESERVORIO |
| 01.0.2.04 | PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR, VÍA TRANSFONTANELAR |
| 01.0.2.05 | PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR |
| **01.0.9.** | **PUNCIÓN CRANEAL** |
| 01.0.9.01 | PUNCIÓN SUBDURAL |
| 01.0.9.02 | OTRA PUNCIÓN CRANEAL |
| **01.1.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN CRÁNEO, CEREBRO Y MENINGES CEREBRALES** |
| **01.1.1.** | **BIOPSIA EN CRÁNEO** |
| 01.1.1.01 | BIOPSIA ÓSEA EN CRÁNEO POR CRANEOTOMÍA |
| 01.1.1.02 | BIOPSIA ÓSEA EN CRÁNEO POR CRANIECTOMÍA |
| 01.1.1.03 | BIOPSIA DE CRÁNEO |
| **01.1.2.** | **BIOPSIAS DE MENINGE CEREBRAL** |
| 01.1.2.01 | BIOPSIA DE MENINGE, POR CRANEOTOMÍA |
| 01.1.2.02 | BIOPSIA DE MENINGE CEREBRAL |
| **01.1.3.** | **BIOPSIAS DE CEREBRO** |
| 01.1.3.01 | BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE CEREBRO |
| **Simultáneo:** | *AYUDA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS (87. - 88.)* |
| 01.1.3.02 | BIOPSIA ABIERTA (CRANEOTOMÍA) DE CEREBRO |
| **Incluye:** | *BIOPSIA DE REGIÓN PINEAL, TÁLAMO, CEREBELO O TALLO CEREBRAL* |
| 01.1.3.03 | BIOPSIA DE CEREBRO POR TREPANACIÓN |
| 01.1.3.06 | BIOPSIA DE CEREBRO SUPERFICIAL POR ESTEREOTAXIA |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR LESIONES CORTICALES Y SUBCORTICALES HEMISFÉRICAS* |
| 01.1.3.07 | BIOPSIA DE CEREBRO PROFUNDA POR ESTEREOTAXIA |
| **Incluye:** | *AQUELLA EN NÚCLEOS DE LA BASE, TÁLAMO, CEREBELO, TALLO CEREBRAL Y PINEAL* |
| **01.2.** | **CRANEOTOMÍA Y CRANIECTOMÍA** |
| **Excluye:** | *AQUELLA EMPLEADA COMO ACCESO QUIRÚRGICO (OMITIR CÓDIGO), DESCOMPRESIÓN DE FRACTURA DE CRÁNEO (02.0.2.), EXPLORACIÓN DE ÓRBITA (16.1. - 16.9.)* |
| **01.2.1.** | **INCISIÓN O DRENAJE O DESFUNCIONALIZACIÓN DE SENO FRONTAL** |
| 01.2.1.01 | CRANEALIZACIÓN DE SENO FRONTAL |
| 01.2.1.02 | INCISIÓN Y DRENAJE DE SENO FRONTAL |
| 01.2.1.03 | DESFUNCIONALIZACIÓN DE SENO FRONTAL |
| **01.2.2.** | **RETIRO, SUSTITUCIÓN O REVISIÓN DE NEUROESTIMULADOR O ELECTRODO INTRACRANEAL** |
| **Incluye:** | *EXTRACCIÓN CON REEMPLAZO SIMULTÁNEO* |
| 01.2.2.01 | RETIRO O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO CRANEAL PROFUNDO O INTRAPARENQUIMATOSO |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 01.2.2.02 | RETIRO O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO EPIDURAL |
| 01.2.2.03 | RETIRO O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO SUBDURAL |
| 01.2.2.04 | RETIRO O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO A NERVIO CRANEAL O PERIFÉRICO |
| 01.2.2.05 | RETIRO O SUSTITUCIÓN DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL |
| 01.2.2.06 | REVISIÓN DE ELECTRODO CRANEAL PROFUNDO O INTRAPARENQUIMATOSO |
| 01.2.2.07 | REVISIÓN DE ELECTRODO EPIDURAL |
| 01.2.2.08 | REVISIÓN DE ELECTRODO SUBDURAL |
| 01.2.2.09 | REVISIÓN DE ELECTRODO A NERVIO CRANEAL O PERIFERICO |
| 01.2.2.10 | REVISIÓN DE NEUROESTIMULADOR |
| **01.2.3.** | **REAPERTURA DE CRANEOTOMÍA** |
| 01.2.3.00 | REAPERTURA DE CRANEOTOMÍA SOD |
| **01.2.4.** | **OTRAS CRANEOTOMÍAS (DESCOMPRESIVAS O EXPLORATORIAS)** |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR HEMATOMA EPIDURAL, EMPIEMA EPIDURAL U OTRA COLECCIÓN O LESIÓN LOCALIZADAS EN EL ESPACIO EPIDURAL* |
| 01.2.4.01 | DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMÍA |
| 01.2.4.02 | DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMÍA |
| 01.2.4.03 | CRANEOTOMÍA (DESCOMPRESIVA O EXPLORATORIA) |
| 01.2.4.10 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL, POR CRANEOTOMÍA |
| **Simultáneo:** | *CUALQUIER ESQUIRLECTOMÍA (02.0.2.)* |
| **01.2.5.** | **OTRAS CRANIECTOMÍAS** |
| 01.2.5.01 | SECUESTRECTOMÍA DE CRÁNEO, POR CRANIECTOMÍA |
| **Incluye:** | *DESBRIDAMIENTO O CURETAJE (LIMPIEZA) CRANEAL* |
| 01.2.5.02 | DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANIECTOMÍA |
| 01.2.5.03 | DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMÍA |
| 01.2.5.05 | CRANIECTOMÍA DESCOMPRESIVA BIFRONTAL |
| 01.2.5.06 | CRANIECTOMÍA DESCOMPRESIVA HEMISFÉRICA |
| 01.2.5.07 | CRANIECTOMÍA DESCOMPRESIVA EN FOSA POSTERIOR |
| **01.3.** | **INCISIÓN DE CEREBRO Y MENINGES CEREBRALES** |
| **01.3.1.** | **INCISIONES DE MENINGES CEREBRALES** |
| **Incluye:** | *POR HEMATOMA SUBDURAL AGUDO, HEMATOMA SUBDURAL CRÓNICO, HIGROMA, EMPIEMA, LESIONES QUÍSTICAS U OTRAS LESIONES LOCALIZADAS EN ESPACIO SUBDURAL O SUBARACNOIDEO* |
| 01.3.1.01 | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR CRANEOTOMÍA |
| 01.3.1.02 | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR TREPANACIÓN |
| 01.3.1.03 | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL EN FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMÍA |
| 01.3.1.04 | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DRENAJE EXTERNO |
| 01.3.1.05 | DRENAJE DE ESPACIO SUBARACNOIDEO, POR DERIVACIÓN CISTO PERITONEAL |
| 01.3.1.06 | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DERIVACIÓN SUBDURO PERITONEAL |
| 01.3.1.07 | INCISIÓN DE MENINGES CEREBRALES |
| 01.3.1.10 | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS |
| **01.3.2.** | **LOBOTOMÍA O TRACTOTOMÍA O LESIÓN DESCONECTIVA (PARA CIRUGÍA FUNCIONAL)** |
| 01.3.2.01 | SECCIÓN DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) CON ABLACIÓN POR ESTEREOTAXIA |
| 01.3.2.02 | SECCIÓN DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES), POR CRANEOTOMÍA |
| 01.3.2.04 | SECCIÓN DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) VÍA ENDOSCÓPICA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 01.3.2.05 | SECCIÓN DEL CUERPO CALLOSO SEGMENTO ANTERIOR (CALLOSOTOMÍA) POR CRANEOTOMÍA |
| 01.3.2.06 | SECCIÓN DEL CUERPO CALLOSO SEGMENTO ANTERIOR (CALLOSOTOMÍA) VÍA ENDOSCÓPICA |
| 01.3.2.07 | SECCIÓN DEL CUERPO CALLOSO SEGMENTO POSTERIOR (CALLOSOTOMÍA) POR CRANEOTOMÍA |
| 01.3.2.08 | SECCIÓN DEL CUERPO CALLOSO SEGMENTO POSTERIOR (CALLOSOTOMÍA) VÍA ENDOSCÓPICA |
| 01.3.2.09 | SECCIÓN COMPLETA DEL CUERPO CALLOSO (CALLOSOTOMÍA) POR CRANEOTOMÍA |
| 01.3.2.10 | SECCIÓN COMPLETA DEL CUERPO CALLOSO (CALLOSOTOMÍA) VÍA ENDOSCÓPICA |
| 01.3.2.11 | AMIGDALOHIPOCAMPECTOMÍA SELECTIVA (TRACTO CEREBRAL) POR CRANEOTOMÍA |
| 01.3.2.12 | AMIGDALOHIPOCAMPECTOMÍA SELECTIVA (TRACTO CEREBRAL) CON ABLACIÓN |
| 01.3.2.13 | AMIGDALOHIPOCAMPECTOMÍA SUPRASELECTIVA (TRACTO CEREBRAL) VÍA ENDOSCÓPICA |
| 01.3.2.14 | TRACTOTOMÍA LOBAR POR CRANEOTOMÍA |
| 01.3.2.15 | TRACTOTOMÍA LOBAR VÍA ENDOSCÓPICA |
| 01.3.2.16 | CINGULOTOMÍA ESTEREOTÁCTICA |
| 01.3.2.17 | CINGULOTOMÍA POR CRANEOTOMÍA |
| 01.3.2.18 | CINGULOTOMÍA CON ABLACIÓN |
| 01.3.2.19 | TRACTOTOMÍA MESENCEFÁLICA U OTRA LESIÓN DE TALLO CEREBRAL |
| **01.4.** | **PROCEDIMIENTOS EN NÚCLEOS BASALES, TÁLAMO Y GLOBO PÁLIDO Y OTRAS ESTRUCTURAS SUBCORTICALES** |
| **01.4.1.** | **PROCEDIMIENTOS EN TÁLAMO** |
| 01.4.1.03 | TALAMOTOMÍA POR ESTEREOTAXIA |
| **01.4.2.** | **PROCEDIMIENTOS EN GLOBO PÁLIDO** |
| 01.4.2.01 | PALIDOTOMÍA POR ESTEREOTAXIA |
| **01.4.3.** | **PROCEDIMIENTOS EN SUBTÁLAMO** |
| 01.4.3.01 | SUBTALAMOTOMÍA POR ESTEREOTAXIA |
| **01.4.4.** | **PROCEDIMIENTOS EN OTRAS ESTRUCTURAS SUBCORTICALES** |
| 01.4.4.01 | LESIÓN EN OTRAS ESTRUCTURAS SUBCORTICALES |
| **01.5.** | **ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN CRÁNEO** |
| **Excluye:** | *AQUELLA POR RADIOCIRUGÍA ESTEREOTÁCTICA (92.3.)* |
| **Simultáneo:** | *AQUELLA CON PREVIA EMBOLIZACIÓN (38.5.1.20)* |
| **01.5.1.** | **ESCISIONES DE LESIÓN CRANEAL** |
| 01.5.1.01 | RESECCIÓN TUMOR ÓSEO, POR CRANEOTOMÍA |
| 01.5.1.02 | RESECCIÓN TUMOR ÓSEO, POR CRANIECTOMÍA |
| 01.5.1.03 | ESCISIÓN DE LESIÓN CRANEAL |
| 01.5.1.04 | CORRECCIÓN DE DISPLASIA FIBROSA DEL CRÁNEO POR CRANIECTOMÍA |
| **01.5.2.** | **RESECCIONES DE TUMORES O LESIONES DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA ANTERIOR** |
| 01.5.2.01 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA ANTERIOR VÍA CRANEOFACIAL ANTERIOR |
| 01.5.2.02 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA ANTERIOR, VÍA CRANEOFACIAL ANTEROLATERAL |
| 01.5.2.03 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA ANTERIOR, VÍA ANTEROLATERAL Y RINOTOMÍA LATERAL |
| 01.5.2.04 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA ANTERIOR, VÍA TRANSZIGOMÁTICA Y TRANSPALATAL |
| 01.5.2.05 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA ANTERIOR |
| 01.5.2.06 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA ANTERIOR VÍA ENDONASAL (EXTENDIDA) |
| **01.5.3.** | **RESECCIONES DE TUMORES O LESIONES DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **Incluye:** | *AQUELLOS TUMORES EN SENO CAVERNOSO, APEX PETROSO, SENO ESFENOIDAL, REGIÓN SELAR* |
| 01.5.3.01 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA POR CRANEOTOMÍA FRONTAL Y OSTEOTOMÍA FRONTO ETMOIDAL |
| 01.5.3.02 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA POR ABORDAJE TRANSMAXILAR |
| 01.5.3.03 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA POR CRANEOTOMÍA GUIADA POR ESTEREOTAXIA |
| 01.5.3.04 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA SUBTEMPORAL Y OSTEOTOMÍA ZIGOMÁTICA |
| 01.5.3.05 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA SUBFRONTAL EXTENDIDA |
| 01.5.3.06 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA SUBTEMPORAL |
| 01.5.3.07 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA PREAURÍCULAR INFRATENTORIAL Y CERVICOTOMÍA |
| 01.5.3.08 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA SUBFRONTAL |
| 01.5.3.09 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA POR ORBITOTOMÍA LATERAL |
| 01.5.3.10 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA TRANSESFENOIDAL |
| 01.5.3.11 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA TRANSESFENOIDAL ENDOSCÓPICA |
| 01.5.3.13 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA ENDONASAL (EXTENDIDA) |
| 01.5.3.14 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA INFRATEMPORAL TRANSPTERIGOIDEA |
| **01.5.4.** | **RESECCIONES DE TUMORES O LESIONES DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR** |
| 01.5.4.01 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA EXTREMO LATERAL |
| 01.5.4.02 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA FRONTO ORBITO ETMOIDAL |
| 01.5.4.03 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA SUBTEMPORAL PREAURÍCULAR INFRATEMPORAL Y CERVICOTOMIA TRANSMANDIBULAR |
| 01.5.4.04 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA TRANSORAL |
| 01.5.4.05 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA MAXILOTOMÍA EXTENDIDA |
| 01.5.4.06 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA TRANSLABERINTICA |
| 01.5.4.07 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA TRANSCOCLEAR |
| 01.5.4.08 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA FOSA MEDIA |
| 01.5.4.09 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA SUBOCCIPITAL RETROMASTOIDEA |
| 01.5.4.10 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR |
| 01.5.4.11 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR VÍA ENDONASAL (EXTENDIDA) |
| 01.5.4.12 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR VÍA TRANSTUBERCULOYUGULAR O TRANSCONDILAR |
| **01.5.5.** | **RESECCIONES DE TEJIDO CRANEAL** |
| 01.5.5.01 | TOMA DE INJERTO ÓSEO DE CRÁNEO |
| 01.5.5.02 | RESECCIÓN DE TEJIDO CRANEAL |
| **01.6.** | **ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE MENINGES CEREBRALES** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **Excluye:** | *AQUELLA POR RADIOCIRUGÍA ESTEREOTÁCTICA (92.3.)* |
| **Simultáneo:** | *AQUELLA CON PREVIA EMBOLIZACIÓN (38.5.1.20)* |
| **01.6.1.** | **RESECCIONES DE TUMORES EN MENINGES CEREBRALES** |
| **Incluye:** | *TUMORES BENIGNOS O MALIGNOS EN MENINGES CEREBRALES* |
| 01.6.1.01 | RESECCIÓN TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANEOTOMÍA |
| 01.6.1.02 | RESECCIÓN TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANIECTOMÍA CON DUROPLASTIA Y CRANEOPLASTIA |
| 01.6.1.03 | RESECCIÓN DE TUMORES EN MENINGES CEREBRALES |
| **01.6.2.** | **RESECCIONES TUMORES DE LA HOZ** |
| 01.6.2.01 | RESECCIÓN TUMOR DE LA HOZ, POR CRANEOTOMÍA Y PLASTIA |
| 01.6.2.02 | RESECCIÓN TUMORES DE LA HOZ |
| **01.6.3.** | **RESECCIONES TUMORES DEL TENTORIO** |
| 01.6.3.01 | RESECCIÓN TUMOR DEL TENTORIO, POR CRANEOTOMÍA |
| 01.6.3.02 | RESECCIÓN TUMORES DEL TENTORIO |
| **01.6.4.** | **RESECCIÓN DE OTRAS LESIONES DE MENINGE CEREBRAL** |
| 01.6.4.01 | DRENAJE DE QUISTE ARACNOIDEO GUIADO POR ESTEREOTAXIA |
| 01.6.4.02 | RESECCIÓN DE OTRA LESIÓN DE MENINGE CEREBRAL |
| **01.7.** | **ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO CEREBRAL** |
| **Excluye:** | *AQUELLA POR RADIOCIRUGÍA ESTEREOTÁCTICA (92.3.)* |
| **01.7.0.** | **DRENAJES DE COLECCIONES INTRACEREBRALES** |
| **Incluye:** | *COLECCIONES POR HEMORAGIAS, ABSCESOS O QUISTES, ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| 01.7.0.01 | DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR CRANEOTOMÍA |
| 01.7.0.02 | DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, GUIADO POR ESTEREOTAXIA |
| 01.7.0.03 | DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR PUNCIÓN DIRIGIDA |
| 01.7.0.04 | DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL |
| 01.7.0.05 | DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR, GUIADO POR ESTEREOTAXIA |
| 01.7.0.06 | DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES |
| **01.7.2.** | **RESECCIONES DE TUMORES SUPRATENTORIALES HEMISFÉRICOS** |
| **Incluye:** | *AQUELLOS TUMORES PRIMARIOS O METASTÁSICOS, LOCALIZADOS EN UNO O MÁS LÓBULOS CEREBRALES* |
| 01.7.2.01 | RESECCIÓN DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFÉRICO, POR CRANEOTOMÍA |
| 01.7.2.02 | RESECCIÓN DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFÉRICO, POR CRANEOTOMÍA OSTEOPLÁSTICA |
| 01.7.2.03 | RESECCIÓN DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFÉRICO, POR CRANEOTOMÍA GUIADA POR ESTEREOTAXIA |
| 01.7.2.04 | RESECCIÓN DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFÉRICO,CON ESTIMULACIÓN CORTICAL |
| 01.7.2.05 | RESECCIÓN VOLUMÉTRICA DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFÉRICO,CON ESTEREOTAXIA |
| 01.7.2.06 | RESECCIÓN DE TUMORES SUPRATENTORIALES HEMISFÉRICOS |
| 01.7.2.09 | DRENAJE DE QUISTE TUMORAL SUPRATENTORIAL |
| **01.7.3.** | **RESECCIONES TUMORES INFRATENTORIALES** |
| **Incluye:** | *AQUELLOS TUMORES PRIMARIOS O METASTÁSICOS* |
| 01.7.3.01 | RESECCIÓN TUMOR INTRACEREBELOSO, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL |
| 01.7.3.02 | RESECCIÓN TUMORES INFRATENTORIALES HEMISFÉRICOS |
| 01.7.3.03 | DRENAJE DE QUISTE TUMORAL INFRATENTORIAL |
| **01.7.4.** | **RESECCIONES DE LESIÓN O TUMOR DE LÍNEA MEDIA SUPRATENTORIALES** |
| **Incluye:** | *AQUELLOS TUMORES PRIMARIOS O METASTÁSICOS* |
| 01.7.4.01 | RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LÍNEA MEDIA SUPRATENTORIAL POR CRANEOTOMÍA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 01.7.4.03 | RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LÍNEA MEDIA SUPRATENTORIALES VÍA ENDOSCÓPICA |
| 01.7.4.04 | RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA REGIÓN PINEAL VÍA SUPRATENTORIAL |
| 01.7.4.05 | RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA REGIÓN PINEAL VÍA INFRATENTORIAL |
| 01.7.4.06 | RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA REGIÓN PINEAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| **01.7.5.** | **RESECCIONES DE LESIÓN O TUMOR DE LÍNEA MEDIA INFRATENTORIALES** |
| **Incluye:** | *AQUELLOS TUMORES PRIMARIOS O METASTÁSICOS* |
| 01.7.5.01 | RESECCIÓN DE TUMOR DE LÍNEA MEDIA INFRATENTORIAL, EXTRA AXIAL, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL |
| 01.7.5.02 | RESECCIÓN DE TUMOR DE LÍNEA MEDIA INFRATENTORIAL, EXTRA AXIAL, POR CRANEOTOMÍA GUIADA POR ESTEREOTAXIA |
| 01.7.5.04 | RESECCIÓN DE LESIONES EXOFÍTICAS SÓLIDAS EN TRONCO CEREBRAL (EXTRA AXIALES), POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL |
| 01.7.5.05 | RESECCIÓN DE LESIONES EXOFÍTICAS SÓLIDAS EN TRONCO CEREBRAL (EXTRA AXIALES), POR CRANEOTOMÍA DE FOSA MEDIA |
| 01.7.5.08 | RESECCIÓN DE LESIONES SÓLIDAS O QUÍSTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL), POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL |
| 01.7.5.09 | RESECCIÓN DE LESIONES SÓLIDAS O QUÍSTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL), POR CRANEOTOMÍA SUBTEMPORAL |
| **01.7.6.** | **RESECCIONES DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES** |
| 01.7.6.01 | RESECCIÓN DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES, POR CRANEOTOMÍA |
| 01.7.6.03 | RESECCIÓN DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES, POR ENDOSCOPIA |
| **01.7.7.** | **RESECCIONES DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES** |
| 01.7.7.01 | RESECCIÓN DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL |
| 01.7.7.02 | RESECCIÓN DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES, POR ENDOSCOPIA |
| **01.7.8.** | **RESECCIONES DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LÍNEA MEDIA** |
| **Incluye:** | *AQUELLAS POR HIDROCEFALIA OBSTRUCTIVA, QUISTES INTRAVENTRICULARES, TUMORES INTRAVENTRICULARES O PERIVENTRICULARES, MALFORMACIONES INTRAVENTRICULARES O LESIONES PARASITARIAS O INFECCIOSAS* |
| 01.7.8.01 | RESECCIÓN DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LÍNEA MEDIA POR CRANEOTOMÍA |
| 01.7.8.02 | RESECCIÓN DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LÍNEA MEDIA |
| 01.7.8.03 | RESECCIÓN DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LÍNEA MEDIA VÍA ENDOSCÓPICA |
| 01.7.8.06 | DRENAJE DE QUISTE TUMORAL DE LÍNEA MEDIA INTRAVENTRICULAR POR CRANEOTOMÍA |
| 01.7.8.07 | DRENAJE DE QUISTE TUMORAL DE LÍNEA MEDIA INTRAVENTRICULAR VÍA ENDOSCÓPICA |
| **01.8.** | **HEMISFERECTOMÍAS O HEMISFEROTOMÍAS CEREBRALES** |
| **01.8.1.** | **HEMISFERECTOMÍA O HEMISFEROTOMÍA CEREBRAL** |
| 01.8.1.03 | HEMISFERECTOMÍA CEREBRAL ANATÓMICA POR CRANEOTOMÍA |
| 01.8.1.04 | HEMISFERECTOMÍA CEREBRAL FUNCIONAL POR CRANEOTOMÍA |
| 01.8.1.05 | HEMISFERECTOMÍA CEREBRAL FUNCIONAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| 01.8.1.06 | HEMISFEROTOMÍA CEREBRAL POR CRANEOTOMÍA |
| 01.8.1.07 | HEMISFEROTOMÍA CEREBRAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| **01.8.2.** | **HEMISFERECTOMÍAS CEREBELOSAS** |
| 01.8.2.01 | HEMISFERECTOMÍA CEREBELOSA POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL |
| 01.8.2.02 | HEMISFERECTOMÍA CEREBELOSA |
| **01.9.** | **RESECCIÓN DE LÓBULOS CEREBRALES [LOBECTOMÍA]** |
| **01.9.1.** | **LOBECTOMÍAS POR CRANEOTOMÍA** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 01.9.1.01 | LOBECTOMÍA POR CRANEOTOMÍA |
| **01.9.2.** | **LOBECTOMÍAS POR CRANIECTOMÍA** |
| 01.9.2.01 | LOBECTOMÍA POR CRANIECTOMÍA |
| **02.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN CRÁNEO, CEREBRO O MENINGES CEREBRALES O VASOS SANGUÍNEOS DEL SISTEMA NERVIOSO** |
| **02.0.** | **REPARACIÓN EN CRÁNEO [CRANEOPLASTIA]** |
| **Excluye:** | *AQUELLA CON REPARACIÓN SIMULTÁNEA DE ENCEFALOCELE (02.1.)* |
| **02.0.1.** | **APERTURAS DE SUTURAS CRANEALES** |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR ESCAFOCEFALIA-TRIGONOCEFALIA TURRICEFALIA DOLICOCEFALIA- PLAGIOCEFALIA; CROUZON APERT-PFIFER-CRÁNEO EN TRÉBOL, HIPERTELORISMO ENTRE ALGUNAS PATOLOGÍAS. DISPOSITIVO MÉDICO* |
| 02.0.1.05 | CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS CON ALTERACIÓN CRÁNEO FACIAL COMPLEJA, POR CRANEOTOMÍA |
| 02.0.1.06 | CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS CON ALTERACIÓN CRÁNEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO-ORBITARIO |
| 02.0.1.07 | CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS CON ALTERACIÓN CRÁNEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO NASAL (LEFORT III) |
| 02.0.1.08 | CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS CON ALTERACIÓN CRÁNEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO MAXILAR (LEFORT II) |
| 02.0.1.09 | APERTURA DE SUTURA CRANEAL |
| 02.0.1.10 | CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS MÚLTIPLE CON BRAQUICEFALIA CON AVANCE FRONTO ORBITARIO POR CRANIECTOMÍA |
| 02.0.1.11 | CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS MÚLTIPLE CON BRAQUICEFALIA CON AVANCE FRONTO ORBITARIO VÍA ENDOSCÓPICA |
| 02.0.1.12 | CORRECCIÓN DE ASIMETRÍA CRANEANA |
| **02.0.2.** | **ELEVACIÓN DE FRAGMENTOS DE FRACTURA DE CRÁNEO (ESQUIRLECTOMÍA)** |
| 02.0.2.01 | ESQUIRLECTOMÍA CRANEAL A TRAVÉS DE TREPANACIÓN |
| 02.0.2.02 | DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRÁNEO |
| 02.0.2.03 | REDUCCIÓN DE FRACTURA CRANEAL (HUNDIMIENTO SIN COMPROMISO DE DURA) CON ESQUIRLECTOMÍA Y CRANEOPLASTIA |
| 02.0.2.04 | REDUCCIÓN DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRÁNEO, CON PLASTIA DURAL Y LIMPIEZA HEMOSTASIA CEREBRAL (DESBRIDAMIENTO) EN UN SOLO TIEMPO |
| 02.0.2.05 | ELEVACIÓN DE FRAGMENTOS DE FRACTURA DE CRÁNEO |
| 02.0.2.06 | REDUCCIÓN DE FRACTURA CRANEAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| **02.0.4.** | **INJERTOS ÓSEOS EN CRÁNEO** |
| 02.0.4.01 | CORRECCIÓN DE DEFECTO ÓSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA, CON INJERTO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO |
| 02.0.4.02 | INJERTO ÓSEO EN CRÁNEO |
| **02.0.5.** | **OSTEOSÍNTESIS CRANEAL** |
| 02.0.5.01 | INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS EN CRÁNEO |
| 02.0.5.02 | RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE BÓVEDA CRANEAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS |
| 02.0.5.03 | RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE UNIÓN CRÁNEOFACIAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS |
| **02.0.6.** | **OTRAS OSTEOPLASTIAS CRANEALES** |
| 02.0.6.01 | CORRECCIÓN DISPLASIA FIBROSA POR CRANEOPLASTIA |
| 02.0.6.02 | OSTEOPLASTIA CRANEAL |
| **02.0.7.** | **EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVOS DE RECONSTRUCCIÓN CRANEAL** |
| 02.0.7.01 | EXTRACCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS EN CRÁNEO |
| **02.1.** | **REPARACIÓN DE MENINGES CEREBRALES** |
| **02.1.1.** | **SUTURA DE DURAMADRE CEREBRAL** |
| 02.1.1.01 | CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL POST TRAUMÁTICO EN BÓVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMÍA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 02.1.1.02 | CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL POST TRAUMÁTICO EN BÓVEDA CRANEANA, CON PLASTIA DURAL |
| 02.1.1.03 | CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRÁNEO, POR CRANEOTOMÍA |
| 02.1.1.04 | CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRÁNEO, CON PLASTIA AUTÓLOGA O HETERÓLOGA, POR CRANEOTOMÍA |
| 02.1.1.05 | SUTURA SIMPLE DE DURAMADRE CEREBRAL |
| 02.1.1.06 | PLASTIA DURAL CON INJERTO |
| **02.1.2.** | **OTRAS REPARACIONES DE MENINGES CEREBRALES** |
| **Incluye:** | *POR MENINGOCELE, MENINGOENCEFALOCELE, MENINGOHIDROENCEFALOCELE ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| 02.1.2.01 | CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BÓVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMÍA Y CRANEOPLASTIA |
| 02.1.2.02 | CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BÓVEDA CRANEANA, POR DUROPLASTIA |
| 02.1.2.03 | CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO ANTERIOR, VÍA SUBFRONTAL |
| 02.1.2.04 | CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO ANTERIOR, VÍA TRANSESFENOIDAL |
| 02.1.2.05 | CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO ANTERIOR, VÍA ENDOSCÓPICA TRANSNASAL |
| 02.1.2.06 | CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO MEDIO, POR CRANIECTOMÍA |
| 02.1.2.07 | CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO MEDIO, VÍA TRANSESFENOIDAL |
| 02.1.2.08 | CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO POSTERIOR, VÍA SUBOCCIPITAL |
| 02.1.2.09 | CORRECCIÓN DE MENINGOCELE, POR CRANIECTOMÍA |
| 02.1.2.10 | CORRECCIÓN DE MENINGOCELE, CON CRANEOPLASTIA |
| 02.1.2.11 | CORRECCIÓN DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, POR CRANIECTOMÍA Y PLASTIA DE MENINGE |
| 02.1.2.12 | CORRECCIÓN DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, CON AVANCE FRONTO ORBITARIO Y PLASTIA DE MENINGE |
| 02.1.2.13 | CORRECCIÓN DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA |
| 02.1.2.14 | CORRECCIÓN DE MENINGOENCEFALOCELE POR CRANIECTOMÍA CON PLASTIA DE MENINGE Y CRANEOPLASTIA |
| 02.1.2.15 | REPARACIÓN DE MENINGE CEREBRAL |
| 02.1.2.16 | CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO MEDIO VÍA TRANSESFENOIDAL ENDOSCÓPICA |
| **02.1.3.** | **RECONSTRUCCIÓN DE LA BASE O BÓVEDA DEL CRÁNEO** |
| 02.1.3.01 | RECONSTRUCCIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA ANTERIOR VÍA CRANEAL |
| 02.1.3.02 | RECONSTRUCCIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA ANTERIOR VÍA ENDONASAL ENDOSCÓPICA |
| 02.1.3.03 | RECONSTRUCCIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA CRANEAL |
| 02.1.3.04 | RECONSTRUCCIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA ENDONASAL ENDOSCÓPICA |
| 02.1.3.05 | RECONSTRUCCIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR VÍA CRANEAL |
| 02.1.3.06 | RECONSTRUCCIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA VÍA ENDONASAL ENDOSCÓPICA |
| 02.1.3.07 | RECONSTRUCCIÓN DE LA BÓVEDA DEL CRÁNEO UNILATERAL |
| 02.1.3.08 | RECONSTRUCCIÓN DE LA BÓVEDA DEL CRÁNEO BILATERAL |
| **02.2.** | **VENTRICULOSTOMÍAS** |
| **02.2.1.** | **VENTRICULOSTOMÍA INTERNA** |
| **Incluye:** | *AQUELLA PARA CORRECCIÓN DE HIDROCEFALIA* |
| 02.2.1.01 | DERIVACIÓN DE VENTRÍCULO A CISTERNA MAGNA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 02.2.1.02 | CRANEOSTOMÍA CON FENESTRACIÓN ENDOSCÓPICA |
| 02.2.1.03 | CRANEOSTOMÍA CON FENESTRACIÓN ESTEREOTÁCTICA |
| 02.2.1.05 | TERCER VENTRICULOSTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA |
| 02.2.1.06 | DERIVACIÓN VENTRICULOSUBGALEAL |
| **02.2.2.** | **VENTRICULOSTOMÍAS EXTERNAS** |
| 02.2.2.01 | COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRICULAR AL EXTERIOR |
| 02.2.2.02 | DERIVACIÓN VENTRICULAR A ESPACIO SUBARACNOIDEO CERVICAL |
| 02.2.2.03 | VENTRICULOSTOMÍA EXTERNA |
| **02.2.4.** | **COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL** |
| 02.2.4.01 | COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL SIN VÁLVULA POR CRANEOTOMÍA |
| 02.2.4.02 | COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL CON VÁLVULA POR CRANEOTOMÍA |
| 02.2.4.03 | COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL SIN VÁLVULA VÍA ENDOSCÓPICA |
| 02.2.4.04 | COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL CON VÁLVULA VÍA ENDOSCÓPICA |
| **02.3.** | **DERIVACIÓN VENTRICULAR EXTRACRANEAL** |
| **02.3.2.** | **DERIVACIONES VENTRICULARES A APARATO CIRCULATORIO** |
| 02.3.2.01 | DERIVACIÓN VENTRÍCULOATRIAL |
| **02.3.4.** | **DERIVACIONES VENTRICULARES A CAVIDADES U OTROS ÓRGANOS** |
| 02.3.4.02 | DERIVACIÓN CISTO PERITONEAL (QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO) |
| 02.3.4.03 | DERIVACIÓN VENTRICULAR A CAVIDAD Y ÓRGANOS ABDOMINALES |
| 02.3.4.04 | DERIVACIÓN VENTRICULAR A CAVIDAD U OTROS ÓRGANOS |
| **02.4.** | **REVISIÓN, EXTRACCIÓN E IRRIGACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRICULAR** |
| **02.4.1.** | **IRRIGACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRICULAR** |
| 02.4.1.00 | IRRIGACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRICULAR SOD |
| **02.4.2.** | **SUSTITUCIÓN O REEMPLAZO DE DERIVACIÓN VENTRICULAR** |
| 02.4.2.01 | REEMPLAZO PARCIAL DE DERIVACIÓN |
| 02.4.2.02 | REEMPLAZO TOTAL DE DERIVACIÓN |
| 02.4.2.03 | SUSTITUCIÓN DE DERIVACIÓN VENTRICULAR |
| **02.4.3.** | **EXTRACCIÓN DE DERIVACIÓN** |
| 02.4.3.00 | RETIRO DE DERIVACIÓN SOD |
| **02.5.** | **INSERCIÓN O IMPLANTE DE CATÉTER CON RESERVORIO SUBCUTÁNEO** |
| **Incluye:** | *AQUEL PARA DRENAR PORCIÓN QUISTICA EN CRÁNEOFARINGIOMA O PARA ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA* |
| **02.5.0.** | **IMPLANTE DE CATÉTER (INTRAVENTRICULAR, INTRACÍSTICO) CON RESERVORIO SUBCUTÁNEO** |
| 02.5.0.00 | IMPLANTE DE CATÉTER (INTRAVENTRICULAR, INTRACÍSTICO) CON RESERVORIO SUBCUTÁNEO SOD |
| **02.8.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN CRÁNEO, CEREBRO Y MENINGES CEREBRALES** |
| **Excluye:** | *PROCEDIMIENTOS EN GLÁNDULAS PINEAL (07.5.) E HIPÓFIFIS (07.6.)* |
| **02.8.1.** | **LISIS DE ADHERENCIAS CORTICALES** |
| 02.8.1.00 | LISIS DE ADHERENCIAS CORTICALES SOD |
| **02.8.2.** | **IMPLANTACIÓN DE DISPOSITIVOS DE MONITOREO NEUROLÓGICO O CEREBRAL** |
| 02.8.2.01 | IMPLANTACIÓN DE CATÉTER INTRACEREBRAL |
| 02.8.2.02 | IMPLANTACIÓN DE DISPOSITIVO EXTRADURAL |
| 02.8.2.03 | IMPLANTACIÓN DE DISPOSITIVO INTRACEREBRAL (ELECTRODOS O TRASDUCTORES) |
| **02.8.3.** | **IMPLANTACIÓN DE ELECTRODOS INTRACRANEALES Y NEUROESTIMULADORES** |
| 02.8.3.02 | COLOCACIÓN DE ELECTRODO EPIDURAL TRANSITORIO |
| 02.8.3.03 | IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO INTRACRANEAL PROFUNDO |
| 02.8.3.04 | IMPLANTACIÓN DE RECEPTOR ELECTROENCEFALOGRÁFICO POR TREPANACIÓN |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 02.8.3.05 | INSERCIÓN DE REJILLA SUBDURAL |
| 02.8.3.07 | IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO PARA ESTIMULACIÓN CEREBRAL POR CRANEOTOMÍA |
| 02.8.3.08 | IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO PARA ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA POR ESTEREOTAXIA |
| **Incluye:** | *MÚLTIPLES BLANCOS CEREBRALES* |
| 02.8.3.09 | IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO SUBDURAL POR CRANEOTOMÍA |
| 02.8.3.10 | IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO SUBDURAL POR ESTEREOTAXIA |
| 02.8.3.11 | IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO EPIDURAL (PERMANENTE) |
| 02.8.3.12 | IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO INTRACRANEAL PARENQUIMATOSO |
| 02.8.3.13 | IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO INTRACRANEAL PROFUNDO PARA ESTEREOELECTROENCEFALOGRAFÍA |
| 02.8.3.14 | IMPLANTACIÓN DE GENERADOR PARA NEUROESTIMULACIÓN INTRACRANEAL |
| **02.8.4.** | **COLOCACIÓN DE TRACCIÓN CEFÁLICO O ESQUELÉTICA CERVICAL** |
| **Incluye:** | *DISPOSITIVO MÉDICO* |
| 02.8.4.01 | COLOCACIÓN DE TRACTOR CEFÁLICO |
| 02.8.4.02 | COLOCACIÓN DE TRACTOR ESQUELÉTICO CERVICAL |
| **02.8.5.** | **EXTRACCIÓN O RETIRO DE TRACCIÓN CEFÁLICO O ESQUELÉTICA CERVICAL** |
| 02.8.5.01 | EXTRACCIÓN O RETIRO DE TRACTOR CEFÁLICO |
| 02.8.5.02 | EXTRACCIÓN O RETIRO DE TRACTOR ESQUELÉTICO CERVICAL |
| **02.8.6.** | **INJERTOS INTRACEREBRALES** |
| 02.8.6.01 | INJERTO INTRACEREBRAL DE TEJIDO SUPRARRENAL |
| 02.8.6.02 | INJERTO INTRACEREBRAL |
| **02.9.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS NEUROVASCULARES** |
| **02.9.0.** | **EMBOLIZACIÓN DE TUMORES INTRACRANEANOS O ESPINALES** |
| 02.9.0.01 | EMBOLIZACIÓN DE TUMORES INTRACRANEANOS |
| 02.9.0.02 | EMBOLIZACIÓN DE TUMORES ESPINALES |
| **02.9.1.** | **CATETERIZACIÓN SUPRASELECTIVA DE VASOS INTRACRANEANOS** |
| 02.9.1.01 | CATETERIZACIÓN SUPRASELECTIVA DE VASO INTRACRANEANO |
| **03.** | **PROCEDIMIENTOS EN MÉDULA ESPINAL Y ESTRUCTURAS DEL CANAL RAQUÍDEO** |
| **Excluye:** | *DESCOMPRESIÓN MEDIANTE VERTEBRECTOMÍA (77.8.9. Y 77.9.9.), DISCECTOMÍA, Y DISCÓLISIS (80.5.)* |
| **03.0.** | **EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DE ESTRUCTURAS DEL CANAL RAQUÍDEO** |
| **Incluye:** | *SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO; AQUELLA PARA CORRECCIÓN DE CANAL ESTRECHO SEGMENTARIO; INSERCIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO* |
| **03.0.1.** | **EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS EN CANAL RAQUÍDEO** |
| 03.0.1.05 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 03.0.1.06 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINECTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA |
| 03.0.1.07 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA |
| 03.0.1.08 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 03.0.1.09 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA |
| 03.0.1.10 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA |
| 03.0.1.11 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 03.0.1.12 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA |
| 03.0.1.13 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **03.0.2.** | **EXPLORACIONES Y DESCOMPRESIONES DE CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES** |
| 03.0.2.08 | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 03.0.2.09 | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA |
| 03.0.2.10 | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA |
| 03.0.2.11 | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 03.0.2.12 | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA |
| 03.0.2.13 | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA |
| 03.0.2.14 | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 03.0.2.15 | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA |
| 03.0.2.16 | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA |
| 03.0.2.17 | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 03.0.2.18 | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA |
| 03.0.2.19 | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA |
| 03.0.2.20 | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 03.0.2.21 | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA |
| 03.0.2.22 | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA |
| 03.0.2.23 | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 03.0.2.24 | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA |
| 03.0.2.25 | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA |
| 03.0.2.26 | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 03.0.2.27 | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA |
| 03.0.2.28 | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 03.0.2.29 | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN MÁS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 03.0.2.30 | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN MÁS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA |
| 03.0.2.31 | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN MÁS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA |
| **03.0.3.** | **EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DE RAÍZ DE NERVIO ESPINAL** |
| 03.0.3.01 | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DE RAÍZ DEL NERVIO ESPINAL |
| 03.0.3.02 | ESCISIÓN DE QUISTE SINOVIAL FACETARIO VÍA POSTERIOR |
| **03.0.4.** | **DRENAJES DE COLECCIÓN ESPINAL EPIDURAL** |
| 03.0.4.04 | DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL CERVICAL |
| 03.0.4.05 | DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL TORÁCICA |
| 03.0.4.06 | DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL LUMBOSACRA |
| 03.0.4.07 | DRENAJE DE COLECCIÓN SUBDURAL CERVICAL |
| 03.0.4.08 | DRENAJE DE COLECCIÓN SUBDURAL TORÁCICA |
| 03.0.4.09 | DRENAJE DE COLECCIÓN SUBDURAL LUMBOSACRA |
| **03.1.** | **DIVISIÓN DE RAÍZ DE NERVIO INTRAESPINAL** |
| **03.1.1.** | **RIZOTOMÍA O RIZOLISIS DE NERVIO ESPINAL** |
| 03.1.1.01 | RIZOTOMÍA DE RAÍZ NERVIO ESPINAL VÍA ABIERTA |
| 03.1.1.02 | RIZOTOMÍA DE RAÍZ NERVIO ESPINAL VÍA PERCUTÁNEA |
| 03.1.1.03 | RIZOTOMÍA DE RAÍZ NERVIO ESPINAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| 03.1.1.04 | RIZOLISIS FACETARIA (NEUROTOMÍA DE RAMA MEDIAL) VÍA PERCUTÁNEA |
| 03.1.1.05 | RIZOLISIS FACETARIA (NEUROTOMÍA DE RAMA MEDIAL) VÍA ENDOSCÓPICA |
| **03.2.** | **CORDOTOMÍA** |
| **Incluye:** | *AQUELLA PARA MANEJO DE ESPASTICIDAD* |
| **03.2.0.** | **CORDOTOMÍAS** |
| 03.2.0.01 | CORDOTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 03.2.0.02 | CORDOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA |
| 03.2.0.03 | CORDOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA |
| **03.2.3.** | **TRACTOTOMÍAS DE MÉDULA ESPINAL** |
| 03.2.3.03 | TRACTOTOMÍA DE MÉDULA ESPINAL (ANTERIOR, LATERAL O POSTERIOR) |
| 03.2.3.04 | LESIÓN DE TRACTOS DE ENTRADA DE RAÍCES POSTERIORES [DREZ] |
| **03.2.4.** | **MIELOTOMÍAS** |
| **Incluye:** | *AQUELLA EN EL MANEJO DE ESPASTICIDAD O DOLOR* |
| 03.2.4.01 | MIELOTOMÍA POR ABLACIÓN VÍA ABIERTA |
| **03.3.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN LA MÉDULA ESPINAL O ESTRUCTURAS DEL CANAL RAQUÍDEO** |
| **03.3.1.** | **PUNCIÓN O DRENAJE LUMBAR** |
| 03.3.1.01 | PUNCIÓN LUMBAR (DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA) |
| 03.3.1.02 | DRENAJE LUMBAR TRANSITORIO |
| 03.3.1.03 | MANOMETRÍA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO |
| **03.3.2.** | **BIOPSIAS DE MÉDULA ESPINAL O MENINGES ESPINALES** |
| 03.3.2.01 | BIOPSIA DE TUMOR INTRADURALES (INTRAMEDULARES Y EXTRAMEDULARES) CERVICALES, DORSALES, LUMBOSACROS O COCCÍGEOS |
| 03.3.2.02 | BIOPSIA ABIERTA DE TUMOR DEL FORÁMEN MAGNO, VÍA LATERAL |
| 03.3.2.03 | BIOPSIA DE MÉDULA ESPINAL O MENINGES ESPINALES |
| **03.4.** | **ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE LA MÉDULA ESPINAL O DE MENINGES ESPINALES** |
| **Incluye:** | *POR TUMOR, ABSCESOS, HEMATOMAS O EMPIEMAS; RESECCIÓN PARCIAL O TOTAL EN SEGMENTOS CERVICALES, DORSALES, LUMBOSACROS O COCCÍGEOS* |
| **03.4.1.** | **RESECCIONES DE TUMORES DEL FORÁMEN MAGNO** |
| **Excluye:** | *AQUELLA POR RADIOCIRUGÍA ESTEREOTÁCTICA (92.3.)* |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 03.4.1.01 | RESECCIÓN DE TUMOR DEL FORÁMEN MAGNO, POR CRANEOTOMÍA DE FOSA POSTERIOR Y ESCISIÓN DE ARCO POSTERIOR DE ATLAS VÍA POSTERIOR |
| 03.4.1.02 | RESECCIÓN DE TUMOR DEL FORÁMEN MAGNO, VÍA TRANSCONDILEA |
| 03.4.1.03 | RESECCIÓN DE TUMOR DEL FORÁMEN MAGNO, VÍA TRANSORAL |
| **03.4.2.** | **RESECCIONES DE TUMORES EXTRADURALES** |
| 03.4.2.08 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN O LESIÓN INTRARAQUÍDEO EXTRADURAL C1 C2 VÍA ABIERTA |
| 03.4.2.09 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN O LESIÓN INTRARAQUÍDEO EXTRADURAL C1 C2 VÍA PERCUTÁNEA |
| 03.4.2.10 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN O LESIÓN INTRARAQUÍDEO EXTRADURAL C1 C2 VÍA ENDOSCÓPICA |
| 03.4.2.11 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN O LESIÓN INTRARAQUÍDEO EXTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA |
| 03.4.2.12 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO EXTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA |
| 03.4.2.13 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO EXTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA |
| 03.4.2.14 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO EXTRADURAL SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA |
| 03.4.2.15 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO EXTRADURAL SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA |
| 03.4.2.16 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO EXTRADURAL SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA |
| 03.4.2.17 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO EXTRADURAL TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA |
| 03.4.2.18 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO EXTRADURAL TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA |
| 03.4.2.19 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO EXTRADURAL TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA |
| 03.4.2.20 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO EXTRADURAL TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA |
| 03.4.2.21 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO EXTRADURAL TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA |
| 03.4.2.22 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO EXTRADURAL TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA |
| 03.4.2.23 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA |
| 03.4.2.24 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA |
| 03.4.2.25 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA |
| 03.4.2.26 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA |
| 03.4.2.27 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA |
| 03.4.2.28 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA |
| 03.4.2.29 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO SACRO VÍA ABIERTA |
| 03.4.2.30 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO SACRO VÍA ENDOSCÓPICA |
| **03.4.3.** | **RESECCIONES DE TUMORES INTRADURALES EXTRAMEDULARES** |
| 03.4.3.07 | RESECCIÓN DE TUMOR RADICULAR EN RELOJ DE ARENA EN CANAL VERTEBRAL EXTRADURAL CON EXTENSIÓN FORAMINAL |
| 03.4.3.08 | RESECCIÓN DE TUMOR RADICULAR EN RELOJ DE ARENA EN CANAL VERTEBRAL INTRA Y EXTRADURAL CON EXTENSIÓN FORAMINAL |
| 03.4.3.09 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO INTRADURAL C1 C2 VÍA ABIERTA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 03.4.3.10 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO INTRADURAL C1 C2 VÍA PERCUTÁNEA |
| 03.4.3.11 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO INTRADURAL C1 C2 VÍA ENDOSCÓPICA |
| 03.4.3.12 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO INTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA |
| 03.4.3.13 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO INTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA |
| 03.4.3.14 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO INTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA |
| 03.4.3.15 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO INTRADURAL SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA |
| 03.4.3.16 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO INTRADURAL SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA |
| 03.4.3.17 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO INTRADURAL SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA |
| 03.4.3.18 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO INTRADURAL TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA |
| 03.4.3.19 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO INTRADURAL TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA |
| 03.4.3.20 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO INTRADURAL TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA |
| 03.4.3.21 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO INTRADURAL TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA |
| 03.4.3.22 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO INTRADURAL TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA |
| 03.4.3.23 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO INTRADURAL TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA |
| 03.4.3.24 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO INTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA |
| 03.4.3.25 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO INTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA |
| 03.4.3.26 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO INTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA |
| 03.4.3.27 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO INTRADURAL LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA |
| 03.4.3.28 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO INTRADURAL LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA |
| 03.4.3.29 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO INTRADURAL LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA |
| 03.4.3.30 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO INTRADURAL SACRO VÍA ABIERTA |
| 03.4.3.31 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO INTRADURAL SACRO VÍA ENDOSCÓPICA |
| **03.4.4.** | **RESECCIONES DE TUMORES INTRADURALES INTRAMEDULARES O MULTIRADICULARES** |
| 03.4.4.03 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR C1 C2 VÍA ABIERTA |
| 03.4.4.04 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR C1 C2 VÍA PERCUTÁNEA |
| 03.4.4.05 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR C1 C2 VÍA ENDOSCÓPICA |
| 03.4.4.06 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA |
| 03.4.4.07 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA |
| 03.4.4.08 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA |
| 03.4.4.09 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 03.4.4.10 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA |
| 03.4.4.11 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA |
| 03.4.4.12 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA |
| 03.4.4.13 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA |
| 03.4.4.14 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA |
| 03.4.4.15 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA |
| 03.4.4.16 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA |
| 03.4.4.17 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA |
| 03.4.4.18 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRAMEDULAR O MULTIRADICULAR LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA |
| 03.4.4.19 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRAMEDULAR O MULTIRADICULAR LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA |
| 03.4.4.20 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRAMEDULAR O MULTIRADICULAR LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA |
| 03.4.4.21 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRAMEDULAR O MULTIRADICULAR LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA |
| 03.4.4.22 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRAMEDULAR O MULTIRADICULAR LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA |
| 03.4.4.23 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRAMEDULAR O MULTIRADICULAR LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA |
| 03.4.4.24 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN MULTIRADICULAR SACRO VÍA ABIERTA |
| 03.4.4.25 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN MULTIRADICULAR SACRO VÍA ENDOSCÓPICA |
| **03.5.** | **PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN ESTRUCTURAS DEL CANAL RAQUÍDEO** |
| **Incluye:** | *POR MENINGOCELE, MIELOMENINGOCELE, MIELOCELE, MENINGORADICULOCELE, DIASTEMATOMELIA, KLIPPEL FEIL, SIRINGOMIELIA CERVICAL ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| **03.5.1.** | **CORRECCIONES DE MALFORMACIONES DE MÉDULA ESPINAL** |
| 03.5.1.02 | CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON MIELOTOMÍA POSTERIOR |
| 03.5.1.03 | CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON DESCOMPRESIÓN VÍA ANTERIOR |
| 03.5.1.04 | CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON FUSIÓN ÓSEA E INJERTO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO |
| 03.5.1.05 | CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON RESECCIÓN DE TABIQUE ÓSEO |
| 03.5.1.06 | CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON SECCIÓN DE FILUM TERMINALIS |
| 03.5.1.07 | CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON RESECCIÓN DE CELE, DUROPLASTIA Y PLASTIA DE PIEL |
| 03.5.1.08 | CIERRE O LIGADURA DE COMUNICACIÓN PERSISTENTE ENTRE PIEL Y MÉDULA ESPINAL (SENO DÉRMICO) |
| 03.5.1.09 | CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA POSTERIOR |
| 03.5.1.10 | CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA POSTERIOR |
| **03.5.2.** | **CORRECCIONES DE ANOMALÍAS DE MÉDULA ESPINAL EN UNIÓN CRANEOCERVICAL** |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR MALFORMACIÓN DE CHIARI TIPO I, II Y III, IMPACTACIÓN CISTERNA MAGNA, ENTRE OTRAS* |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 03.5.2.01 | CORRECCIÓN DE ANOMALÍA DE MÉDULA ESPINAL EN UNIÓN CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMÍA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMÍA Y DUROPLASTIA |
| 03.5.2.02 | CORRECCIÓN DE MÉDULA ESPINAL EN UNIÓN CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMÍA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMÍA C1-C2 Y DUROPLASTIA |
| **03.5.4.** | **REPARACIONES DE MENINGES ESPINALES** |
| **Incluye:** | *DUROTOMÍA* |
| 03.5.4.01 | PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL |
| 03.5.4.02 | ESQUIRLECTOMÍA CON PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL |
| **03.5.5.** | **REPARACIÓN DE FÍSTULA ESPINAL DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO [LCR]** |
| 03.5.5.01 | REPARACIÓN DE FÍSTULA ESPINAL DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (DUROPLASTIA ESPINAL) |
| **03.6.** | **LISIS DE ADHERENCIAS DE MÉDULA ESPINAL Y RAÍCES DE NERVIOS ESPINALES** |
| **03.6.1.** | **LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES** |
| 03.6.1.01 | LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MÉDULA ESPINAL O RAÍCES DE NERVIOS ESPINALES VÍA ABIERTA |
| 03.6.1.02 | LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MÉDULA ESPINAL O RAÍCES DE NERVIOS ESPINALES VÍA ENDOSCÓPICA |
| 03.6.1.03 | LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MÉDULA ESPINAL O RAÍCES DE NERVIOS ESPINALES VÍA PERCUTÁNEA |
| **03.7.** | **DERIVACIÓN ESPINAL** |
| **03.7.1.** | **DERIVACIONES SIRINGO PERITONEAL O RETROPERITONEAL** |
| 03.7.1.01 | DERIVACIÓN SIRINGO PERITONEAL O RETROPERITONEAL |
| **03.7.2.** | **DERIVACIÓN SIRINGO SUBDURAL ESPINAL** |
| 03.7.2.01 | DERIVACIÓN SIRINGO SUBDURAL ESPINAL VÍA ABIERTA |
| 03.7.2.02 | DERIVACIÓN SIRINGO SUBDURAL ESPINAL VÍA PERCUTÁNEA |
| **03.7.3.** | **DERIVACIÓN LUMBAR INTERNA** |
| 03.7.3.01 | DERIVACIÓN LUMBO PERITONEAL |
| 03.7.3.02 | DERIVACIÓN LUMBO RETROPERITONEAL |
| **03.7.4.** | **DERIVACIÓN O DRENAJE LUMBAR EXTERNO** |
| 03.7.4.01 | DERIVACIÓN Y DRENAJE LUMBAR EXTERNA |
| **03.7.5.** | **DERIVACIONES SIRINGO PLEURAL ESPINAL** |
| 03.7.5.01 | DERIVACIÓN SIRINGO PLEURAL ESPINAL |
| **03.8.** | **INYECCIÓN DE AGENTE DESTRUCTIVO EN EL CANAL ESPINAL** |
| **Incluye:** | *EN SEGMENTOS CERVICAL TORÁCICO, LUMBAR O SACRO* |
| **03.8.1.** | **INYECCIONES NEUROLÍTICAS SUBARACNOIDEAS** |
| 03.8.1.00 | INYECCIONES NEUROLÍTICAS SUBARACNOIDEAS SOD |
| **03.8.2.** | **NEUROLISIS DE RAÍCES ESPINALES** |
| 03.8.2.00 | NEUROLISIS DE RAÍCES ESPINALES SOD |
| **03.9.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN MÉDULA ESPINAL Y ESTRUCTURAS DEL CANAL RAQUÍDEO** |
| **03.9.0.** | **INSERCIÓN DE CATÉTER EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIAS** |
| **Incluye:** | *INFUSIÓN CONTINUA O INTERMITENTE DE MEDICACIÓN (CON LA CREACIÓN DE ALGUN RESERVORIO); PARA DOLOR CRÓNICO, POST AMPUTACIÓN DE MIEMBRO, CON FINES ANALGÉSICOS O ANESTÉSICOS* |
| **Simultáneo:** | *CUALQUIER IMPLANTACIÓN O BOMBA DE INFUSIÓN (86.1.8.)* |
| 03.9.0.01 | INSERCIÓN DE CATÉTER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA |
| 03.9.0.02 | INSERCIÓN DE CATÉTER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTO DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA |
| 03.9.0.03 | INSERCIÓN DE CATÉTER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 03.9.0.04 | INSERCIÓN DE CATÉTER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL CON PUERTO DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA |
| **03.9.1.** | **INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN EL CANAL ESPINAL** |
| 03.9.1.01 | INYECCIÓN DE ANESTÉSICO EN EL CANAL ESPINAL |
| 03.9.1.02 | INYECCIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN EL CANAL ESPINAL |
| **03.9.2.** | **OTRAS NEUROLISIS** |
| 03.9.2.01 | NEUROLISIS DEL GANGLIO DE GASSER O ESFENOPALATINO POR RADIOFRECUENCIA |
| 03.9.2.02 | NEUROLISIS DE CADENA SIMPÁTICA POR RADIOFRECUENCIA |
| 03.9.2.03 | NEUROLISIS DE NERVIOS ESPINALES POR RADIOFRECUENCIA |
| 03.9.2.04 | NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFÉRICOS POR RADIOFRECUENCIA |
| **03.9.3.** | **IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADORES ESPINALES** |
| 03.9.3.04 | IMPLANTACIÓN DE ELECTRODOS DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL POR LAMINECTOMÍA |
| 03.9.3.05 | IMPLANTACIÓN DE ELECTRODOS DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL POR LAPAROSCOPIA |
| 03.9.3.06 | IMPLANTACIÓN DE ELECTRODOS DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL VÍA PERCUTÁNEA |
| 03.9.3.07 | IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL VÍA ABIERTA |
| 03.9.3.08 | IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL POR LAMINECTOMÍA |
| 03.9.3.09 | IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL VÍA PERCUTÁNEA |
| 03.9.3.10 | IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL POR LAPAROSCOPIA |
| **03.9.4.** | **RETIRO NEUROESTIMULADOR ESPINAL** |
| 03.9.4.01 | RETIRO DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL |
| **03.9.5.** | **PARCHE HEMÁTICO EPIDURAL EN CANAL ESPINAL** |
| 03.9.5.00 | PARCHE HEMÁTICO EPIDURAL EN CANAL ESPINAL SOD |
| **03.9.6.** | **PROGRAMACIÓN O REPROGRAMACIÓN DE ESTIMULADORES ELÉCTRICOS NO CARDÍACOS** |
| **Incluye:** | *AQUELLOS INTRACRANEANOS O PERIFÉRICOS, ENTRE OTROS* |
| 03.9.6.01 | PROGRAMACIÓN O REPROGRAMACIÓN DE ESTIMULADOR ELÉCTRICO NO CARDÍACO |
| **03.9.7.** | **REVISIÓN DE DERIVACIÓN ESPINAL** |
| 03.9.7.00 | REEMPLAZO, IRRIGACIÓN O REVISIÓN DE DERIVACIÓN ESPINAL SOD |
| **03.9.8.** | **RETIRO DE DERIVACIÓN ESPINAL** |
| 03.9.8.00 | RETIRO DE DERIVACIÓN ESPINAL SOD |
| **03.9.9.** | **REVISIÓN DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL** |
| 03.9.9.01 | REVISIÓN DE ELECTRODOS O RECEPTORES DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL |
| **04.** | **PROCEDIMIENTOS EN NERVIOS CRANEALES Y PERIFÉRICOS** |
| **04.0.** | **INCISIÓN, DIVISIÓN Y ESCISIÓN DE NERVIOS CRANEALES Y PERIFÉRICOS** |
| **Incluye:** | *CRANEOTOMÍA COMO VÍA DE ABORDAJE* |
| **Excluye:** | *GANGLIONECTOMÍA SIMPÁTICA (05.2.)* |
| **04.0.0.** | **RESECCIÓN DE LESIÓN DE NERVIO DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO** |
| 04.0.0.01 | RESECCIÓN DE LESIÓN DE NERVIO DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO VÍA RETROLABERÍNTICA |
| 04.0.0.02 | RESECCIÓN DE LESIÓN DE NERVIO DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO VÍA FOSA MEDIA |
| 04.0.0.03 | RESECCIÓN DE LESIÓN DE NERVIO DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO VÍA SUBOCCIPITAL O RETROSIGMOIDEA |
| 04.0.0.04 | RESECCIÓN DE LESIÓN DE NERVIO DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO VÍA TRANSLABERÍNTICA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 04.0.0.05 | RESECCIÓN DE LESIÓN DE NERVIO DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO VÍA TRANSÓTICA O TRANSCOCLEAR |
| **04.0.2.** | **SECCIÓN DE NERVIO TRIGÉMINO** |
| **Incluye:** | *NEUROTOMÍA RETROGASERIANA* |
| **Excluye:** | *RIZOTOMÍA DEL TRIGÉMINO (04.2.1.01)* |
| 04.0.2.01 | SECCIÓN DE NERVIO TRIGÉMINO POR CRANEOTOMÍA |
| **04.0.3.** | **SECCIÓN DE OTROS NERVIOS CRANEALES** |
| 04.0.3.01 | SECCIÓN DE NERVIO LARÍNGEO RECURRENTE |
| 04.0.3.02 | SECCIÓN DE OTRO NERVIO CRANEAL |
| **04.0.5.** | **GANGLIONECTOMÍA DE GASER** |
| 04.0.5.00 | GANGLIONECTOMÍA DE GASER SOD |
| **04.0.6.** | **IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN O RETIRO DE OTRO NEUROESTIMULADOR** |
| 04.0.6.01 | IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR DE NERVIO VAGO |
| 04.0.6.02 | IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR DE OTRO NERVIO CRANEAL |
| 04.0.6.03 | IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR DE NERVIO PERIFÉRICO |
| 04.0.6.04 | SUSTITUCIÓN DE NEUROESTIMULADOR DE NERVIO VAGO |
| 04.0.6.05 | SUSTITUCIÓN DE NEUROESTIMULADOR DE OTRO NERVIO CRANEAL |
| 04.0.6.06 | RETIRO DE NEUROESTIMULADOR DE NERVIO VAGO |
| 04.0.6.07 | RETIRO DE NEUROESTIMULADOR DE OTROS NERVIOS CRANEALES |
| 04.0.6.08 | RETIRO DE NEUROESTIMULADOR NERVIOS PERIFÉRICOS |
| 04.0.6.09 | COLOCACIÓN DE ELECTRODO TRANSITORIO PARA ESTIMULACIÓN DE NERVIO PERIFERICO |
| **04.0.7.** | **ESCISIÓN O RESECCIÓN DE NERVIOS CRANEALES O PERIFÉRICOS** |
| **Excluye:** | *AQUELLA POR RADIOCIRUGÍA ESTEREOTÁCTICA (92.3.)* |
| 04.0.7.01 | RESECCIÓN DE TUMOR PRIMARIO DEL NERVIO ÓPTICO, POR CRANEOTOMÍA SUBFRONTAL |
| 04.0.7.02 | RESECCIÓN DE TUMOR PRIMARIO DEL NERVIO ÓPTICO, POR ORBITOTOMÍA LATERAL |
| 04.0.7.03 | ESCISIÓN [RESECCIÓN] DE NERVIO CRANEAL O PERIFÉRICO |
| 04.0.7.04 | NEURECTOMÍA DEL NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMÍA DE FOSA MEDIA |
| 04.0.7.05 | NEURECTOMÍA DE NERVIO PERIFÉRICO EN CABEZA O CUELLO |
| **Incluye:** | *NERVIOS INFRAORBITARIO, ÓPTICO CILIAR, BUCAL, LINGUAL, MAXILAR SUPERIOR, MENTONERO; POR TUMOR U OTRA LESIÓN* |
| 04.0.7.12 | RESECCIÓN DE TUMOR DE NERVIO EN MUÑÓN (DE AMPUTACIÓN O HERIDA) O EN PLEJO |
| 04.0.7.13 | NEURECTOMÍA DE OTRO NERVIO PERIFÉRICO VÍA ABIERTA |
| 04.0.7.14 | NEURECTOMÍA DE OTRO NERVIO PERIFÉRICO VÍA ENDOSCÓPICA |
| 04.0.7.15 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA |
| 04.0.7.16 | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA |
| 04.0.7.17 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA |
| 04.0.7.18 | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA |
| 04.0.7.19 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VÍA ABIERTA |
| 04.0.7.20 | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VÍA ABIERTA |
| 04.0.7.21 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA |
| 04.0.7.22 | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA |
| 04.0.7.23 | NEURECTOMÍA O RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN HUECO POPLÍTEO VÍA ABIERTA |
| 04.0.7.24 | NEURECTOMÍA O RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO EN HUECO POPLÍTEO VÍA ABIERTA |
| 04.0.7.25 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA |
| 04.0.7.26 | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA |
| 04.0.7.27 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ABIERTA |
| 04.0.7.28 | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ABIERTA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 04.0.7.29 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN PIE VÍA ABIERTA |
| **Incluye:** | *NEUROMA PERIFÉRICO O DE MORTON* |
| 04.0.7.30 | TOMA DE INJERTO DE NERVIO PERIFÉRICO |
| 04.0.7.31 | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN PIE VÍA ABIERTA |
| 04.0.7.32 | NEURECTOMÍA SUPRASELECTIVA INTRAESPINAL |
| **04.1.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO** |
| **04.1.1.** | **BIOPSIAS (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE NERVIOS O GANGLIOS CRANEALES O PERIFÉRICOS** |
| 04.1.1.01 | BIOPSIA NERVIO PERIFÉRICO (SUPERFICIAL O PROFUNDO), VÍA PERCUTÁNEA |
| 04.1.1.02 | BIOPSIA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE NERVIO O GANGLIO CRANEAL O PERIFÉRICO |
| **04.1.2.** | **BIOPSIA ABIERTA DE NERVIO O GANGLIO CRANEAL O PERIFÉRICO** |
| 04.1.2.00 | BIOPSIA ABIERTA DE NERVIO O GANGLIO PERIFÉRICO SOD |
| **04.2.** | **ABLACIÓN DE NERVIOS CRANEALES Y PERIFÉRICOS** |
| **04.2.1.** | **RIZOTOMÍAS DE NERVIOS CRANEALES** |
| 04.2.1.01 | RIZOTOMÍA DE NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL |
| 04.2.1.02 | RIZOTOMÍA DE NERVIO XI, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL |
| 04.2.1.03 | RIZOTOMÍA DE NERVIO CRANEAL |
| **04.2.2.** | **NEUROLISIS DE NERVIOS CRANEALES** |
| 04.2.2.01 | NEUROLISIS DE NERVIO XI, POR AMIGDALECTOMÍA ESTEREOTÁCTICA |
| 04.2.2.02 | NEUROLISIS DE NERVIO VIDIANO POR ELECTROCOAGULACIÓN O ESCISIÓN |
| 04.2.2.04 | NEUROLISIS DE NERVIO FACIAL |
| 04.2.2.05 | NEUROLISIS DE OTRO NERVIO CRANEAL |
| **04.2.3.** | **NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFÉRICOS** |
| 04.2.3.10 | NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA |
| 04.2.3.11 | NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VÍA ENDOSCÓPICA |
| 04.2.3.12 | NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA |
| 04.2.3.13 | NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ENDOSCÓPICA |
| 04.2.3.14 | NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VÍA ABIERTA |
| 04.2.3.15 | NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDOS DE MANO VÍA ABIERTA |
| 04.2.3.16 | NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA |
| 04.2.3.17 | NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO VÍA ENDOSCÓPICA |
| 04.2.3.18 | NEUROLISIS DE NERVIO EN HUECO POPLÍTEO VÍA ABIERTA |
| 04.2.3.19 | NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA |
| 04.2.3.20 | NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA VÍA ENDOSCÓPICA |
| 04.2.3.21 | NEUROLISIS DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ABIERTA |
| 04.2.3.22 | NEUROLISIS DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ENDOSCÓPICA |
| 04.2.3.23 | NEUROLISIS DE NERVIO EN PIE EXCEPTO DEDO DE PIE VÍA ABIERTA |
| 04.2.3.24 | NEUROLISIS DE NERVIO EN DEDO DE PIE VÍA ABIERTA |
| 04.2.3.25 | NEUROLISIS DE OTRO NERVIO PERIFÉRICO VÍA ABIERTA |
| 04.2.3.26 | NEUROLISIS DE OTRO NERVIO PERIFÉRICO VÍA ENDOSCÓPICA |
| **04.3.** | **SUTURA DE NERVIOS CRANEALES Y PERIFÉRICOS** |
| **04.3.0.** | **ANASTOMOSIS DE NERVIOS CRANEALES** |
| 04.3.0.01 | ANASTOMOSIS DE NERVIO FACIAL |
| 04.3.0.02 | ANASTOMOSIS DE NERVIO CRANEAL |
| **04.3.1.** | **NEURORRAFIAS EN NERVIOS PERIFÉRICOS** |
| **Simultáneo:** | *INJERTO DE NERVIO PERIFÉRICO (04.5.1.02)* |
| 04.3.1.01 | NEURORRAFIA DE NERVIO PERIFÉRICO |
| 04.3.1.02 | NEURORRAFIA DE NERVIO DENTARIO |
| 04.3.1.03 | NEURORRAFIA DE NERVIO EN BRAZO |
| 04.3.1.04 | NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO |
| 04.3.1.05 | NEURORRAFIA DE NERVIO EN MANO |
| 04.3.1.06 | NEURORRAFIA DE NERVIO COLATERAL EN DEDO DE MANO |
| 04.3.1.07 | NEURORRAFIA DE NERVIO EN MUSLO |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **Incluye:** | *AQUELLA DE NERVIO CIATICO MAYOR* |
| 04.3.1.08 | NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIERNA |
| 04.3.1.09 | NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIE |
| **04.4.** | **LISIS DE ADHERENCIAS O DESCOMPRESIONES DE NERVIOS CRANEALES O PERIFÉRICOS** |
| **04.4.1.** | **DESCOMPRESIONES DE RAÍZ DE NERVIO TRIGÉMINO** |
| 04.4.1.01 | DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL |
| 04.4.1.02 | DESCOMPRESIÓN DE RAÍZ DE NERVIO TRIGÉMINO |
| **04.4.2.** | **DESCOMPRESIONES DE OTROS NERVIOS CRANEALES** |
| 04.4.2.01 | DESCOMPRESIÓN INTRACANALICULAR DE NERVIO ÓPTICO, POR CRANEOTOMÍA |
| 04.4.2.02 | DESCOMPRESIÓN INTRACANALICULAR DE NERVIO ÓPTICO, VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA |
| 04.4.2.03 | DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIOS CRANEALES BAJOS (IX X XI XII) |
| 04.4.2.04 | DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIO ACÚSTICO VESTIBULAR |
| 04.4.2.05 | DESCOMPRESIÓN INTRACANALICULAR DE NERVIO FACIAL |
| 04.4.2.06 | DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIO FACIAL, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL |
| **Incluye:** | *EN CUALQUIER PORCIÓN DE SU RECORRIDO INTRACANALICULAR* |
| 04.4.2.07 | DESCOMPRESIÓN DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VÍA TRANSLABERINTICA |
| 04.4.2.08 | DESCOMPRESIÓN DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VÍA TRANSMASTOIDEA |
| 04.4.2.09 | DESCOMPRESIÓN DE OTRO NERVIO CRANEAL |
| 04.4.2.10 | DESCOMPRESIÓN DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VÍA FOSA MEDIA |
| 04.4.2.11 | DESCOMPRESIÓN DE NERVIO ÓPTICO VÍA ORBITARIA |
| 04.4.2.12 | DESCOMPRESIÓN DE NERVIO ÓPTICO VÍA ENDOSCÓPICA |
| **04.4.3.** | **LIBERACIÓN DE TÚNEL CARPIANO** |
| 04.4.3.01 | DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO VÍA ENDOSCÓPICA |
| 04.4.3.03 | DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO VÍA ABIERTA |
| 04.4.3.04 | DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VÍA ABIERTA |
| 04.4.3.05 | DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VÍA ENDOSCÓPICA |
| **04.4.4.** | **LIBERACIÓN DE TÚNEL TARSAL** |
| 04.4.4.01 | DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL TARSO VÍA ABIERTA |
| 04.4.4.02 | DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL TARSO VÍA ENDOSCÓPICA |
| **04.4.5.** | **DESCOMPRESIONES DE NERVIOS PERIFÉRICOS** |
| 04.4.5.10 | DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN HOMBRO VÍA ABIERTA |
| 04.4.5.11 | DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN HOMBRO VÍA ENDOSCÓPICA |
| 04.4.5.12 | DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA |
| 04.4.5.13 | DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN BRAZO VÍA ENDOSCÓPICA |
| 04.4.5.14 | DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN CODO VÍA ABIERTA |
| 04.4.5.15 | DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN CODO VÍA ENDOSCÓPICA |
| 04.4.5.16 | DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA |
| 04.4.5.17 | DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ENDOSCÓPICA |
| 04.4.5.18 | DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN MANO VÍA ABIERTA |
| 04.4.5.19 | DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN DEDO DE LA MANO VÍA ABIERTA |
| 04.4.5.20 | DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA |
| 04.4.5.21 | DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN MUSLO VÍA ENDOSCÓPICA |
| 04.4.5.22 | DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN HUECO POPLÍTEO VÍA ABIERTA |
| 04.4.5.23 | DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA |
| 04.4.5.24 | DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN PIERNA VÍA ENDOSCÓPICA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 04.4.5.25 | DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ABIERTA |
| 04.4.5.26 | DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ENDOSCÓPICA |
| 04.4.5.27 | DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN PIE VÍA ABIERTA |
| **04.5.** | **INJERTOS O PLASTIAS DE NERVIOS CRANEALES O PERIFÉRICOS** |
| **04.5.1.** | **INJERTOS DE NERVIOS CRANEALES O PERIFÉRICOS** |
| 04.5.1.02 | INJERTO DE NERVIO PERIFÉRICO |
| 04.5.1.03 | INJERTO DE NERVIO PERIFÉRICO A NERVIO FACIAL IPSILATERAL |
| 04.5.1.04 | INJERTO DE NERVIO PERIFÉRICO A NERVIO FACIAL CONTRALATERAL |
| **04.6.** | **TRANSPOSICIONES DE NERVIOS CRANEALES O PERIFÉRICOS** |
| **04.6.1.** | **TRANSPOSICIÓN DE NERVIOS PERIFÉRICOS** |
| 04.6.1.03 | TRANSPOSICIÓN DE NERVIO PERIFÉRICO EN MIEMBRO SUPERIOR VÍA ABIERTA |
| 04.6.1.04 | TRANSPOSICIÓN DE NERVIO PERIFÉRICO MIEMBRO INFERIOR VÍA ABIERTA |
| **04.7.** | **NEUROPLASTIAS CRANEALES O PERIFÉRICAS** |
| **04.7.1.** | **REPARACIÓN DE NERVIO FACIAL** |
| 04.7.1.02 | REPARACIÓN DE NERVIO FACIAL, POR ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL |
| 04.7.1.04 | REANIMACIÓN FACIAL CON COLGAJO MUSCULAR PEDICULADO |
| 04.7.1.05 | REANIMACIÓN FACIAL CON COLGAJO MUSCULAR CON TÉCNICA MICROVASCULAR |
| 04.7.1.06 | REANIMACIÓN FACIAL CON TÉCNICA DE SUSPENSIÓN VÍA ABIERTA |
| 04.7.1.07 | REANIMACIÓN FACIAL CON TÉCNICA DE SUSPENSIÓN VÍA ENDOSCÓPICA |
| 04.7.1.08 | NEUROTIZACIÓN DE NERVIO FACIAL POR INTERPOSICIÓN DE NERVIO |
| **04.8.** | **INYECCIÓN DENTRO DE NERVIO CRANEAL O PERIFÉRICO** |
| **04.8.1.** | **INYECCIÓN DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIOS CRANEALES CON FINES ANALGÉSICOS** |
| 04.8.1.01 | BLOQUEO DE NERVIO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO |
| 04.8.1.02 | INYECCIÓN DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO CRANEAL CON FIN ANALGÉSICO |
| **04.8.2.** | **INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO PARA NERVIOS PERIFÉRICOS** |
| **Simultáneo:** | *TODOS LOS TIPOS DE IMÁGENES UTILIZADOS COMO GUÍA PARA LA UBICACIÓN DEL NERVIO* |
| 04.8.2.01 | INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO PARA NERVIO PERIFÉRICO |
| 04.8.2.02 | INFUSIÓN CONTINUA DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA PARA NERVIO PERIFÉRICO |
| 04.8.2.03 | INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO EN ESPACIO INTERFASCIAL DE NERVIO PERIFÉRICO |
| 04.8.2.04 | ANESTESIA REGIONAL INTRAVENOSA |
| **04.8.3.** | **INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVIOS DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS** |
| 04.8.3.01 | INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS |
| **04.8.4.** | **OTRAS INYECCIONES DE ANESTESIA EN COLUMNA VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS** |
| 04.8.4.01 | INYECCIÓN DE ANESTESIA EN DISCO INTERVERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS |
| 04.8.4.02 | INYECCIÓN DE ANESTESIA EN ARTICULACIÓN SACROILIACA CON FINES ANALGÉSICOS |
| 04.8.4.03 | INYECCIÓN DE ANESTESIA TRANSFORAMINAL CON FINES ANALGÉSICOS |
| 04.8.4.04 | INYECCIÓN DE ANESTESIA EPIDURAL CAUDAL CON FINES ANALGÉSICOS |
| **05.** | **PROCEDIMIENTOS EN NERVIOS O GANGLIOS SIMPÁTICOS** |
| **05.1.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN NERVIOS O GANGLIOS SIMPÁTICOS** |
| **05.1.1.** | **BIOPSIA DE NERVIO O GANGLIO SIMPÁTICO** |
| 05.1.1.00 | BIOPSIA DE NERVIO O GANGLIO SIMPÁTICO SOD |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **05.2.** | **SIMPATECTOMÍA** |
| **05.2.0.** | **SIMPATECTOMÍA TORÁCICA** |
| 05.2.0.01 | SIMPATECTOMÍA TORÁCICA POR TORACOSCOPIA |
| **05.2.1.** | **GANGLIONECTOMÍAS** |
| 05.2.1.01 | GANGLIONECTOMÍA ESFENOPALATINA |
| 05.2.1.02 | GANGLIONECTOMÍA |
| **05.2.2.** | **SIMPATECTOMÍA CERVICAL** |
| 05.2.2.00 | SIMPATECTOMÍA CERVICAL SOD |
| **05.2.3.** | **SIMPATECTOMÍA LUMBAR** |
| 05.2.3.00 | SIMPATECTOMÍA LUMBAR SOD |
| **05.2.4.** | **SIMPATECTOMÍAS PRESACRAS** |
| 05.2.4.01 | SIMPATECTOMÍA PRESACRA POR LAPAROTOMÍA |
| 05.2.4.02 | SIMPATECTOMÍA PRESACRA POR LAPAROSCOPIA |
| 05.2.4.03 | SIMPATECTOMÍA PRESACRA |
| **05.2.5.** | **SIMPATECTOMÍA PERIARTERIAL** |
| 05.2.5.00 | SIMPATECTOMÍA PERIARTERIAL SOD |
| **05.2.6.** | **OTRAS SIMPATECTOMÍAS O GANGLIECTOMÍAS** |
| 05.2.6.01 | RESECCIÓN DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPÁTICO |
| 05.2.6.02 | RESECCIÓN DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPÁTICO CERVICAL |
| 05.2.6.03 | SIMPATECTOMÍA DIGITAL (DEDO) |
| 05.2.6.04 | TIMPANOSIMPATECTOMÍA [NEURECTOMÍA DEL JACOBSON] |
| 05.2.6.05 | SIMPATECTOMÍA O GANGLIECTOMÍA |
| **05.3.** | **INYECCIONES EN NERVIOS O GANGLIOS SIMPÁTICOS** |
| **05.3.1.** | **INYECCIÓN DE ANESTÉSICOS EN NERVIOS SIMPÁTICOS** |
| **Simultáneo:** | *TODOS LOS TIPOS DE IMÁGENES UTILIZADOS COMO GUÍA PARA LA UBICACIÓN DEL NERVIO* |
| 05.3.1.01 | BLOQUEO DE NERVIO SIMPÁTICO ÚNICO |
| 05.3.1.02 | BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL |
| 05.3.1.03 | BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO |
| 05.3.1.04 | BLOQUEO DE SENO CAROTÍDEO |
| 05.3.1.05 | BLOQUEO DE UNIÓN MIONEURAL |
| 05.3.1.06 | BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL |
| 05.3.1.07 | BLOQUEO DE NERVIO FRÉNICO |
| 05.3.1.08 | BLOQUEO DE PLEJO CELÍACO |
| 05.3.1.09 | BLOQUEO DE NERVIOS PUDENDOS |
| 05.3.1.10 | BLOQUEO DE NERVIO VAGO |
| 05.3.1.11 | BLOQUEO DEL NERVIO HIPOGÁSTRICO SUPERIOR |
| 05.3.1.12 | BLOQUEO DE NERVIO ESPLÁCNICO |
| 05.3.1.13 | BLOQUEO REGIONAL CONTINUO |
| 05.3.1.14 | BLOQUEO SIMPÁTICO REGIONAL (CERVICAL, TORÁCICO O LUMBAR) |
| 05.3.1.15 | BLOQUEO DEL SIMPÁTICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER) |
| 05.3.1.16 | INYECCIÓN DE ANESTÉSICO EN NERVIO SIMPÁTICO |
| 05.3.1.21 | INYECCIÓN DE ANESTÉSICO EN GANGLIO SIMPÁTICO CILIAL |
| **05.3.2.** | **INYECCIÓN DE AGENTE NEUROLÍTICO EN NERVIO SIMPÁTICO** |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR NEUROMAS ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| 05.3.2.01 | NEUROLISIS DE PLEJO BRAQUIAL |
| 05.3.2.02 | NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR |
| 05.3.2.03 | NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO) |
| 05.3.2.04 | NEUROLISIS DE PLEJO TORÁCICO |
| 05.3.2.05 | NEUROLISIS DE PLEJO CELÍACO |
| 05.3.2.06 | NEUROLISIS DE PLEJO HIPOGÁSTRICO |
| 05.3.2.07 | NEUROLISIS DEL GANGLIO SIMPÁTICO PRESACRO [GANGLIO IMPAR DE WALTER] |
| 05.3.2.08 | NEUROLISIS DE NERVIO SIMPÁTICO ÚNICO |
| **05.3.3.** | **LISIS DE GANGLIOS [GANGLIOLISIS]** |
| 05.3.3.01 | GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPÁTICOS, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN |
| 05.3.3.02 | GANGLIOLISIS |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 05.3.3.03 | GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN |
| 05.3.3.04 | GANGLIOLISIS EN GANGLIO DEL V PAR [GASSER] POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN |
| **05.4.** | **REPARACIÓN Y RECONSTRUCCIÓN EN NERVIOS O GANGLIOS SIMPÁTICOS** |
| **05.4.1.** | **NEURORRAFIAS DE NERVIOS O GANGLIOS SIMPÁTICOS** |
| 05.4.1.01 | NEURORRAFIA DE TRONCO DE PLEJO BRAQUIAL |
| 05.4.1.02 | NEURORRAFIA DE TRONCO DE PLEJO BRAQUIAL, CON INJERTO DE TRONCOS |
| 05.4.1.03 | INJERTO NEUROVASCULAR EN NERVIO O GANGLIO SIMPÁTICO |
| 05.4.1.04 | NEURORRAFIA DE NERVIO O GANGLIO SIMPÁTICO |
| **05.4.2.** | **RECONSTRUCCIONES EN PLEJOS** |
| 05.4.2.01 | RECONSTRUCCIÓN DE PLEJO, POR NEURORRAFIA |
| 05.4.2.02 | RECONSTRUCCIÓN DE PLEJO, POR INJERTO DE NERVIO |
| 05.4.2.03 | RECONSTRUCCIÓN DE PLEJO, POR NEUROTIZACIÓN |
| 05.4.2.04 | RECONSTRUCCIÓN DE PLEJO |
| **05.5.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN NERVIOS O GANGLIOS SIMPÁTICOS** |
| **05.5.1.** | **EXPLORACIÓN DE PLEJO O TRONCO** |
| 05.5.1.01 | EXPLORACIÓN SUPRA E INFRACLAVICULAR DE PLEJO BRAQUIAL |
| 05.5.1.02 | EXPLORACIÓN DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO) |
| **05.5.2.** | **DESCOMPRESIÓN DE PLEJO O TRONCO** |
| 05.5.2.00 | DESCOMPRESIÓN DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO) SOD |
| **Incluye:** | *TRONCO DEL PLEJO* |
| **Capítulo 02 SISTEMA ENDOCRINO** | |
| **06.** | **PROCEDIMIENTOS EN LAS GLÁNDULAS TIROIDES Y PARATIROIDES** |
| **Simultáneo:** | *CUALQUIER ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO REGIONAL (40.3.) O CERVICAL (40.4.)* |
| **06.0.** | **INCISIÓN EN EL ÁREA TIROIDEA** |
| **06.0.1.** | **ASPIRACIÓN DEL ÁREA TIROIDEA** |
| 06.0.1.01 | DRENAJE DEL ÁREA TIROIDEA VÍA PERCUTÁNEA |
| **06.0.2.** | **REAPERTURA DE HERIDA DE ÁREA TIROIDEA** |
| **Incluye:** | *AQUELLA PARA EVACUACIÓN DE HEMATOMA U OTRA COLECCIÓN EN ÁREA TIROIDEA, CONTROL DE HEMORRAGIA O EXPLORACIÓN POSTOPERATORIA* |
| 06.0.2.01 | REAPERTURA DE HERIDA DE ÁREA TIROIDEA VÍA ABIERTA |
| **06.0.9.** | **OTRA INCISIÓN DEL ÁREA TIROIDEA** |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR HEMATOMA, ABSCESO, QUISTE U OTRA PATOLOGÍA* |
| 06.0.9.01 | DRENAJE DE COLECCIÓN EN ÁREA TIROIDEA POR INCISIÓN |
| 06.0.9.02 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO POR INCISIÓN |
| 06.0.9.03 | EXPLORACIÓN DE CUELLO O ÁREA TIROIDEA POR INCISIÓN |
| 06.0.9.04 | DRENAJE EN CUELLO (EXCEPTO ÁREA TIROIDEA) POR INCISIÓN |
| **Incluye:** | *AQUEL POR HEMATOMA, ABSCESO O FLEGMON, ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| **06.1.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN GLÁNDULAS PARATIROIDES Y TIROIDES** |
| **06.1.0.** | **BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES** |
| 06.1.0.01 | BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA ABIERTA |
| 06.1.0.02 | BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA |
| **Incluye:** | *TRUCUT O AGUJA FINA* |
| **06.1.3.** | **BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES** |
| 06.1.3.01 | BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA ABIERTA |
| 06.1.3.02 | BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA PERCUTÁNEA |
| **Incluye:** | *TRUCUT O AGUJA FINA* |
| **06.2.** | **RESECCIÓN O ABLACIÓN PARCIAL DE TIROIDES** |
| **Excluye:** | *TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL PARCIAL (06.5.1.)* |
| **06.2.0.** | **TIROIDECTOMÍA PARCIAL (SUBTOTAL)** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 06.2.0.01 | TIROIDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA |
| 06.2.0.02 | TIROIDECTOMÍA PARCIAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| **06.2.1.** | **ABLACIÓN PARCIAL DE TIROIDES** |
| 06.2.1.01 | ABLACIÓN PARCIAL DE TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA |
| **06.4.** | **RESECCIÓN TOTAL DE TIROIDES** |
| **06.4.1.** | **TIROIDECTOMÍA TOTAL** |
| 06.4.1.01 | TIROIDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA |
| 06.4.1.02 | TIROIDECTOMÍA TOTAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| **06.5.** | **RESECCIÓN RETROESTERNAL DE TIROIDES** |
| **06.5.1.** | **TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL PARCIAL** |
| 06.5.1.01 | TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL PARCIAL VÍA ABIERTA |
| 06.5.1.02 | TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL PARCIAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| **06.5.2.** | **TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL TOTAL** |
| 06.5.2.01 | TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL TOTAL VÍA ABIERTA |
| 06.5.2.02 | TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL TOTAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| **06.7.** | **ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO TIROGLOSO** |
| **06.7.0.** | **RESECCIÓN DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO** |
| 06.7.0.01 | RESECCIÓN DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO VÍA ABIERTA |
| 06.7.0.02 | RESECCIÓN DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO VÍA ENDOSCÓPICA |
| **06.7.2.** | **RESECCIÓN DE FÍSTULA TIROGLOSA** |
| 06.7.2.01 | RESECCIÓN DE FÍSTULA TIROGLOSA VÍA ABIERTA |
| **06.8.** | **PARATIROIDECTOMÍA** |
| **06.8.1.** | **PARATIROIDECTOMÍA TOTAL** |
| 06.8.1.01 | PARATIROIDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA |
| 06.8.1.02 | PARATIROIDECTOMÍA TOTAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| **06.8.2.** | **ABLACIÓN PARCIAL DE PARATIROIDES** |
| 06.8.2.01 | ABLACIÓN PARCIAL DE PARATIROIDES VÍA PERCUTÁNEA |
| **06.8.9.** | **PARATIROIDECTOMÍA PARCIAL** |
| 06.8.9.01 | PARATIROIDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA |
| 06.8.9.02 | PARATIROIDECTOMÍA PARCIAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| **06.9.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN REGIÓN TIROIDEA Y PARATIROIDEA** |
| **06.9.1.** | **REEXPLORACIÓN DE CUELLO Y MEDIASTINO** |
| 06.9.1.01 | REEXPLORACIÓN DE CUELLO Y MEDIASTINO VÍA ABIERTA |
| 06.9.1.02 | REEXPLORACIÓN DE CUELLO Y MEDIASTINO VÍA ENDOSCÓPICA |
| **06.9.3.** | **SUTURA DE GLÁNDULA TIROIDES** |
| 06.9.3.01 | SUTURA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA ABIERTA |
| **06.9.4.** | **REIMPLANTE DE TEJIDO TIROIDEO (AUTÓLOGO)** |
| 06.9.4.00 | REIMPLANTE DE TEJIDO TIROIDEO (AUTÓLOGO) SOD |
| **06.9.5.** | **REIMPLANTE DE TEJIDO PARATIROIDEO (AUTÓLOGO)** |
| 06.9.5.01 | REIMPLANTE DE TEJIDO PARATIROIDEO VÍA ABIERTA |
| 06.9.5.02 | REIMPLANTE DE TEJIDO PARATIROIDEO VÍA ENDOSCÓPICA |
| **07.** | **PROCEDIMIENTOS EN OTRAS GLÁNDULAS ENDOCRINAS** |
| **Incluye:** | *GLÁNDULAS PINEAL, HIPÓFISIS, SUPRARENALES, TIMO* |
| **Excluye:** | *OVARIOS (65.); TESTÍCULOS (62.) PÁNCREAS (52.)* |
| **07.0.** | **EXPLORACIÓN DEL ÁREA SUPRARENAL** |
| **07.0.0.** | **EXPLORACIÓN DE ÁREA SUPRARENAL** |
| 07.0.0.01 | EXPLORACIÓN DE ÁREA SUPRARENAL VÍA ABIERTA |
| 07.0.0.02 | EXPLORACIÓN DE ÁREA SUPRARENAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **07.1.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN GLÁNDULAS SUPRARRENAL, PITUITARIA, PINEAL Y TIMO** |
| **07.1.0.** | **BIOPSIA DE GLÁNDULA SUPRARRENAL** |
| 07.1.0.01 | BIOPSIA DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VÍA ABIERTA |
| 07.1.0.02 | BIOPSIA DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VÍA PERCUTÁNEA |
| 07.1.0.03 | BIOPSIA DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **07.1.3.** | **BIOPSIA DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRONTAL** |
| 07.1.3.00 | BIOPSIA DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRONTAL SOD |
| **07.1.4.** | **BIOPSIA DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSESFENOIDAL** |
| 07.1.4.01 | BIOPSIA DE HIPÓFISIS VÍA TRANSESFENOIDAL |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 07.1.4.02 | BIOPSIA DE HIPÓFISIS TRANSESFENOIDAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| **07.1.6.** | **BIOPSIA DE TIMO** |
| 07.1.6.01 | BIOPSIA DE TIMO VÍA ABIERTA |
| 07.1.6.02 | BIOPSIA DE TIMO POR TORACOSCOPIA |
| **07.1.7.** | **BIOPSIA DE GLÁNDULA PINEAL** |
| 07.1.7.00 | BIOPSIA DE GLÁNDULA PINEAL SOD |
| **07.2.** | **SUPRARRENALECTOMÍAS** |
| **07.2.0.** | **SUPRARRENALECTOMÍA PARCIAL UNILATERAL** |
| **Incluye:** | *TOMA DE INJERTO* |
| 07.2.0.01 | SUPRARRENALECTOMÍA PARCIAL UNILATERAL VÍA ABIERTA |
| 07.2.0.02 | SUPRARRENALECTOMÍA PARCIAL UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **07.2.4.** | **SUPRARRENALECTOMÍA PARCIAL BILATERAL** |
| 07.2.4.01 | SUPRARRENALECTOMÍA PARCIAL BILATERAL VÍA ABIERTA |
| 07.2.4.02 | SUPRARRENALECTOMÍA PARCIAL BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **07.2.5.** | **SUPRARRENALECTOMÍA TOTAL UNILATERAL** |
| 07.2.5.01 | SUPRARRENALECTOMÍA TOTAL UNILATERAL VÍA ABIERTA |
| 07.2.5.02 | SUPRARRENALECTOMÍA TOTAL UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **07.2.6.** | **SUPRARRENALECTOMÍA TOTAL BILATERAL** |
| 07.2.6.01 | SUPRARRENALECTOMÍA TOTAL BILATERAL VÍA ABIERTA |
| 07.2.6.02 | SUPRARRENALECTOMÍA TOTAL BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **07.2.7.** | **REIMPLANTE DE TEJIDO SUPRARRENAL** |
| 07.2.7.01 | REIMPLANTE DE TEJIDO SUPRARRENAL VÍA ABIERTA |
| 07.2.7.02 | REIMPLANTE DE TEJIDO SUPRARRENAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **07.4.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN GLÁNDULAS SUPRARRENALES** |
| **07.4.1.** | **DRENAJE DE GLÁNDULA SUPRARRENAL** |
| 07.4.1.01 | DRENAJE DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VÍA ABIERTA |
| 07.4.1.02 | DRENAJE DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VÍA PERCUTÁNEA |
| 07.4.1.03 | DRENAJE DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **07.4.4.** | **REPARACIÓN DE GLÁNDULA SUPRARRENAL** |
| 07.4.4.01 | REPARACIÓN DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VÍA ABIERTA |
| 07.4.4.02 | REPARACIÓN DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **07.5.** | **PROCEDIMIENTOS EN GLÁNDULA PINEAL** |
| **07.5.3.** | **ESCISIÓN PARCIAL DE GLÁNDULA PINEAL** |
| 07.5.3.00 | ESCISIÓN PARCIAL DE GLÁNDULA PINEAL SOD |
| **07.5.4.** | **ESCISIÓN TOTAL DE GLÁNDULA PINEAL [PINEALECTOMÍA]** |
| 07.5.4.00 | ESCISIÓN TOTAL DE GLÁNDULA PINEAL [PINEALECTOMÍA] SOD |
| **07.6.** | **HIPOFISECTOMÍA** |
| **Incluye:** | *CRIOHIPOFISECTOMÍA TOTAL O PARCIAL, INFUNDIBULECTOMÍA, HIPOFISECTOMÍA SUBTOTAL, DIVISIÓN DEL TALLO HIPOFISIARIO, ESCISIÓN DE LESIÓN HIPOFISIARIA, ABLACIÓN HIPOFISIARIA* |
| **07.6.1.** | **ESCISIÓN PARCIAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRONTAL** |
| 07.6.1.00 | ESCISIÓN PARCIAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRONTAL SOD |
| **07.6.2.** | **ESCISIÓN PARCIAL DE HIPÓFISIS VÍA TRANSESFENOIDAL** |
| 07.6.2.00 | ESCISIÓN PARCIAL DE HIPÓFISIS VÍA TRANSESFENOIDAL SOD |
| **07.6.4.** | **ESCISIÓN TOTAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRONTAL** |
| **Incluye:** | *ABLACIÓN HIPOFISIARIA, CRIOHIPOFISECTOMIA TOTAL* |
| 07.6.4.00 | ESCISIÓN TOTAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRONTAL SOD |
| **07.6.5.** | **ESCISIÓN TOTAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSESFENOIDAL** |
| 07.6.5.00 | ESCISIÓN TOTAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSESFENOIDAL SOD |
| **07.8.** | **TIMECTOMÍA** |
| **07.8.2.** | **RESECCIÓN DEL TIMO** |
| 07.8.2.03 | RESECCIÓN TOTAL DEL TIMO VÍA ABIERTA |
| 07.8.2.04 | RESECCIÓN TOTAL DEL TIMO POR TORACOSCOPIA |
| 07.8.2.05 | RESECCIÓN PARCIAL DEL TIMO VÍA ABIERTA |
| 07.8.2.06 | RESECCIÓN PARCIAL DEL TIMO POR TORACOSCOPIA |
| **Capítulo 03 SISTEMA VISUAL** | |
| **08.** | **PROCEDIMIENTOS EN PÁRPADOS** |
| **Incluye:** | *PROCEDIMIENTOS EN CEJAS* |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **Simultáneo:** | *CUALQUIER RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA (08.6. - 08.8.)* |
| **08.0.** | **INCISIÓN DE PÁRPADO** |
| **08.0.1.** | **DRENAJE DE COLECCIONES POR BLEFAROTOMÍA** |
| 08.0.1.01 | DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMÍA |
| **08.0.2.** | **EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO** |
| 08.0.2.01 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMÍA |
| **08.1.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN PÁRPADOS** |
| **08.1.1.** | **BIOPSIA DE PÁRPADO** |
| 08.1.1.01 | BIOPSIA EN PÁRPADO |
| **08.2.** | **ESCISIONES O ABLACIONES DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁRPADO** |
| **08.2.1.** | **RESECCIÓN DE CHALAZIÓN** |
| 08.2.1.01 | RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR |
| 08.2.1.02 | RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR |
| **08.2.3.** | **ESCISIÓN DE LESIONES DE ESPESOR PARCIAL EN PÁRPADOS** |
| 08.2.3.01 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO |
| 08.2.3.02 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS |
| 08.2.3.04 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS |
| **08.2.4.** | **ESCISIÓN DE LESIONES DE ESPESOR COMPLETO EN PÁRPADOS** |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR TUMOR BENIGNO O MALIGNO* |
| 08.2.4.03 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO |
| 08.2.4.04 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS |
| 08.2.4.05 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS |
| 08.2.4.06 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO |
| 08.2.4.07 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VÍA LAGRIMAL |
| **08.2.5.** | **ABLACIÓN DE LESIONES EN PÁRPADOS** |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR MEDIOS FÍSICOS O QUÍMICOS* |
| 08.2.5.04 | ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS |
| **08.2.6.** | **PLASTIAS EN TARSO** |
| 08.2.6.02 | TARSORRAFIA |
| **08.3.** | **REPARACIÓN DE MALPOSICIONES PALPEBRALES** |
| **08.3.0.** | **CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL** |
| 08.3.0.01 | CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO |
| 08.3.0.02 | CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MÚSCULO FRONTAL |
| 08.3.0.03 | CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR |
| 08.3.0.04 | CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL |
| 08.3.0.05 | CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMÍA VÍA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO |
| **08.3.5.** | **CORRECCIÓN DE LAGOFTALMOS O RETRACCIÓN PALPEBRAL** |
| 08.3.5.01 | CORRECCIÓN DE LAGOFTALMOS POR INSERCIÓN DE DISPOSITIVO |
| 08.3.5.02 | ELONGACIÓN DEL PÁRPADO POR VÍA CONJUNTIVAL |
| 08.3.5.03 | ELONGACIÓN DEL PÁRPADO CON INJERTO |
| **08.3.6.** | **CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN** |
| 08.3.6.01 | CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR SUTURA (REINSERCIÓN DE RETRACTORES) |
| 08.3.6.02 | CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR INJERTO |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 08.3.6.03 | CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA] |
| **08.3.7.** | **CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN** |
| 08.3.7.01 | CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA] |
| 08.3.7.02 | CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN CON INJERTO |
| 08.3.7.03 | CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR FIJACIÓN CANTAL |
| **08.3.8.** | **OTRAS CORRECCIONES PALPEBRALES** |
| 08.3.8.01 | CANTOTOMÍA |
| 08.3.8.02 | CANTORRAFIA |
| 08.3.8.03 | CANTOPLASTIA |
| 08.3.8.04 | BLEFAROPLASTIA SUPERIOR |
| 08.3.8.05 | BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA |
| 08.3.8.06 | BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL |
| 08.3.8.07 | REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACIÓN TARSAL |
| 08.3.8.08 | CORRECCIÓN DE EPIBLÉFARON |
| 08.3.8.09 | CORRECCIÓN DE TELECANTO CON COLGAJO |
| 08.3.8.10 | CORRECCIÓN DE TELECANTO TRANSNASAL |
| 08.3.8.11 | CORRECCIÓN DE EPICANTO |
| **08.6.** | **RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADO CON COLGAJO O INJERTO** |
| **08.6.0.** | **RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS** |
| 08.6.0.01 | RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON COLGAJO |
| 08.6.0.02 | RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON INJERTO |
| 08.6.0.03 | RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS POR LIBERACIÓN DE COLGAJO |
| **08.8.** | **REPARACIÓN DE PÁRPADO Y CEJA** |
| **08.8.0.** | **REPARACIÓN DE HERIDA DE CEJA** |
| 08.8.0.01 | REPARACIÓN DE HERIDA EN CEJA |
| **08.8.2.** | **REPARACIÓN DE HERIDA INVOLUCRANDO BORDE PALPEBRAL DE ESPESOR PARCIAL** |
| 08.8.2.01 | SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO |
| 08.8.2.02 | SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO |
| **08.8.4.** | **REPARACIÓN DE HERIDA INVOLUCRANDO BORDE PALPEBRAL DE ESPESOR COMPLETO** |
| 08.8.4.01 | SUTURA PROFUNDA DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO |
| 08.8.4.02 | SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO |
| 08.8.4.03 | SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO O COLGAJO |
| **08.8.6.** | **RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO INFERIOR** |
| 08.8.6.00 | RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO INFERIOR SOD |
| **08.8.7.** | **RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO SUPERIOR** |
| 08.8.7.00 | RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO SUPERIOR SOD |
| **08.9.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN PÁRPADOS O CEJAS** |
| **08.9.1.** | **ABLACIÓN DE PESTAÑAS** |
| 08.9.1.04 | ABLACIÓN DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR) |
| 08.9.1.05 | ABLACIÓN DE PESTAÑAS VÍA ABIERTA |
| **08.9.2.** | **PLASTIAS O RECONSTRUCCIONES EN CEJAS** |
| 08.9.2.07 | CORRECCIÓN ESTÉTICA DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL |
| 08.9.2.08 | PLASTIA DE CEJAS POR RESECCIÓN |
| 08.9.2.09 | PLASTIA DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA |
| 08.9.2.10 | PLASTIA DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA |
| 08.9.2.11 | PLASTIA DE CEJAS CON COLGAJO |
| 08.9.2.12 | PLASTIA DE CEJAS CON INJERTO |
| 08.9.2.13 | RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN |
| 08.9.2.14 | RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA |
| 08.9.2.15 | RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA |
| 08.9.2.16 | RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON COLGAJO |
| 08.9.2.17 | RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **08.9.3.** | **PLASTIAS O REPARACIONES EN REGIÓN INTERCILIAR** |
| 08.9.3.01 | PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR TÉCNICA DE RELLENO |
| 08.9.3.02 | PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR RESECCIÓN E INJERTO |
| 08.9.3.03 | PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR VÍA ENDOSCÓPICA |
| **09.** | **PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES EN APARATO LAGRIMAL** |
| **09.0.** | **INCISIÓN DE GLÁNDULA LAGRIMAL** |
| **09.0.0.** | **PEXIA EN LA GLÁNDULA LAGRIMAL** |
| 09.0.0.01 | PEXIA EN GLÁNDULA LAGRIMAL |
| **09.0.1.** | **DRENAJE EN GLÁNDULA LAGRIMAL** |
| 09.0.1.01 | DRENAJE EN LA GLÁNDULA LAGRIMAL |
| **09.1.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN APARATO LAGRIMAL** |
| **09.1.1.** | **BIOPSIA DE GLÁNDULA LAGRIMAL** |
| 09.1.1.01 | BIOPSIA DE LA GLÁNDULA LAGRIMAL |
| **09.1.2.** | **BIOPSIA DE VÍA LAGRIMAL** |
| 09.1.2.01 | BIOPSIA DE LA VÍA LAGRIMAL |
| **09.2.** | **RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE GLÁNDULA LAGRIMAL [DACRIOADENECTOMÍA]** |
| **09.2.0.** | **DACRIOADENECTOMÍAS** |
| 09.2.0.01 | DACRIOADENECTOMÍA PARCIAL |
| 09.2.0.02 | DACRIOADENECTOMÍA TOTAL |
| **09.4.** | **MANIPULACIÓN DEL CONDUCTO LAGRIMAL** |
| **Excluye:** | *DACRIOCISTOGRAFÍA (87.4.6.)* |
| **09.4.1.** | **EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA VÍA LAGRIMAL** |
| 09.4.1.01 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL |
| **09.4.2.** | **SONDEO Y LAVADO DE VÍAS LAGRIMALES** |
| 09.4.2.01 | SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA EXTERNA |
| 09.4.2.02 | SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA ENDOSCÓPICA |
| **09.4.4.** | **INTUBACION DE VÍAS LAGRIMALES** |
| 09.4.4.01 | INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA EXTERNA |
| 09.4.4.02 | INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| **09.5.** | **INCISIÓN DE VÍA LAGRIMAL** |
| **09.5.0.** | **DRENAJE DEL SACO O CANALÍCULO LAGRIMAL** |
| 09.5.0.01 | DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL |
| 09.5.0.02 | DRENAJE DEL CANALÍCULO LAGRIMAL |
| **09.6.** | **ESCISIÓN DE SACO Y CONDUCTO LAGRIMAL** |
| **Excluye:** | *BIOPSIA DE SACO LAGRIMAL (09.1.2.)* |
| **09.6.1.** | **DACRIOCISTECTOMÍA (SACO LAGRIMAL)** |
| 09.6.1.01 | DACRIOCISTECTOMÍA |
| **09.7.** | **REPARACIÓN DE PUNTO Y CANALÍCULO LAGRIMAL** |
| **Excluye:** | *REPARACIÓN DE PÁRPADO (08.8.)* |
| **09.7.1.** | **PLASTIA DE CANALÍCULOS LAGRIMALES** |
| 09.7.1.01 | PLASTIA EN CANALÍCULOS LAGRIMALES |
| **09.7.2.** | **PLASTIAS DE PUNTO LAGRIMAL** |
| 09.7.2.01 | PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE |
| **09.7.3.** | **PLASTIAS DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADAS (CON SUTURAS)** |
| 09.7.3.01 | PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS |
| **09.8.** | **FISTULIZACIÓN DE TRACTO LAGRIMAL HASTA CAVIDAD NASAL** |
| **09.8.1.** | **DACRIOCISTORRINOSTOMÍAS** |
| 09.8.1.01 | DACRIOCISTORRINOSTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 09.8.1.02 | DACRIOCISTORRINOSTOMÍA TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| 09.8.1.05 | DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA EXTERNA |
| 09.8.1.06 | DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| **09.8.2.** | **CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍAS** |
| 09.8.2.01 | CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE VÍA EXTERNA |
| 09.8.2.02 | CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE TRANSANASAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| **09.8.3.** | **CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍAS CON INTUBACIÓN** |
| **Incluye:** | *DISPOSITIVO MÉDICO* |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 09.8.3.01 | CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA EXTERNA |
| 09.8.3.02 | CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA |
| **09.9.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN APARATO LAGRIMAL** |
| **09.9.0.** | **OBLITERACIÓN O CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES** |
| 09.9.0.01 | CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA |
| 09.9.0.02 | CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO |
| 09.9.0.03 | CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO |
| **10.** | **PROCEDIMIENTOS EN CONJUNTIVA** |
| **10.0.** | **EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CONJUNTIVA** |
| **Excluye:** | *EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN CONJUNTIVA SIN INCISIÓN O SUPERFICIAL (98.2.1.01)* |
| **10.0.1.** | **EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CONJUNTIVA, POR INCISIÓN** |
| 10.0.1.01 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL |
| **10.2.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN CONJUNTIVA** |
| **10.2.1.** | **BIOPSIA DE CONJUNTIVA** |
| 10.2.1.01 | BIOPSIA DE CONJUNTIVA |
| 10.2.1.02 | CITOLOGÍA DE CONJUNTIVA |
| 10.2.1.03 | CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA |
| **10.3.** | **ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA** |
| **10.3.1.** | **ESCISIÓN DE LESIONES O TEJIDOS EN CONJUNTIVA** |
| 10.3.1.01 | RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA |
| 10.3.1.02 | RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO |
| 10.3.1.03 | RESECCIÓN SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) |
| 10.3.1.04 | RESECCIÓN DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO |
| 10.3.1.05 | RESECCIÓN DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO |
| 10.3.1.06 | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO |
| 10.3.1.07 | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO |
| 10.3.1.08 | PERITOMÍA TOTAL |
| **10.3.2.** | **ABLACIÓN DE LESIONES EN CONJUNTIVAS** |
| 10.3.2.04 | ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA |
| **10.4.** | **PLASTIAS EN CONJUNTIVA** |
| **Incluye:** | *TRASPLANTE, PLASTIA O PERITOMÍA* |
| **10.4.0.** | **REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON** |
| **Incluye:** | *TOMA DE INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR* |
| 10.4.0.01 | REPARACIÓN SIMPLE DE SIMBLÉFARON |
| 10.4.0.02 | REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA |
| 10.4.0.03 | REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR |
| **10.6.** | **REPARACIÓN DE LACERACIÓN DE CONJUNTIVA** |
| **Excluye:** | *AQUELLA CON REPARACIÓN DE ESCLERÓTICA (12.8.1.)* |
| **10.6.1.** | **SUTURA DE LA CONJUNTIVA** |
| 10.6.1.01 | SUTURA EN LA CONJUNTIVA |
| **10.7.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN CONJUNTIVA** |
| **10.7.2.** | **RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR O FONDOS DE SACO** |
| 10.7.2.01 | RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR |
| 10.7.2.02 | RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR |
| 10.7.2.03 | RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR |
| 10.7.2.04 | RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR |
| **10.7.3.** | **CORRECCIONES DE CONJUNTIVOCHALASIS** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 10.7.3.01 | CORRECCIÓN DE CONJUNTIVOCHALASIS |
| **11.** | **PROCEDIMIENTOS EN CÓRNEA** |
| **11.0.** | **EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN CÓRNEA** |
| **11.0.0.** | **EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS EN CÓRNEA** |
| 11.0.0.01 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA |
| 11.0.0.02 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA |
| **11.1.** | **INCISIÓN DE CÓRNEA** |
| **11.1.2.** | **DRENAJE DE COLECCIÓN EN CÓRNEA** |
| 11.1.2.01 | DRENAJE DE COLECCIONES EN CÓRNEA |
| **11.2.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN CÓRNEA** |
| **11.2.1.** | **FROTIS DE LA CÓRNEA** |
| 11.2.1.01 | FROTIS DE CÓRNEA |
| 11.2.1.02 | CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN DE CÓRNEA |
| **11.2.2.** | **BIOPSIA DE LA CÓRNEA** |
| 11.2.2.01 | BIOPSIA DE CÓRNEA |
| **11.4.** | **ESCISIÓN O ABLACIÓN DE TEJIDO U OTRA LESIÓN DE CÓRNEA** |
| **11.4.1.** | **RESECCIÓN DE TUMOR DE CÓRNEA** |
| 11.4.1.01 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CÓRNEA |
| 11.4.1.02 | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CÓRNEA |
| **11.4.2.** | **CAUTERIZACIÓN DE LA CÓRNEA** |
| 11.4.2.01 | CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA MANUAL |
| 11.4.2.02 | CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA ASISTIDA |
| **11.4.3.** | **LIMPIEZA DE ENTRECARA** |
| 11.4.3.01 | LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL |
| **11.5.** | **REPARACIÓN DE CÓRNEA** |
| **11.5.2.** | **REPARACIÓN DE DEHISCENCIA DE HERIDAS CORNEALES** |
| 11.5.2.01 | REPARACIÓN DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL |
| **11.5.3.** | **REPARACIÓN DE LACERACIONES O HERIDAS EN CÓRNEAS** |
| 11.5.3.01 | REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL |
| 11.5.3.02 | REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL |
| 11.5.3.05 | REPARACIÓN DE PERFORACIÓN DE CÓRNEA |
| 11.5.3.06 | SUTURA DE CÓRNEA |
| 11.5.3.07 | QUERATECTOMÍA MANUAL |
| 11.5.3.08 | QUERATECTOMÍA ASISTIDA |
| 11.5.3.09 | REPOSICIÓN DE COLGAJO CORNEAL |
| **11.5.4.** | **RECUBRIMIENTO DE CÓRNEA** |
| 11.5.4.01 | RECUBRIMIENTO DE CÓRNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL |
| 11.5.4.02 | RECUBRIMIENTO DE CÓRNEA CON INJERTO |
| **11.5.8.** | **RETIRO DE SUTURAS EN CÓRNEA** |
| 11.5.8.01 | RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA |
| **11.6.** | **TRASPLANTE DE CÓRNEA** |
| **Excluye:** | *ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA CON INJERTO (10.3.1.)* |
| **11.6.0.** | **QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL** |
| 11.6.0.01 | QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL |
| 11.6.0.02 | QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA |
| **11.6.1.** | **QUERATOPLASTIA LAMELAR** |
| 11.6.1.01 | QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL |
| 11.6.1.02 | QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA |
| 11.6.1.03 | QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL |
| 11.6.1.04 | QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA |
| **11.6.2.** | **QUERATOPLASTIA PENETRANTE** |
| 11.6.2.01 | QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL |
| 11.6.2.02 | QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA |
| **11.6.4.** | **ESCLEROQUERATOPLASTIAS** |
| 11.6.4.01 | ESCLEROQUERATOPLASTIA |
| **11.7.** | **CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA Y REFRACTIVA EN CÓRNEA** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **11.7.3.** | **IMPLANTE DE PRÓTESIS DE CÓRNEA [QUERATOPRÓTESIS]** |
| 11.7.3.01 | IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS] TEMPORAL |
| 11.7.3.02 | IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS] PERMANENTE |
| **11.7.4.** | **QUERATOTOMÍA INCISIONAL** |
| 11.7.4.01 | QUERATOTOMÍA INCISIONAL MANUAL |
| 11.7.4.02 | QUERATOTOMÍA INCISIONAL ASISTIDA |
| **11.7.5.** | **QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS** |
| 11.7.5.01 | QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS MANUAL |
| 11.7.5.02 | QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA |
| **11.7.8.** | **TERMOQUERATOPLASTIA** |
| 11.7.8.00 | TERMOQUERATOPLASTIA SOD |
| **11.8.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN CÓRNEA** |
| **11.8.1.** | **QUERATOPIGMENTACIÓN [TATUAJE DE LA CÓRNEA]** |
| 11.8.1.01 | QUERATOPIGMENTACIÓN [TATUAJE DE CÓRNEA] |
| **11.8.2.** | **IMPLANTE Y EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA** |
| **Incluye:** | *DISPOSITIVO MÉDICO* |
| 11.8.2.02 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA |
| 11.8.2.03 | IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA MANUAL |
| 11.8.2.04 | IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA ASISTIDO |
| **11.8.3.** | **ENTRECRUZAMIENTOS DE COLÁGENO CORNEAL** |
| 11.8.3.03 | ENTRECRUZAMIENTO DE COLÁGENO CORNEAL |
| **12.** | **PROCEDIMIENTOS EN IRIS, CUERPO CILIAR, ESCLERA Y CÁMARA ANTERIOR** |
| **12.0.** | **EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR** |
| **12.0.0.** | **EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR EN SEGMENTO ANTERIOR DE OJO** |
| 12.0.0.01 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO |
| **12.1.** | **IRIDOTOMÍA E IRIDECTOMÍA SIMPLE** |
| **Excluye:** | *IRIDECTOMÍA ASOCIADA CON: ESCISIÓN DE LESIÓN (12.4.), EXTRACCIÓN DE CATARATA (13.1., 13.2. Y 13.6.) FISTULIZACIÓN ESCLERAL (12.6.)* |
| **12.1.1.** | **IRIDOTOMÍAS** |
| 12.1.1.01 | IRIDOTOMÍA MANUAL |
| 12.1.1.02 | IRIDOTOMÍA ASISTIDA |
| **12.1.3.** | **REDUCCIÓN PROLAPSO DE IRIS [HERNIA DE IRIS]** |
| 12.1.3.01 | REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS |
| **12.1.4.** | **IRIDECTOMÍAS** |
| 12.1.4.01 | IRIDECTOMÍA (BASAL, PERIFÉRICA Y TOTAL) |
| **12.2.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN IRIS, CUERPO CILIAR, ESCLERA Y CÁMARA ANTERIOR** |
| **12.2.1.** | **ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO** |
| 12.2.1.01 | PARACENTESIS DIAGNÓSTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO |
| **12.2.2.** | **BIOPSIAS EN IRIS** |
| 12.2.2.01 | BIOPSIA DE IRIS |
| **12.2.3.** | **BIOPSIAS EN ESCLERA** |
| 12.2.3.01 | BIOPSIA DE ESCLERÓTICA |
| **12.2.4.** | **BIOPSIAS EN CUERPO CILIAR** |
| 12.2.4.01 | BIOPSIA DE CUERPO CILIAR |
| **12.3.** | **IRIDOPLASTIA Y PUPILOPLASTIA** |
| **12.3.0.** | **IRIDOPLASTIAS** |
| 12.3.0.01 | IRIDOPLASTIA MANUAL |
| 12.3.0.02 | IRIDOPLASTIA ASISTIDA |
| **12.3.2.** | **LISIS DE SINEQUIAS** |
| 12.3.2.01 | LISIS DE GONIOSINEQUIAS |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 12.3.2.02 | LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES |
| 12.3.2.03 | LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES |
| **12.3.4.** | **REPARACIÓN DE IRIDODIÁLISIS** |
| 12.3.4.01 | REPARACIÓN O SUTURA DE IRIDODIÁLISIS |
| **12.3.5.** | **PLASTIAS EN PUPILA** |
| 12.3.5.01 | COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA) |
| 12.3.5.02 | CERCLAJE PUPILAR |
| **12.4.** | **ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS Y CUERPO CILIAR** |
| **12.4.1.** | **ABLACIÓN DE LESIONES EN IRIS** |
| 12.4.1.02 | ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS |
| **12.4.2.** | **ESCISIÓN DE LESIÓN EN IRIS** |
| 12.4.2.01 | RESECCIÓN DE TUMOR DE IRIS |
| 12.4.2.02 | IRIDOCISTECTOMÍA |
| 12.4.2.03 | ESCISIÓN DE LESIÓN DE IRIS |
| **12.4.3.** | **ABLACIÓN DE LESIONES EN CUERPO CILIAR** |
| 12.4.3.03 | ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA INTERNA |
| 12.4.3.04 | ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA EXTERNA |
| **12.4.4.** | **ESCISIÓN DE LESIONES EN CUERPO CILIAR** |
| 12.4.4.01 | RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR EN CUERPO CILIAR |
| 12.4.4.02 | IRIDOCICLECTOMÍA |
| **12.5.** | **REGULACIÓN DE LA PRESIÓN INTRAOCULAR** |
| **12.5.1.** | **GONIOTOMÍAS** |
| 12.5.1.01 | GONIOTOMÍA |
| **12.5.4.** | **TRABECULOTOMIAS** |
| 12.5.4.01 | TRABECULOTOMÍA |
| **12.5.5.** | **CICLODIÁLISIS** |
| 12.5.5.01 | CICLODIÁLISIS (DESINSERCIÓN PARCIAL DEL CUERPO CILIAR) |
| **12.6.** | **CIRUGÍA FILTRANTE** |
| **12.6.3.** | **CIRUGÍA FILTRANTE NO PENETRANTE** |
| 12.6.3.01 | TRABECULECTOMÍA AB-EXTERNO |
| 12.6.3.02 | ESCLERECTOMÍA PROFUNDA NO PENETRANTE |
| 12.6.3.03 | VISCOCANALOSTOMÍA |
| 12.6.3.04 | CANALOPLASTIA |
| **12.6.4.** | **TRABECULECTOMÍAS** |
| 12.6.4.03 | TRABECULECTOMÍA CONVENCIONAL |
| **12.6.6.** | **REVISIÓN DE CIRUGÍA FILTRANTE** |
| 12.6.6.01 | REVISIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE |
| 12.6.6.02 | SUTURA DE COMPRESIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE |
| 12.6.6.03 | SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA |
| 12.6.6.04 | LIBERACIÓN DE OBSTRUCCIÓN DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA |
| **12.6.7.** | **INSERCIÓN O REVISIÓN DE DISPOSITIVOS PARA GLAUCOMA** |
| 12.6.7.02 | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA |
| 12.6.7.03 | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA |
| 12.6.7.04 | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA |
| 12.6.7.05 | REVISIÓN ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO |
| 12.6.7.06 | REVISIÓN DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCIÓN POSTERIOR |
| 12.6.7.07 | REVISIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA |
| 12.6.7.08 | REVISIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA |
| **12.7.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS PARA LA REGULACIÓN DE PRESIÓN INTRAOCULAR** |
| **12.7.5.** | **TRABECULOPLASTIAS** |
| 12.7.5.01 | TRABECULOPLASTIA ASISTIDA |
| **12.8.** | **PROCEDIMIENTOS EN ESCLERA** |
| **Incluye:** | *REPARACIÓN SIMULTÁNEA DE CONJUNTIVA* |
| **Excluye:** | *AQUELLAS ASOCIADOS CON: CIRUGÍA FILTRANTE (12.6.), REPARACIÓN DE RETINA (14.3.)* |
| **12.8.1.** | **SUTURA DE LACERACIÓN DE ESCLERA** |
| 12.8.1.01 | SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA] |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **12.8.4.** | **ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIONES EN ESCLERA** |
| 12.8.4.01 | RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, VÍA ABIERTA |
| 12.8.4.05 | ABLACIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA ESCLERÓTICA |
| **12.8.8.** | **PLASTIAS EN ESCLERA** |
| 12.8.8.01 | ESCLEROPLASTIA SIMPLE |
| 12.8.8.02 | ESCLEROPLASTIA CON INJERTO |
| **12.9.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN SEGMENTO ANTERIOR** |
| **12.9.1.** | **EVACUACIÓN TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO** |
| 12.9.1.01 | PARACENTESIS TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO |
| 12.9.1.02 | LAVADO DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO |
| **12.9.3.** | **INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO** |
| 12.9.3.02 | INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR |
| 12.9.3.03 | INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR |
| **12.9.4.** | **EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO** |
| 12.9.4.02 | EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR |
| 12.9.4.03 | EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR |
| **13.** | **PROCEDIMIENTOS EN CRISTALINO** |
| **13.0.** | **EXTRACCIONES DE CRISTALINO** |
| **13.0.0.** | **EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR O EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO** |
| 13.0.0.01 | EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO |
| 13.0.0.02 | EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO |
| 13.0.0.03 | EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO |
| **Incluye:** | *FACOEMULSIFICACIÓN, LÁSER, ASPIRACIÓN, ENTRE OTROS* |
| 13.0.0.04 | EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA |
| **13.6.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN CRISTALINO** |
| **13.6.4.** | **RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA** |
| 13.6.4.01 | RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL |
| 13.6.4.02 | RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA |
| **13.6.5.** | **CAPSULOTOMÍAS** |
| 13.6.5.04 | CAPSULOTOMÍA MANUAL |
| 13.6.5.05 | CAPSULOTOMÍA ASISTIDA |
| **13.7.** | **INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (CRISTALINO PROTÉSICO)** |
| **13.7.0.** | **INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR** |
| 13.7.0.01 | INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR |
| 13.7.0.02 | INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS |
| 13.7.0.03 | INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES |
| 13.7.0.04 | INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS |
| 13.7.0.05 | INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA |
| 13.7.0.06 | REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR |
| 13.7.0.07 | IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSIÓN CAPSULAR |
| **13.8.** | **EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR** |
| **13.8.1.** | **EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO)** |
| 13.8.1.01 | EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CÁMARA ANTERIOR O POSTERIOR |
| **14.** | **PROCEDIMIENTOS EN RETINA, COROIDES, VÍTREO Y CÁMARA POSTERIOR** |
| **14.2.** | **ABLACIÓN DE LESIÓN EN RETINA Y COROIDES** |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR CORIORETINOPATÍA O LESIÓN CORIORETINAL AISLADA* |
| **Excluye:** | *AQUELLA PARA REPARACIÓN DE RETINA (14.3., 14.5.)* |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **14.2.0.** | **ABLACIÓN DE LESIONES CORIORETINALES** |
| 14.2.0.04 | ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL |
| 14.2.0.05 | ABLACIÓN DE RETINA AVASCULAR |
| **14.3.** | **REPARACIÓN DE RETINA** |
| **Incluye:** | *REPARACIÓN DE DEFECTO, DESGARRO O DESPRENDIMIENTO DE RETINA* |
| **14.3.4.** | **REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA** |
| **Incluye:** | *FOTOCOAGULACIÓN (LÁSER)* |
| 14.3.4.01 | REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA |
| 14.3.4.02 | REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA INTERNA |
| 14.3.4.03 | REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA EXTERNA |
| 14.3.4.04 | REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMÁTICA |
| **14.3.5.** | **REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR INDENTACIÓN ESCLERAL CON IMPLANTACIÓN** |
| 14.3.5.01 | REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR INDENTACIÓN ESCLERAL |
| **14.7.** | **PROCEDIMIENTOS EN CUERPO VÍTREO** |
| **14.7.1.** | **VITRECTOMÍAS VÍA ANTERIOR** |
| 14.7.1.01 | VITRECTOMÍA ANTERIOR |
| 14.7.1.03 | ASPIRACION DIAGNÓSTICA DE VÍTREO |
| 14.7.1.04 | VITRECTOMÍA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO |
| **14.7.4.** | **VITRECTOMÍAS VÍA POSTERIOR** |
| 14.7.4.01 | VITRECTOMÍA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES |
| 14.7.4.02 | VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETINOPEXIA |
| 14.7.4.03 | VITRECTOMÍA POSTERIOR ASISTIDA |
| 14.7.4.04 | VITRECTOMÍA POSTERIOR SIN INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES |
| 14.7.4.05 | VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO |
| 14.7.4.06 | VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR |
| 14.7.4.07 | VITRECTOMÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA |
| 14.7.4.08 | DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA |
| **14.7.5.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN VÍTREO** |
| 14.7.5.02 | IMPLANTE INTRAVÍTREO |
| 14.7.5.03 | VITREOLISIS ASISTIDA |
| **15.** | **PROCEDIMIENTOS EN MÚSCULOS EXTRAOCULARES** |
| **15.0.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN MÚSCULOS Y TENDONES EXTRAOCULARES** |
| **15.0.1.** | **BIOPSIAS DE MÚSCULOS O TENDONES EXTRAOCULARES** |
| 15.0.1.01 | BIOPSIA DE MÚSCULO O TENDÓN EXTRAOCULAR |
| **15.0.2.** | **EXPLORACIONES DE MUSCULOS EXTRAOCULARES** |
| 15.0.2.01 | EXPLORACIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES |
| **15.2.** | **PROCEDIMIENTOS SOBRE LONGITUD DE MÚSCULO EXTRAOCULAR** |
| **15.2.0.** | **ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO EN MÚSCULO EXTRAOCULAR** |
| 15.2.0.01 | ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR |
| 15.2.0.02 | ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO |
| 15.2.0.03 | ACORTAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR |
| **15.4.** | **PROCEDIMIENTOS DE MUSCULOS EXTRAOCULARES, UNO O AMBOS OJOS** |
| **Incluye:** | *CATEGORÍA 15.0.2.* |
| **15.4.0.** | **REPOSICIONAMIENTO DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES** |
| 15.4.0.01 | REINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS |
| 15.4.0.02 | REINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS |
| 15.4.0.03 | RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS |
| 15.4.0.04 | RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS |
| 15.4.0.05 | ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS |
| 15.4.0.06 | ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS |
| 15.4.0.07 | RESECCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS |
| 15.4.0.08 | RESECCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS |
| 15.4.0.09 | TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 15.4.0.10 | TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ÓRBITA |
| **15.7.** | **REPARACIÓN DE LESIONES DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES** |
| **15.7.1.** | **REPARACIONES DE LESIONES DE MÚSCULO EXTRAOCULAR, TENDÓN O CÁPSULA DE TENON** |
| 15.7.1.01 | REPARACIÓN DE LESIÓN EN MÚSCULO EXTRAOCULAR, TENDÓN O CÁPSULA DE TENON |
| **16.** | **PROCEDIMIENTOS EN ÓRBITA Y GLOBO OCULAR** |
| **16.0.** | **ORBITOTOMÍA** |
| **16.0.1.** | **ORBITOTOMÍAS CON COLGAJO ÓSEO** |
| 16.0.1.01 | ORBITOTOMÍA CON COLGAJO ÓSEO |
| **16.0.2.** | **ORBITOTOMÍAS CON INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITAL** |
| 16.0.2.01 | ORBITOTOMÍA CON INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITAL |
| **16.1.** | **EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PENETRANTE DE ÓRBITA** |
| **16.1.1.** | **EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE ÓRBITA** |
| 16.1.1.01 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ÓRBITA |
| **16.2.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN ÓRBITA** |
| **16.2.2.** | **ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE ÓRBITA** |
| 16.2.2.01 | ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA EN ÓRBITA |
| **16.2.3.** | **BIOPSIA DE ÓRBITA** |
| 16.2.3.01 | BIOPSIA DE PARED DE ÓRBITA |
| 16.2.3.02 | BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO |
| **16.3.** | **EVISCERACIONES DEL GLOBO OCULAR** |
| **16.3.0.** | **EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR** |
| 16.3.0.01 | EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE |
| 16.3.0.02 | EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE |
| **16.4.** | **ENUCLEACIONES DEL GLOBO OCULAR** |
| **16.4.0.** | **ENUCLEACIÓN DEL GLOBO OCULAR** |
| 16.4.0.01 | ENUCLEACIÓN SIMPLE |
| 16.4.0.02 | ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO |
| 16.4.0.03 | ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO E INJERTO DE ESCLERA |
| 16.4.0.04 | ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO |
| **16.5.** | **EXENTERACIÓN DE ÓRBITA** |
| **16.5.0.** | **EXENTERACIONES DE ÓRBITA** |
| 16.5.0.01 | EXENTERACIÓN DE LA ÓRBITA |
| **16.6.** | **PROCEDIMIENTO SECUNDARIO DESPUÉS DE ESCISIÓN DE GLOBO OCULAR** |
| **16.6.1.** | **INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS [IMPLANTE] ORBITARIO** |
| 16.6.1.01 | INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES |
| **16.6.3.** | **REVISIONES E INSERCIONES DE IMPLANTE ORBITARIO** |
| 16.6.3.01 | REVISIÓN E INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO |
| **16.7.** | **REMOCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR** |
| **16.7.1.** | **RETIROS DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR** |
| 16.7.1.01 | RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR |
| **16.8.** | **REPARACIÓN DE LESIÓN DE GLOBO Y ÓRBITA** |
| **16.8.3.** | **RECONSTRUCCIÓN DE ÓRBITAS** |
| **Incluye:** | *TOMA DE INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR* |
| 16.8.3.01 | PLASTIA DE ÓRBITA CON RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS |
| **16.8.4.** | **DESCOMPRESIONES DE ÓRBITAS** |
| 16.8.4.01 | DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA TECHO DE ÓRBITA |
| 16.8.4.02 | DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA LATERAL |
| 16.8.4.03 | DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| 16.8.4.05 | DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ABIERTA |
| **Incluye:** | *VÍA TRANSCARUNCULAR* |
| **16.9.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN ÓRBITA O GLOBO O ANEXOS OCULARES** |
| **16.9.0.** | **INYECCIONES EN ÓRBITA O GLOBO O ANEXOS OCULARES** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 16.9.0.01 | INYECCIÓN INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA |
| 16.9.0.02 | INYECCIÓN INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA |
| 16.9.0.03 | INYECCIÓN SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA |
| 16.9.0.04 | INYECCIÓN INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA |
| 16.9.0.05 | INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA |
| 16.9.0.06 | INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA |
| 16.9.0.07 | INYECCIÓN EN MÚSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA |
| **16.9.2.** | **ESCISIÓN DE LESIONES EN ÓRBITAS** |
| 16.9.2.01 | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE ÓRBITA |
| 16.9.2.02 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE ÓRBITA |
| 16.9.2.03 | DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ÓRBITA |
| 16.9.2.04 | DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ÓRBITA |
| **Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO** | |
| **17.** | **PROCEDIMIENTOS EN HUESO TEMPORAL** |
| **17.0.** | **RESECCIÓN DE HUESO TEMPORAL** |
| **17.0.0.** | **RESECCIÓN DE LESIÓN DE HUESO TEMPORAL** |
| 17.0.0.01 | APICECTOMÍA VÍA INFRACOCLEAR |
| 17.0.0.02 | APICECTOMÍA VÍA TRANSCOCLEAR |
| 17.0.0.03 | APICECTOMÍA VÍA RETROLABERÍNTICA O TRANSLABERÍNTICA |
| 17.0.0.04 | APICECTOMÍA FOSA MEDIA |
| 17.0.0.05 | PETROSECTOMÍA |
| 17.0.0.06 | RESECCIÓN PARCIAL DE HUESO TEMPORAL |
| 17.0.0.07 | RESECCIÓN SUBTOTAL DE HUESO TEMPORAL |
| 17.0.0.08 | RESECCIÓN TOTAL DE HUESO TEMPORAL |
| 17.0.0.09 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO VÍA TRANSCANAL |
| 17.0.0.10 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO Y MASTOIDES VÍA TRANSMASTOIDEA |
| 17.0.0.11 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VÍA FOSA INFRATEMPORAL |
| 17.0.0.12 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VÍA TRANSMASTOIDEA |
| 17.0.0.13 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VÍA TRANSLABERÍNTICA |
| 17.0.0.14 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VÍA TRANSCOCLEAR O TRANSCONDILAR O TRANSÓTICO |
| **18.** | **PROCEDIMIENTOS EN OÍDO EXTERNO** |
| **Incluye:** | *CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, PIEL Y CARTÍLAGO DE PABELLÓN AURÍCULAR Y MEATO* |
| **18.0.** | **INCISIÓN DE OÍDO EXTERNO** |
| **18.0.1.** | **DRENAJE DE COLECCIÓN DE PABELLÓN AURÍCULAR** |
| **Incluye:** | *AQUEL POR ABSCESO O HEMATOMA ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| 18.0.1.00 | DRENAJE DE COLECCIÓN DE PABELLÓN AURÍCULAR SOD |
| **18.0.2.** | **DRENAJE DE COLECCIÓN DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO** |
| **Incluye:** | *AQUEL POR ABSCESO O HEMATOMA ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| 18.0.2.00 | DRENAJE DE COLECCIÓN DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD |
| **18.0.3.** | **EXTRACCIÓN DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO** |
| 18.0.3.01 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISIÓN |
| 18.0.3.02 | EXTRACCIÓN DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA |
| **18.1.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN OÍDO EXTERNO** |
| **18.1.1.** | **BIOPSIAS EN OÍDO EXTERNO** |
| 18.1.1.01 | BIOPSIA DE AURÍCULA (PABELLÓN AURÍCULAR) |
| 18.1.1.02 | BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO |
| 18.1.1.03 | BIOPSIA DE OÍDO EXTERNO |
| **18.2.** | **ESCISIÓN DE TEJIDO O ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **18.2.1.** | **RESECCIÓN DE FÍSTULA PREAURÍCULAR** |
| 18.2.1.00 | RESECCIÓN DE FÍSTULA O QUISTE PREAURÍCULAR SOD |
| **18.2.2.** | **RESECCIÓN DE APÉNDICE PREAURÍCULAR** |
| 18.2.2.00 | RESECCIÓN DE APÉNDICE PREAURÍCULAR SOD |
| **18.2.3.** | **RESECCIÓN DE QUISTE DE PABELLÓN AURÍCULAR** |
| 18.2.3.00 | RESECCIÓN DE QUISTE DE PABELLÓN AURÍCULAR SOD |
| **18.2.4.** | **ABLACIÓN DE LESIÓN EN OÍDO EXTERNO** |
| 18.2.4.01 | ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO POR COAGULACIÓN, CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN, CRIOTERAPIA U OTRA TÉCNICA |
| 18.2.4.02 | ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO |
| **18.2.5.** | **TOMA DE INJERTO CONDRAL DEL PABELLÓN AURICULAR** |
| 18.2.5.01 | TOMA DE INJERTO CONDRAL DE PABELLÓN AURICULAR |
| **18.3.** | **OTRA ESCISIÓN DEL OÍDO EXTERNO** |
| **18.3.1.** | **ESCISIÓN RADICAL DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO** |
| **Simultáneo:** | *CUALQUIER ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO REGIONAL (40.3.) O CERVICAL (40.4.)* |
| 18.3.1.01 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO |
| 18.3.1.02 | AURICULECTOMÍA PARCIAL |
| 18.3.1.03 | AURICULECTOMÍA TOTAL |
| **18.4.** | **SUTURA DE LACERACIÓN DE OÍDO EXTERNO** |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR HERIDA CON COMPROMISO DEL CARTÍLAGO; POR CUALQUIER CAUSA* |
| **18.4.1.** | **SUTURA DE LACERACIÓN DE PABELLÓN AURÍCULAR** |
| 18.4.1.00 | SUTURA DE LACERACIÓN DE PABELLÓN AURÍCULAR SOD |
| **18.5.** | **CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE PABELLÓN AURÍCULAR PROMINENTE** |
| **18.5.1.** | **PLASTIA EN OREJA [OTOPLASTIA]** |
| 18.5.1.01 | OTOPLASTIA SIN REDUCCIÓN DE TAMAÑO |
| 18.5.1.02 | OTOPLASTIA CON REDUCCIÓN DE TAMAÑO |
| 18.5.1.04 | PLASTIA EN LÓBULO DE OREJA |
| **18.6.** | **RECONSTRUCCIÓN DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO** |
| **18.6.2.** | **MEATOPLASTIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO** |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR ESTENOSIS CONGÉNITA O ADQUIRIDA, AGENESIA; RECONSTRUCCIÓN DE CAVIDAD OPERATORIA EN RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO* |
| 18.6.2.01 | RECONSTRUCCIÓN DE MEATO AUDITIVO EXTERNO CON INJERTO LIBRE MICROVASCULARIZADO |
| 18.6.2.02 | RECONSTRUCCIÓN DE MEATO AUDITIVO EXTERNO |
| 18.6.2.03 | RECONSTRUCCIÓN DE MEATO AUDITIVO EXTERNO VÍA ENDOSCÓPICA |
| **18.7.** | **OTRA REPARACIÓN DEL OÍDO EXTERNO** |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR CUALQUIER CAUSA CONGÉNITA O ADQUIRIDA (TRAUMA)* |
| **18.7.1.** | **RECONSTRUCCIÓN EN PABELLÓN AURÍCULAR** |
| 18.7.1.01 | RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE AURÍCULA |
| 18.7.1.02 | RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE AURÍCULA, CON MINIPLACAS DE FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) |
| 18.7.1.03 | RECONSTRUCCIÓN POR AGENESIA DE LA AURÍCULA (PRIMER TIEMPO), CON IMPLANTE ALOPLÁSTICO |
| 18.7.1.04 | RECONSTRUCCIÓN POR AGENESIA DE LA AURÍCULA (PRIMER TIEMPO), CON INJERTO DE CARTÍLAGO COSTAL |
| 18.7.1.05 | RECONSTRUCCIÓN POR AGENESIA DE LA AURÍCULA; TRANSPOSICIÓN DEL LÓBULO EN MICROTIA (SEGUNDO TIEMPO) |
| 18.7.1.06 | RECONSTRUCCIÓN POR AGENESIA DE LA AURÍCULA CON RECONSTRUCCIÓN DEL TRAGO Y SURCO RETROAURÍCULAR (TERCER TIEMPO) |
| 18.7.1.07 | RECONSTRUCCIÓN DE PABELLÓN AURÍCULAR |
| **18.7.2.** | **REPOSICION DE AURÍCULA (PABELLÓN AURÍCULAR) AMPUTADA** |
| 18.7.2.00 | REIMPLANTE DE AURÍCULA (PABELLÓN AURÍCULAR) SOD |
| **19.** | **PROCEDIMIENTOS RECONSTRUCTIVOS EN OÍDO MEDIO** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **19.3.** | **CIRUGÍA DEL ESTRIBO** |
| **19.3.0.** | **MOVILIZACIÓN DEL ESTRIBO [ESTAPEDIOLISIS]** |
| 19.3.0.01 | ESTAPEDIOLISIS |
| 19.3.0.02 | ESTAPEDIOLISIS VÍA ENDOSCÓPICA |
| **19.3.1.** | **ESTAPEDECTOMÍAS O ESTAPEDOTOMÍAS CON COLOCACIÓN DE PRÓTESIS** |
| 19.3.1.01 | ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA CON COLOCACIÓN DE PRÓTESIS |
| 19.3.1.02 | ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA CON COLOCACIÓN DE PRÓTESIS VÍA ENDOSCÓPICA |
| **19.3.2.** | **REVISIONES DE ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA** |
| 19.3.2.01 | REVISIÓN DE ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA |
| 19.3.2.02 | REVISIÓN DE ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA |
| **19.4.** | **TIMPANOPLASTIA** |
| **Incluye:** | *ATICOTOMÍA, LISIS DE ADHERENCIAS DE OÍDO MEDIO* |
| **19.4.1.** | **TIMPANOPLASTIAS O MIRINGOPLASTIAS** |
| 19.4.1.05 | CIERRE DE PERFORACIÓN DE MEMBRANA TIMPÁNICA [MIRINGOPLASTIA] |
| 19.4.1.06 | CIERRE DE PERFORACIÓN DE MEMBRANA TIMPÁNICA [MIRINGOPLASTIA] VÍA ENDOSCÓPICA |
| 19.4.1.07 | TIMPANOPLASTIA CON REVISIÓN DE LA CADENA OSICULAR |
| 19.4.1.08 | TIMPANOPLASTIA CON REVISIÓN DE LA CADENA OSICULAR VÍA ENDOSCÓPICA |
| **19.4.2.** | **RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA]** |
| 19.4.2.01 | RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PRÓTESIS SOBRE REMANENTE DE CADENA ÓSEA |
| 19.4.2.02 | RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PRÓTESIS SOBRE REMANENTE DE CADENA ÓSEA VÍA ENDOSCÓPICA |
| 19.4.2.03 | RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PRÓTESIS SOBRE VENTANA SIN CADENA ÓSEA |
| 19.4.2.04 | RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PRÓTESIS SOBRE VENTANA SIN CADENA ÓSEA VÍA ENDOSCÓPICA |
| **19.9.** | **OTRA REPARACIÓN DE OÍDO MEDIO** |
| **19.9.0.** | **DESFUNCIONALIZACIÓN DE OIDO MEDIO** |
| 19.9.0.01 | DESFUNCIONALIZACIÓN DE OIDO MEDIO VIA ABIERTA |
| 19.9.0.02 | DESFUNCIONALIZACIÓN DE OIDO MEDIO VIA ENDOSCÓPICA |
| **19.9.1.** | **REPARACIÓN DE FÍSTULA PERILINFÁTICA DE OÍDO MEDIO** |
| 19.9.1.01 | CIERRE DE FÍSTULA PERILINFÁTICA DE OÍDO MEDIO |
| 19.9.1.02 | CIERRE DE FÍSTULA PERILINFÁTICA DE OÍDO MEDIO VÍA ENDOSCÓPICA |
| **19.9.3.** | **MASTOIDOPLASTIA** |
| 19.9.3.00 | MASTOIDOPLASTIA SOD |
| **20.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN EL OÍDO MEDIO Y EL OÍDO INTERNO** |
| **Simultáneo:** | *CUALQUIER TIMPANOPLASTIA (19.4.)* |
| **20.0.** | **TIMPANOTOMÍA** |
| **20.0.1.** | **TIMPANOTOMÍA O TIMPANOSTOMÍA** |
| 20.0.1.02 | TIMPANOTOMÍA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPÁNICA |
| 20.0.1.03 | TIMPANOTOMÍA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPÁNICA VÍA ENDOSCÓPICA |
| 20.0.1.04 | TIMPANOSTOMÍA CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO |
| 20.0.1.05 | TIMPANOSTOMÍA CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA |
| **20.2.** | **INCISIÓN DE MASTOIDES Y OÍDO MEDIO** |
| **20.2.1.** | **INCISIÓN DE MASTOIDES** |
| **Incluye:** | *AQUEL POR ABSCESO O HEMATOMA ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| 20.2.1.01 | DRENAJE DE COLECCIÓN DE MASTOIDES |
| **20.2.3.** | **INCISIÓN DE OÍDO MEDIO** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 20.2.3.01 | TIMPANOTOMÍA EXPLORATORIA |
| 20.2.3.02 | TIMPANOTOMÍA EXPLORATORIA VÍA ENDOSCÓPICA |
| **20.2.4.** | **ASPIRACIONES DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA** |
| 20.2.4.01 | ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA |
| 20.2.4.02 | ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA VÍA ENDOSCÓPICA |
| **20.2.5.** | **INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN OIDO MEDIO** |
| 20.2.5.01 | INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA INTRATIMPÁNICA |
| **20.3.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN OÍDO MEDIO E INTERNO** |
| **20.3.1.** | **BIOPSIAS DE OÍDO MEDIO E INTERNO** |
| 20.3.1.01 | BIOPSIA DE OÍDO MEDIO E INTERNO |
| 20.3.1.02 | BIOPSIA DE OÍDO MEDIO E INTERNO VÍA ENDOSCÓPICA |
| **20.4.** | **MASTOIDECTOMÍAS** |
| **Incluye:** | *INCISIÓN DE CELDAS EN PIRÁMIDE PETROSA* |
| **Excluye:** | *AQUELLA CON IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS COCLEAR (20.9.6.)* |
| **20.4.0.** | **MASTOIDECTOMÍA CON PRESERVACIÓN DE LA PARED POSTERIOR** |
| 20.4.0.01 | ÁTICO ANTROMASTOIDECTOMÍA |
| 20.4.0.02 | ÁTICO ANTROMASTOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA |
| 20.4.0.03 | MASTOIDECTOMÍA CON EPITIMPANECTOMÍA O TIMPANOTOMÍA POSTERIOR |
| 20.4.0.04 | MASTOIDECTOMÍA CON EPITIMPANECTOMÍA O TIMPANOTOMÍA POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA |
| **20.4.2.** | **MASTOIDECTOMÍAS SIN PRESERVACIÓN DE LA PARED POSTERIOR** |
| 20.4.2.01 | MASTOIDECTOMÍA SIN PRESERVACIÓN DE LA PARED POSTERIOR |
| 20.4.2.02 | MASTOIDECTOMÍA SIN PRESERVACIÓN DE LA PARED POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA |
| **20.4.3.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN LA MASTOIDES** |
| 20.4.3.01 | DESFUNCIONALIZACIÓN DE LA MASTOIDES |
| 20.4.3.02 | DESFUNCIONALIZACIÓN DE LA MASTOIDES VÍA ENDOSCÓPICA |
| 20.4.3.03 | CORRECCIÓN DE DIVERTÍCULO DEL SENO SIGMOIDES |
| 20.4.3.04 | CORRECCIÓN DE DIVERTÍCULO DEL SENO SIGMOIDES VÍA ENDOSCÓPICA |
| 20.4.3.05 | CORRECCIÓN DE DEFECTO ÓSEO EN EL TEGMEN TIMPÁNICO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA VÍA TRANSMASTOIDEA |
| 20.4.3.06 | CORRECCIÓN DE DEFECTO ÓSEO EN EL TEGMEN TIMPÁNICO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA VÍA FOSA MEDIA |
| 20.4.3.07 | CORRECCIÓN DE DEFECTO ÓSEO EN EL TEGMEN MASTOIDEO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA VÍA TRANSMASTOIDEA |
| 20.4.3.08 | CORRECCIÓN DE DEFECTO ÓSEO EN EL TEGMEN MASTOIDEO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA VÍA FOSA MEDIA |
| **20.7.** | **INCISIÓN, ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN OÍDO INTERNO** |
| **Incluye:** | *AQUELLA CON DIATERMIA, CRIOTERAPIA, ELECTROCOAGULACIÓN O ULTRASONIDO* |
| **20.7.3.** | **DESCOMPRESIÓN DE LABERINTO** |
| **Incluye:** | *DRENAJE O FISTULIZACIÓN DE SACO ENDOLINFÁTICO O LABERINTO* |
| 20.7.3.01 | DESCOMPRESIÓN DE SACO ENDOLINFÁTICO CON DERIVACIÓN |
| 20.7.3.02 | DESCOMPRESIÓN DE SACO ENDOLINFÁTICO |
| **20.7.5.** | **LABERINTECTOMÍA** |
| 20.7.5.01 | LABERINTECTOMÍA Y VESTIBULOTOMÍA, VÍA TRANSMASTOIDEA |
| 20.7.5.02 | LABERINTECTOMÍA O VESTIBULOTOMÍA |
| **20.9.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN OÍDO MEDIO E INTERNO** |
| **20.9.0.** | **CORRECCIÓN DE DEFECTOS DE CANALES SEMICIRCULARES** |
| 20.9.0.01 | CIERRE DE FÍSTULA DE CANALES SEMICIRCULARES BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA VÍA TRANSMASTOIDEA |
| 20.9.0.02 | CIERRE DE FÍSTULA DE CANALES SEMICIRCULARES BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA VÍA FOSA MEDIA |
| **20.9.1.** | **REVISIÓN DE MASTOIDECTOMÍAS O MASTOIDOPLASTIAS** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 20.9.1.00 | REVISIÓN DE MASTOIDECTOMÍAS O MASTOIDOPLASTIAS SOD |
| **20.9.6.** | **INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVOS AUDITIVOS IMPLANTABLES** |
| **Incluye:** | *MASTOIDECTOMÍA* |
| 20.9.6.04 | IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE CONDUCCIÓN ÓSEA |
| 20.9.6.05 | IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE OIDO MEDIO |
| 20.9.6.06 | IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE PRÓTESIS COCLEAR CON PRESERVACIÓN DE RESTOS AUDITIVOS |
| 20.9.6.07 | IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE PRÓTESIS COCLEAR SIN PRESERVACIÓN DE RESTOS AUDITIVOS |
| **20.9.7.** | **REVISIÓN DE DISPOSITIVOS AUDITIVOS IMPLANTABLES** |
| 20.9.7.01 | REVISIÓN DE DISPOSITIVO AUDITIVO IMPLANTABLE |
| **20.9.8.** | **EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVOS AUDITIVOS IMPLANTABLES** |
| 20.9.8.01 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO AUDITIVO IMPLANTABLE |
| **Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE** | |
| **21.** | **PROCEDIMIENTOS EN NARIZ** |
| **Incluye:** | *ESQUELETO NASAL Y PIEL DE NARIZ* |
| **21.0.** | **CONTROL DE EPISTAXIS** |
| **21.0.0.** | **CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN** |
| 21.0.0.01 | CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN VÍA TRANSNASAL |
| 21.0.0.02 | CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA |
| **21.0.1.** | **CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR** |
| 21.0.1.01 | CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VÍA TRANSNASAL |
| **21.0.2.** | **CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR Y ANTERIOR** |
| 21.0.2.01 | CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL |
| 21.0.2.02 | CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA |
| 21.0.2.03 | CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR |
| **21.0.4.** | **CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES** |
| 21.0.4.01 | CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA TRANSNASAL |
| 21.0.4.02 | CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA ENDOSCÓPICA |
| **21.0.5.** | **CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA** |
| 21.0.5.01 | CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL |
| 21.0.5.02 | CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA |
| **21.0.8.** | **CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA** |
| 21.0.8.01 | CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL |
| 21.0.8.02 | CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA |
| **21.0.9.** | **CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA** |
| 21.0.9.01 | CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL |
| 21.0.9.02 | CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA |
| **21.1.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN NARIZ** |
| **21.1.2.** | **EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN** |
| **Incluye:** | *RINOTOMÍA LATERAL* |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 21.1.2.02 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN VÍA TRANSNASAL |
| 21.1.2.03 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA |
| 21.1.2.04 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ VÍA ABIERTA |
| **21.1.3.** | **DRENAJE DE COLECCIÓN EN NARIZ** |
| 21.1.3.01 | DRENAJE DE LESIÓN (COLECCIÓN) EN PIRÁMIDE NASAL |
| **21.2.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN NARIZ** |
| **21.2.0.** | **BIOPSIA DE NARIZ VIA TRANSNASAL** |
| 21.2.0.01 | BIOPSIA NASAL VÍA TRANSNASAL |
| **21.2.1.** | **BIOPSIA DE NARIZ VÍA ABIERTA** |
| 21.2.1.01 | BIOPSIA NASAL VÍA ABIERTA |
| **21.2.2.** | **BIOPSIA DE NARIZ VÍA ENDOSCÓPICA** |
| 21.2.2.01 | BIOPSIA NASAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| **21.8.** | **PROCEDIMIENTOS EN LA PIRÁMIDE NASAL** |
| **Incluye:** | *AQUELLA PARA CORRECCIÓN DE APLANAMIENTO DE FOSAS NASALES, EN SILLA DE MONTAR Y RINOPLASTIA SECUNDARIA* |
| **21.8.0.** | **RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LA PIRÁMIDE NASAL** |
| 21.8.0.01 | RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE PIRÁMIDE NASAL |
| 21.8.0.02 | RINECTOMÍA |
| **21.8.1.** | **SUTURA DE LACERACIÓN EN NARIZ** |
| 21.8.1.01 | SUTURA DE LACERACIÓN DE NARIZ |
| **Incluye:** | *AQUELLA CON COMPROMISO DE CARTÍLAGO O MUCOSA NASAL Y PIEL* |
| **21.8.2.** | **CIERRE DE FÍSTULA NASAL** |
| 21.8.2.01 | FISTULECTOMÍA GINGIVONASAL |
| **21.8.3.** | **RECONSTRUCCIÓN NASAL** |
| 21.8.3.01 | RECONSTRUCCIÓN NASAL CON INJERTO |
| 21.8.3.02 | RECONSTRUCCIÓN NASAL CON COLGAJO FRONTAL |
| 21.8.3.04 | RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE NARIZ CON MINIPLACAS DE FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) |
| 21.8.3.05 | RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE NARIZ CON IMPLANTE ÓSEOINTEGRADO |
| 21.8.3.06 | RECONSTRUCCION NASAL REMODELACIONES EN VARIOS TIEMPOS |
| 21.8.3.07 | RECONSTRUCCIÓN NASAL CON TEJIDO HETERÓLOGO U HOMÓLOGO O DISPOSITIVO |
| **21.8.4.** | **SEPTORRINOPLASTIAS** |
| **Incluye:** | *TOMA DE INJERTO CONDRAL DEL SEPTUM* |
| 21.8.4.03 | SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VÍA TRANSNASAL |
| 21.8.4.04 | SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VÍA ABIERTA |
| 21.8.4.05 | SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VÍA TRANSNASAL |
| 21.8.4.06 | SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VÍA ABIERTA |
| 21.8.4.07 | REVISIÓN DE RINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL |
| 21.8.4.08 | REVISIÓN DE RINOPLASTIA VÍA ABIERTA |
| **21.8.5.** | **RINOPLASTIA DE AUMENTO** |
| 21.8.5.03 | RINOPLASTIA DE AUMENTO CON IMPLANTE SINTÉTICO VÍA TRANSNASAL |
| 21.8.5.04 | RINOPLASTIA DE AUMENTO CON IMPLANTE SINTÉTICO VÍA ABIERTA |
| 21.8.5.05 | RINOPLASTIA DE AUMENTO CON INJERTO ÓSEO O CONDRAL VÍA TRANSNASAL |
| 21.8.5.06 | RINOPLASTIA DE AUMENTO CON INJERTO ÓSEO O CONDRAL VÍA ABIERTA |
| **21.8.6.** | **PLASTIA DE NARIZ [RINOPLASTIA]** |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR RINOFIMA ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| 21.8.6.03 | RINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL |
| 21.8.6.04 | RINOPLASTIA VÍA ABIERTA |
| 21.8.6.05 | RECONSTRUCCIÓN DE VÁLVULA NASAL |
| **21.8.9.** | **OTRAS REPARACIONES EN LA NARIZ** |
| 21.8.9.01 | REIMPLANTACIÓN DE NARIZ AMPUTADA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 21.8.9.05 | RINOQUEILOPLASTIA UNILATERAL |
| 21.8.9.06 | RINOQUEILOPLASTIA BILATERAL |
| 21.8.9.12 | RINOPLASTIA ESTÉTICA VÍA ABIERTA |
| 21.8.9.13 | RINOPLASTIA ESTÉTICA VÍA CERRADA |
| 21.8.9.14 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA NASAL |
| 21.8.9.15 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASAL |
| **21.9.** | **PROCEDIMIENTOS ENDONASALES** |
| **21.9.0.** | **RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIONES INTRANASALES** |
| 21.9.0.02 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA |
| 21.9.0.03 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA ABIERTA |
| 21.9.0.04 | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA |
| 21.9.0.05 | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VÍA CRANEOFACIAL |
| 21.9.0.06 | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSORBITARIA |
| 21.9.0.07 | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR RINOTOMÍA LATERAL |
| 21.9.0.08 | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR DESPEGAMIENTO FACIAL VÍA SUBLABIAL |
| 21.9.0.09 | ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL |
| 21.9.0.10 | ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL POR INFILTRACIÓN |
| **Incluye:** | *AQUELLA CON ESTEROIDES* |
| **21.9.1.** | **RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN CAVUM** |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR ANGIOFIBROMA NASOFARÍNGEO, PAPILOMA INVERTIDO O TUMOR MALIGNO DE CAVUM* |
| 21.9.1.01 | CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS VÍA TRANSNASAL |
| 21.9.1.02 | CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA |
| 21.9.1.03 | CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS VÍA TRANSPALATINA |
| 21.9.1.04 | RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE CAVUM VÍA TRANSNASAL |
| 21.9.1.05 | RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE CAVUM VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA |
| 21.9.1.06 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CAVUM CON EXTENSIÓN INTRACRANEANA |
| 21.9.1.07 | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VÍA TRANSPALATINA |
| 21.9.1.08 | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VÍA TRANSCLIVAL ENDOSCÓPICA |
| 21.9.1.09 | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VÍA TRANSPTERIGOIDEO ENDOSCÓPICA |
| **21.9.2.** | **TURBINECTOMÍAS** |
| **Excluye:** | *AQUELLA COMO ACTIVIDAD DE LA TURBINOPLASTIA (21.9.3.)* |
| 21.9.2.01 | TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL |
| 21.9.2.02 | TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA |
| **21.9.3.** | **TURBINOPLASTIAS** |
| **Incluye:** | *TURBINECTOMÍA; RESECCIÓN DE CONCHA BULOSA* |
| 21.9.3.02 | TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL |
| 21.9.3.03 | TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA |
| **21.9.4.** | **SEPTECTOMÍAS** |
| 21.9.4.01 | SEPTECTOMÍA VÍA TRANSNASAL |
| 21.9.4.02 | SEPTECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA |
| **21.9.5.** | **SEPTOPLASTIAS** |
| 21.9.5.01 | SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL |
| 21.9.5.02 | SEPTOPLASTIA PRIMARIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA |
| 21.9.5.03 | SEPTOPLASTIA EXTRACORPÓREA |
| 21.9.5.04 | SEPTOPLASTIA REVISIONAL TRANSNASAL |
| 21.9.5.05 | SEPTOPLASTIA REVISIONAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA |
| **21.9.6.** | **RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **Incluye:** | *AQUELLAS POR LESIONES DE OZENA* |
| 21.9.6.01 | RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL VÍA TRANSNASAL |
| 21.9.6.02 | RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA |
| 21.9.6.03 | RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL VÍA ABIERTA |
| 21.9.6.04 | CIERRE DE PERFORACIÓN SEPTAL |
| **22.** | **PROCEDIMIENTOS EN SENOS PARANASALES** |
| **22.1.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN SENOS PARANASALES** |
| **22.1.1.** | **BIOPSIA DE SENO PARANASAL** |
| **Incluye:** | *TOMA DE MUESTRA DE SECRECIÓN DE SENO PARANASAL* |
| 22.1.1.01 | BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA OROANTRAL |
| 22.1.1.02 | BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA TRANSNASAL |
| 22.1.1.03 | BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| **22.1.4.** | **ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA EN SENOS PARANASALES** |
| 22.1.4.01 | NASOSINUSCOPIA |
| 22.1.4.02 | ANTROSCOPIA |
| **22.2.** | **ANTROTOMÍA INTRANASAL** |
| **22.2.1.** | **ANTROTOMÍA MAXILAR** |
| 22.2.1.04 | ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VÍA TRANSNASAL |
| 22.2.1.05 | ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA |
| 22.2.1.06 | ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VÍA TRANSNASAL |
| 22.2.1.07 | ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA |
| 22.2.1.08 | ASPIRACIÓN O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VÍA OROANTRAL |
| 22.2.1.09 | ASPIRACIÓN O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA |
| **22.3.** | **ANTROTOMÍA MAXILAR EXTERNA** |
| **Simultáneo:** | *BIOPSIA DE SENO PARANASAL (22.1.1.)* |
| **22.3.1.** | **ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL** |
| 22.3.1.01 | ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VÍA OROANTRAL |
| 22.3.1.02 | ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VÍA TRANSNASAL |
| 22.3.1.03 | ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA |
| 22.3.1.04 | ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VÍA ABIERTA |
| **22.3.9.** | **OTRA ANTROTOMÍA MAXILAR EXTERNA** |
| 22.3.9.01 | ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA TRANSNASAL |
| 22.3.9.02 | ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA OROANTRAL |
| 22.3.9.03 | ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA |
| **22.4.** | **SINUSOTOMÍAS Y SINUSECTOMÍAS FRONTALES** |
| **22.4.1.** | **SINUSOTOMÍAS FRONTALES** |
| 22.4.1.01 | SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA TRANSNASAL |
| 22.4.1.02 | SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA |
| 22.4.1.03 | SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CORONAL CON COLGAJO OSTEOPLÁSTICO |
| 22.4.1.04 | SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CORONAL CON FRONTOTOMIA RADICAL |
| 22.4.1.05 | SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CORONAL CON CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL |
| 22.4.1.06 | SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CILIAR CON TREPANACIÓN OBLITERATIVA, SIN COLGAJO OSTEOPLÁSTICO |
| 22.4.1.07 | SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CILIAR CON TREPANACIÓN OBLITERATIVA, CON COLGAJO OSTEOPLÁSTICO |
| 22.4.1.08 | SINUSOTOMÍA FRONTAL BILATERAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA |
| **22.4.2.** | **SINUSECTOMÍAS FRONTALES O ETMOIDALES** |
| 22.4.2.03 | RESECCIÓN DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VÍA TRANSNASAL |
| 22.4.2.04 | RESECCIÓN DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 22.4.2.05 | SINUSECTOMÍA FRONTAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA |
| 22.4.2.06 | SINUSECTOMÍA FRONTAL VÍA ABIERTA |
| **22.5.** | **OTRA SINUSOTOMÍA PARANASAL** |
| **22.5.0.** | **SINUSOTOMÍAS REVISIONALES** |
| 22.5.0.01 | ANTROSTOMÍA MAXILAR REVISIONAL |
| 22.5.0.02 | ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR REVISIONAL |
| 22.5.0.03 | ETMOIDECTOMÍA POSTERIOR REVISIONAL |
| 22.5.0.04 | ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR Y POSTERIOR REVISIONAL |
| 22.5.0.05 | SINUSOTOMÍA FRONTAL REVISIONAL |
| 22.5.0.06 | ESFENOIDECTOMÍA REVISIONAL |
| **22.5.3.** | **INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES** |
| **Incluye:** | *INCISIÓN EN TRES O MÁS SENOS PARANASALES* |
| 22.5.3.01 | INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL |
| 22.5.3.02 | INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA |
| **22.6.** | **OTRA SINUSECTOMÍA (ESCISIÓN DE LESIÓN) PARANASAL** |
| **22.6.0.** | **SINUSECTOMÍA DE OTROS SENOS PARASANALES** |
| **Excluye:** | *BIOPSIA DE SENO PARANASAL (22.1.1.)* |
| 22.6.0.01 | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE SENO PARANASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA |
| **Simultáneo:** | *EXCENTERACION DE ÓRBITA (16.5.)* |
| **22.6.1.** | **ESCISIÓN DE LESIÓN DE SENO MAXILAR** |
| 22.6.1.01 | ESCISIÓN DE LESIÓN DE SENO MAXILAR VÍA OROANTRAL |
| **22.6.2.** | **ESCISIÓN DE LESIÓN DE SENO MAXILAR CON OTRO ABORDAJE** |
| **Incluye:** | *ELEVACIÓN DEL PISO DEL SENO MAXILAR* |
| 22.6.2.03 | RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL |
| 22.6.2.04 | RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA |
| 22.6.2.05 | RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL |
| 22.6.2.06 | RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA |
| 22.6.2.07 | RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR CON MAXILECTOMÍA MEDIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA |
| 22.6.2.08 | RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA ABIERTA |
| **22.6.3.** | **ESCISIÓN DE CÉLULAS ETMOIDALES O RESECCIÓN HUESO ETMOIDES [ETMOIDECTOMÍA]** |
| **Incluye:** | *ETMOIDOTOMÍA* |
| 22.6.3.01 | FRONTO ETMOIDECTOMIA EXTERNA |
| 22.6.3.02 | ETMOIDECTOMÍA EXTERNA |
| 22.6.3.03 | ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR TRANSNASAL |
| 22.6.3.04 | ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA |
| 22.6.3.05 | ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR Y POSTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA |
| 22.6.3.07 | MAXILOETMOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL |
| 22.6.3.09 | MAXILOETMOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA |
| **22.6.4.** | **ESFENOIDECTOMÍA** |
| **Incluye:** | *ESFENOIDOTOMÍA* |
| 22.6.4.03 | ESFENOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL |
| 22.6.4.04 | ESFENOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA |
| 22.6.4.05 | DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VÍA TRANSNASAL |
| 22.6.4.06 | DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA |
| **22.7.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN SENOS PARANASALES** |
| **Incluye:** | *DISPOSITIVO MÉDICO* |
| **22.7.0.** | **CURACIÓN DE SENOS PARANASALES** |
| 22.7.0.01 | CURACIÓN DE SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL |
| 22.7.0.02 | CURACIÓN DE SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA |
| **22.7.1.** | **CIERRE DE FÍSTULA EN SENO MAXILAR** |
| 22.7.1.01 | CIERRE DE FÍSTULA OROANTRAL |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 22.7.1.02 | CIERRE DE FÍSTULA DE SENO MAXILAR |
| **22.7.2.** | **PLASTIAS DE SENOS PARANASALES** |
| **Incluye:** | *DILATACIÓN DE SENO PARANASAL. DISPOSITIVO MÉDICO* |
| 22.7.2.01 | SINUPLASTIA FRONTAL |
| 22.7.2.02 | SINUPLASTIA ETMOIDAL |
| 22.7.2.03 | SINUPLASTIA ESFENOIDAL |
| 22.7.2.04 | SINUPLASTIA MAXILAR |
| **22.7.9.** | **OTRAS REPARACIONES DE SENOS PARANASALES** |
| 22.7.9.01 | RECONSTRUCCIÓN DE CONDUCTO FRONTONASAL |
| **22.8.** | **PROCEDIMIENTOS EN TROMPA DE EUSTAQUIO** |
| **22.8.0.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN TROMPA DE EUSTAQUIO** |
| 22.8.0.01 | EVALUACIÓN FUNCIONAL DE LA TROMPA DE EUSTAQUIO VÍA ENDOSCÓPICA |
| 22.8.0.02 | EVALUACIÓN FUNCIONAL DE LA TROMPA DE EUSTAQUIO POR ESTROBOSCOPIA |
| **22.8.1.** | **CIERRE O DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO** |
| 22.8.1.01 | DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO CON DISPOSITIVO TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| 22.8.1.02 | DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO CON DISPOSITIVO TRANSTIMPÁNICA VÍA ENDOSCÓPICA |
| 22.8.1.03 | CIERRE DE TROMPA DE EUSTAQUIO CON INJERTO O DISPOSITIVO TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| 22.8.1.04 | CIERRE DE TROMPA DE EUSTAQUIO CON INJERTO O DISPOSITIVO TRANSTIMPÁNICA VÍA ENDOSCÓPICA |
| **23.** | **PROCEDIMIENTOS EN DIENTES** |
| **23.0.** | **EXODONCIA SIMPLE** |
| **23.0.1.** | **EXODONCIAS DE DIENTES PERMANENTES** |
| 23.0.1.01 | EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR |
| 23.0.1.02 | EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR |
| 23.0.1.03 | EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES |
| **23.0.2.** | **EXODONCIAS DE DIENTES TEMPORALES** |
| 23.0.2.01 | EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR |
| 23.0.2.02 | EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR |
| 23.0.2.03 | EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES |
| **23.1.** | **EXODONCIA QUIRÚRGICA [EXTRACCIÓN QUIRÚRGICA DE DIENTES]** |
| **23.1.1.** | **EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR** |
| 23.1.1.00 | EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR SOD |
| **23.1.2.** | **EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR** |
| 23.1.2.00 | EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR SOD |
| **23.1.3.** | **EXODONCIAS DE DIENTES INCLUIDOS** |
| 23.1.3.01 | EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL |
| 23.1.3.02 | EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL |
| 23.1.3.03 | EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO |
| **23.1.4.** | **EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA** |
| 23.1.4.00 | EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD |
| **23.1.5.** | **COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA)** |
| 23.1.5.00 | COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA) SOD |
| **23.2.** | **RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE OBTURACIONES (OPERATORIA DENTAL)** |
| **23.2.1.** | **OBTURACIONES DENTALES** |
| 23.2.1.01 | OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA |
| 23.2.1.02 | OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO |
| 23.2.1.03 | OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 23.2.1.04 | OBTURACIÓN DENTAL |
| **23.2.2.** | **OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE** |
| 23.2.2.00 | OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD |
| **23.2.3.** | **COLOCACIÓN DE PIN MILIMÉTRICO** |
| 23.2.3.00 | COLOCACIÓN DE PIN MILIMÉTRICO SOD |
| **23.2.4.** | **RECONSTRUCCIONES DENTALES** |
| 23.2.4.01 | RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO |
| 23.2.4.02 | RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO |
| 23.2.4.03 | RECONSTRUCCIÓN DENTAL |
| **23.3.** | **RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIONES (OPERATORIA DENTAL)** |
| **23.3.1.** | **RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN METÁLICA** |
| 23.3.1.00 | RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN METÁLICA SOD |
| **23.3.2.** | **RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN NO METÁLICA** |
| 23.3.2.00 | RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN NO METÁLICA SOD |
| **23.4.** | **INSERCIÓN DE CORONAS Y PRÓTESIS** |
| **23.4.1.** | **COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA** |
| 23.4.1.01 | COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES) |
| 23.4.1.02 | COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES) |
| 23.4.1.03 | COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLÁSTICA |
| 23.4.1.04 | COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA ACRÍLICA TERMOCURADA |
| 23.4.1.05 | INSERCIÓN O APLICACIÓN DE CORONA |
| **23.4.2.** | **COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA** |
| 23.4.2.01 | COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS) |
| 23.4.2.02 | RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES |
| 23.4.2.03 | PATRÓN DE NÚCLEO |
| 23.4.2.04 | REPARACIÓN DE PRÓTESIS FIJA |
| **23.4.3.** | **INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL** |
| 23.4.3.01 | INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA |
| 23.4.3.02 | INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA |
| 23.4.3.03 | REPARACIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL |
| **23.4.4.** | **INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL** |
| 23.4.4.01 | INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR |
| **Incluye:** | *PRÓTESIS* |
| 23.4.4.02 | INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR |
| **Incluye:** | *PRÓTESIS* |
| **23.5.** | **IMPLANTE DE DIENTE** |
| **23.5.1.** | **REIMPLANTE DE DIENTE** |
| **Incluye:** | *AQUELLA COLOCACIÓN DEL DIENTE EXFOLIADO (POR CAUSA EXTERNA) EN EL MISMO SITIO* |
| 23.5.1.00 | REIMPLANTE DE DIENTE SOD |
| **23.5.2.** | **TRASPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL)** |
| 23.5.2.00 | TRASPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL) SOD |
| **23.6.** | **IMPLANTE DENTAL PROTÉSICO** |
| **23.6.1.** | **IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO** |
| 23.6.1.00 | IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO SOD |
| **23.6.2.** | **IMPLANTE ALOPLÁSTICO METÁLICO** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 23.6.2.00 | IMPLANTE ALOPLÁSTICO METÁLICO SOD |
| **23.6.3.** | **IMPLANTE DENTAL ALOPLÁSTICO (ÓSEOINTEGRACIÓN)** |
| 23.6.3.00 | IMPLANTE DENTAL ALOPLÁSTICO (ÓSEOINTEGRACIÓN) SOD |
| **23.7.** | **TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR Y PROCEDIMIENTOS ENDODÓNTICOS** |
| **23.7.1.** | **PULPOTOMÍAS** |
| 23.7.1.01 | PULPOTOMÍA CON PULPECTOMIA |
| 23.7.1.02 | PULPOTOMÍA |
| **23.7.2.** | **APEXIFICACIÓN** |
| 23.7.2.00 | APEXIFICACIÓN (INDUCCIÓN DE APEXOGÉNESIS) SOD |
| **23.7.3.** | **TERAPIAS DE CONDUCTOS RADICULARES** |
| 23.7.3.01 | TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR |
| 23.7.3.02 | TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR |
| 23.7.3.03 | TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR |
| 23.7.3.04 | TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR |
| 23.7.3.05 | TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR |
| 23.7.3.06 | TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR |
| **23.7.4.** | **PROCEDIMIENTOS PERIRRADICULARES** |
| 23.7.4.01 | CURETAJE APICAL CON APICECTOMÍA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGÍA PERIRRADICULAR) |
| **23.7.5.** | **PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS** |
| 23.7.5.01 | PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCION RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA) |
| 23.7.5.02 | PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS EN FRACTURAS RADICULARES |
| **23.7.6.** | **FISTULIZACIÓNES ENDODÓNTICAS** |
| 23.7.6.01 | FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR TREPANACIÓN Y DRENAJE |
| 23.7.6.02 | FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR INCISIÓN |
| 23.7.6.03 | FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA |
| **23.7.7.** | **RADECTOMIAS (AMPUTACIÓN RADICULAR)** |
| 23.7.7.01 | RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) ÚNICA |
| 23.7.7.02 | RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) MÚLTIPLE |
| 23.7.7.03 | RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) |
| **23.7.8.** | **HEMISECCIÓN DEL DIENTE** |
| 23.7.8.00 | HEMISECCIÓN DEL DIENTE SOD |
| **23.7.9.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS DENTALES** |
| 23.7.9.01 | BLANQUEAMIENTO DE DIENTE (INTRÍNSECO) POR CAUSAS ENDODÓNTICAS |
| 23.7.9.02 | EXPLORACIÓN Y MOVILIZACIÓN DE NERVIO DENTARIO INFERIOR |
| **24.** | **PROCEDIMIENTOS EN DIENTES, ENCÍAS Y ALVÉOLOS [TERAPIA PERIODONTAL]** |
| **24.0.** | **INCISIÓN DE ENCÍA O HUESO ALVEOLAR** |
| **24.0.2.** | **DETARTRAJE SUBGINGIVAL** |
| **Incluye:** | *AQUEL DETARTRAJE QUIRÚRGICO SUPRAGINGIVAL Y SUBGINGIVAL* |
| 24.0.2.00 | DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD |
| **24.0.3.** | **ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO** |
| 24.0.3.00 | ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD |
| **24.0.4.** | **DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL** |
| 24.0.4.00 | DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD |
| **24.1.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN DIENTES, ENCIAS Y ALVÉOLOS** |
| **24.1.1.** | **BIOPSIAS EN ENCÍAS** |
| 24.1.1.01 | BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA |
| 24.1.1.02 | BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO |
| 24.1.1.03 | BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO |
| 24.1.1.04 | BIOPSIA DE ENCÍA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **24.1.2.** | **BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR** |
| 24.1.2.00 | BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR SOD |
| **24.2.** | **REPARACIÓN Y PLASTIA PERIODONTAL [CIRUGÍA PERIODONTAL]** |
| **24.2.1.** | **PLASTIAS MUCOGINGIVALES** |
| 24.2.1.01 | PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS) |
| 24.2.1.02 | PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE |
| 24.2.1.03 | PLASTIA MUCOGINGIVAL |
| **24.2.2.** | **OTRAS REPARACIONES O PLASTIAS PERIODONTALES** |
| 24.2.2.01 | CURETAJE A CAMPO ABIERTO |
| 24.2.2.02 | CIRUGÍA A COLGAJO CON RESECCIÓN RADICULAR (AMPUTACIÓN, HEMISECCIÓN) |
| 24.2.2.04 | AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (SIN MATERIAL) |
| 24.2.2.05 | AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (CON MATERIAL) |
| **24.2.3.** | **PLASTIAS PREPROTÉSICAS (AUMENTO DE CORONA CLÍNICA)** |
| 24.2.3.00 | PLASTIAS PREPROTÉSICAS (AUMENTO DE CORONA CLÍNICA) SOD |
| **24.2.4.** | **REPARACIÓN O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS, MEMBRANAS)** |
| 24.2.4.00 | REPARACIÓN O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS, MEMBRANAS) SOD |
| **24.3.** | **ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE ENCÍA** |
| **24.3.1.** | **ESCISIÓN DE LESIÓN DE ENCÍA** |
| 24.3.1.01 | ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS |
| 24.3.1.02 | ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS |
| 24.3.1.03 | ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS |
| 24.3.1.04 | ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS |
| 24.3.1.05 | ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCIÓN DE ESTRUCTURAS VECINAS U ÓSEAS |
| 24.3.1.06 | ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO |
| 24.3.1.07 | ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO PEDICULADO |
| 24.3.1.08 | ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO |
| 24.3.1.09 | ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO LIBRE |
| 24.3.1.10 | RESECCIÓN DE LESIÓN DE ENCÍA |
| **24.3.2.** | **SUTURA DE LACERACIÓN EN ENCÍA** |
| 24.3.2.01 | SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS |
| 24.3.2.02 | SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS |
| 24.3.2.03 | SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA |
| **24.3.3.** | **ENUCLEACIÓN DE QUISTES EPIDERMOIDES** |
| 24.3.3.01 | ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL |
| 24.3.3.02 | ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRAORAL |
| 24.3.3.03 | ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE |
| **24.3.4.** | **GINGIVECTOMIA** |
| 24.3.4.00 | GINGIVECTOMIA SOD |
| **24.3.5.** | **OPERCULECTOMÍAS** |
| 24.3.5.01 | CUÑA DISTAL |
| 24.3.5.02 | OPERCULECTOMÍA |
| **24.4.** | **ESCISIÓN DE LESIÓN MAXILAR DE ORIGEN DENTARIO** |
| **24.4.1.** | **ESCISIÓN DE LESIÓN ODONTOGENICA** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 24.4.1.01 | ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO |
| 24.4.1.02 | ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO |
| 24.4.1.03 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO |
| 24.4.1.04 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE |
| 24.4.1.05 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO |
| 24.4.1.06 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO LIBRE |
| 24.4.1.07 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA |
| 24.4.1.08 | MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO |
| 24.4.1.09 | RESECCIÓN DE LESIÓN ODONTOGÉNICA SOD |
| **24.5.** | **ALVEOLOPLASTIA** |
| **24.5.1.** | **REGULARIZACIÓN DE REBORDES** |
| 24.5.1.00 | REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD |
| **24.5.2.** | **ALVEOLECTOMÍA** |
| **Incluye:** | *INTERRADICULAR, INTRASEPTAL, RADICAL, SIMPLE, CON INJERTO O IMPLANTE* |
| 24.5.2.00 | ALVEOLECTOMÍA SOD |
| **24.7.** | **APLICACIÓN DE DISPOSITIVO ORTODÓNTICO (ORTODONCIA Y ORTOPEDIA)** |
| **Incluye:** | *ESTUDIO COMPLETO* |
| **24.7.1.** | **COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA** |
| 24.7.1.00 | COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA) SOD |
| **24.7.2.** | **COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE PARA ORTODONCIA** |
| 24.7.2.01 | COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE INTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA) |
| 24.7.2.02 | COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE EXTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA) |
| **24.7.3.** | **COLOCACIÓN DE APARATOS DE RETENCIÓN** |
| 24.7.3.00 | COLOCACIÓN DE APARATOS DE RETENCIÓN SOD |
| **24.7.4.** | **FERULIZACIONES** |
| 24.7.4.01 | FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR) |
| 24.7.4.02 | FERULIZACIÓN SEMIRÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR) |
| 24.7.4.03 | FERULIZACIÓN |
| **24.8.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS ORTODÓNTICOS** |
| **24.8.1.** | **CIERRE DE DIASTEMA (ALVEOLAR, DENTAL)** |
| 24.8.1.00 | CIERRE DE DIASTEMA (ALVEOLAR, DENTAL) SOD |
| **24.8.2.** | **AJUSTAMIENTO OCLUSAL** |
| **Incluye:** | *TALLADO SELECTIVO* |
| 24.8.2.00 | AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD |
| **24.8.4.** | **REPARACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA O REMOVIBLE** |
| 24.8.4.00 | REPARACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA O REMOVIBLE SOD |
| **24.8.8.** | **MÁSCARA FACIAL TERAPÉUTICA** |
| 24.8.8.00 | MÁSCARA FACIAL TERAPÉUTICA SOD |
| **24.9.** | **CONTROL DE HEMORRAGIA DE ORIGEN DENTAL** |
| **24.9.1.** | **CONTROL DE HEMORRAGIA DE ORIGEN DENTAL POS QUIRÚRGICA** |
| 24.9.1.00 | CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRÚRGICA SOD |
| **25.** | **PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES EN LENGUA** |
| **Simultáneo:** | *CUALQUIER VACIAMIENTO LINFÁTICO DE CUELLO (40.4.); TRAQUEOSTOMÍA (31.1.)* |
| **25.0.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN LENGUA** |
| **25.0.0.** | **BIOPSIA DE LENGUA** |
| 25.0.0.01 | BIOPSIA CERRADA (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN) DE LENGUA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 25.0.0.02 | BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA (EN CUÑA) |
| **25.2.** | **GLOSECTOMÍAS PARCIALES** |
| **25.2.0.** | **GLOSECTOMÍA PARCIAL** |
| 25.2.0.01 | RESECCIÓN DE LENGUA EN CUÑA |
| 25.2.0.02 | RESECCIÓN O ABLACIÓN PARCIAL DE LENGUA |
| **25.2.5.** | **HEMIGLOSECTOMÍA** |
| **Incluye:** | *DISPOSITIVO MÉDICO* |
| 25.2.5.01 | HEMIGLOSECTOMÍA CON CIERRE PRIMARIO |
| 25.2.5.06 | HEMIGLOSECTOMÍA CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA VÍA ABIERTA |
| 25.2.5.07 | HEMIGLOSECTOMÍA CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA VÍA ENDOSCÓPICA |
| 25.2.5.08 | HEMIGLOSECTOMÍA CON RESECCIÓN ÓSEA VÍA ABIERTA |
| 25.2.5.09 | HEMIGLOSECTOMÍA CON RESECCIÓN ÓSEA VÍA ENDOSCÓPICA |
| **25.3.** | **GLOSECTOMÍAS TOTALES** |
| **25.3.4.** | **GLOSECTOMÍA TOTAL** |
| 25.3.4.01 | GLOSECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA |
| 25.3.4.02 | GLOSECTOMÍA TOTAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| **25.4.** | **GLOSECTOMÍA RADICAL** |
| **Simultáneo:** | *CUALQUIER ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO REGIONAL (40.3.) O CERVICAL (40.4.)* |
| **25.4.0.** | **GLOSECTOMÍA RADICAL (ONCOLÓGICA)** |
| 25.4.0.01 | GLOSECTOMÍA RADICAL VÍA ABIERTA |
| 25.4.0.02 | GLOSECTOMÍA RADICAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| **25.5.** | **REPARACIÓN DE LENGUA Y GLOSOPLASTIA** |
| **25.5.0.** | **REPARACIONES Y PROCEDIMIENTOS EN LENGUA** |
| 25.5.0.01 | GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTÁNEO O MUCOSO |
| 25.5.0.02 | GLOSOPEXIA ANTERIOR |
| 25.5.0.03 | GLOSOPEXIA POSTERIOR VÍA ABIERTA |
| 25.5.0.04 | GLOSOPEXIA POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA |
| 25.5.0.06 | PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL |
| **Incluye:** | *LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS (LENGUA EN ANQUILOGLOSIA)* |
| 25.5.0.07 | DRENAJE DE COLECCIÓN EN LENGUA |
| **25.5.1.** | **SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA)** |
| 25.5.1.01 | SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VÍA ABIERTA |
| **26.** | **PROCEDIMIENTOS EN GLÁNDULAS Y CONDUCTOS SALIVALES** |
| **Incluye:** | *GLÁNDULA Y CONDUCTOS PAROTIDEOS, SALIVALES MENORES, SUBLINGUALES, SUBMAXILARES* |
| **Simultáneo:** | *CUALQUIER VACIAMIENTO LINFÁTICO DE CUELLO (40.4.)* |
| **26.0.** | **INCISIÓN DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL** |
| **26.0.1.** | **SIALOLITOTOMÍA** |
| 26.0.1.01 | SIALOLITOTOMÍA VÍA ABIERTA |
| **26.0.2.** | **EXPLORACIÓN DE GLANDULA SALIVAL** |
| 26.0.2.01 | EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA |
| 26.0.2.02 | EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| 26.0.2.03 | CATETERIZACIÓN Y SIALOMETRÍA |
| **26.0.3.** | **DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL** |
| 26.0.3.01 | DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA |
| 26.0.3.02 | DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| **26.1.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN GLÁNDULAS Y CONDUCTOS SALIVALES** |
| **26.1.0.** | **BIOPSIA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL** |
| 26.1.0.01 | BIOPSIA CERRADA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA O TRUCUT) |
| 26.1.0.02 | BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL) |
| 26.1.0.03 | BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SALIVAL MAYOR (CON CONDUCTO SALIVAL) |
| **26.2.** | **ESCISIÓN DE LESIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **26.2.0.** | **RESECCIÓN DE LESIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL** |
| 26.2.0.01 | MARSUPIALIZACIÓN DE LA RÁNULA |
| 26.2.0.02 | RESECCIÓN DE MUCOCELE DE GLÁNDULA SALIVAL |
| **26.3.** | **SIALOADENECTOMÍA** |
| **26.3.1.** | **SIALOADENECTOMÍAS PARCIALES** |
| 26.3.1.01 | PAROTIDECTOMÍA DEL LÓBULO SUPERFICIAL |
| 26.3.1.02 | SIALOADENECTOMÍA PARCIAL |
| **26.3.2.** | **SIALOADENECTOMÍAS TOTALES** |
| 26.3.2.01 | PAROTIDECTOMÍA TOTAL |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR RECIDIVA TUMORAL, ENTRE OTRAS* |
| 26.3.2.03 | SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULA SUBLINGUAL |
| 26.3.2.04 | SIALOADENECTOMIA DE GLÁNDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR) |
| 26.3.2.06 | SIALOADENECTOMIA DE GLÁNDULAS SALIVALES MENORES |
| 26.3.2.08 | REINTERVENCIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL MAYOR |
| **26.4.** | **REPARACIÓN DE GLÁNDULAS O CONDUCTOS SALIVALES** |
| **26.4.0.** | **REPARACIÓN O CIERRE O PLASTIA DE GLÁNDULAS O CONDUCTOS SALIVALES O FÍSTULA** |
| 26.4.0.01 | CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL CON INJERTO VÍA ABIERTA |
| 26.4.0.02 | CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL CON INJERTO VÍA ENDOSCÓPICA |
| 26.4.0.03 | CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL SIN INJERTO VÍA ABIERTA |
| 26.4.0.04 | CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL SIN INJERTO VÍA ENDOSCÓPICA |
| 26.4.0.05 | SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) CON INJERTO |
| 26.4.0.06 | FISTULIZACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL |
| 26.4.0.07 | SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) VÍA ABIERTA |
| 26.4.0.08 | SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) VÍA ENDOSCÓPICA |
| **27.** | **PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES EN BOCA Y CARA** |
| **Incluye:** | *LABIOS, PALADAR, TEJIDOS BLANDOS DE CARA Y BOCA,* |
| **27.0.** | **DRENAJE DE CARA Y PISO DE LA BOCA** |
| **27.0.1.** | **INCISIONES Y DRENAJES EN CAVIDAD BUCAL** |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR ABSCESO O HEMATOMA ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| 27.0.1.01 | INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL |
| 27.0.1.02 | INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL |
| 27.0.1.03 | INCISIÓN Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL |
| **27.1.** | **INCISIÓN DE PALADAR** |
| **27.1.1.** | **DRENAJE DE COLECCIÓN DE PALADAR** |
| **Incluye:** | *AQUEL POR ABSCESO O HEMATOMA ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| 27.1.1.01 | DRENAJE DE COLECCIÓN DE PALADAR VÍA ABIERTA |
| **27.2.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN CAVIDAD ORAL** |
| **27.2.1.** | **BIOPSIA DE PALADAR BLANDO** |
| 27.2.1.01 | BIOPSIA DE ÚVULA |
| 27.2.1.02 | BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR |
| 27.2.1.03 | BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR |
| **27.2.3.** | **BIOPSIA EN LABIO** |
| 27.2.3.01 | BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO |
| 27.2.3.02 | BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO |
| **27.2.4.** | **BIOPSIA DE CAVIDAD ORAL** |
| 27.2.4.01 | BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF] |
| 27.2.4.02 | BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL |
| **27.3.** | **ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PALADAR** |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR ADENOMA, LESIONES SUPERFICIALES EXTENSAS ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| **27.3.1.** | **ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL EN PALADAR ÓSEO** |
| 27.3.1.05 | ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL DE PALADAR ÓSEO |
| **27.3.2.** | **ESCISIÓN AMPLIA DE LESIÓN EN PALADAR ÓSEO** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 27.3.2.01 | ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN PROFUNDA DE PALADAR ÓSEO |
| 27.3.2.02 | RESECCIÓN EN BLOQUE DE APÓFISIS ALVEOLAR Y PALADAR ÓSEO |
| 27.3.2.03 | PALATECTOMÍA DE PALADAR ÓSEO PARCIAL |
| 27.3.2.04 | PALATECTOMÍA DE PALADAR ÓSEO TOTAL |
| **27.3.3.** | **ESCISIÓN LOCAL DE LESIÓN EN PALADAR BLANDO** |
| 27.3.3.01 | ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL DE PALADAR BLANDO |
| **27.3.4.** | **ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN PROFUNDA EN PALADAR BLANDO** |
| 27.3.4.01 | ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN PROFUNDA DE PALADAR BLANDO |
| 27.3.4.02 | PALATECTOMÍA DE PALADAR BLANDO PARCIAL |
| 27.3.4.03 | PALATECTOMÍA DE PALADAR BLANDO TOTAL |
| **27.4.** | **ESCISIÓN DE OTRAS PARTES DE LA BOCA** |
| **27.4.1.** | **FRENILLECTOMIA LABIAL** |
| 27.4.1.01 | FRENILLECTOMIA LABIAL VÍA ABIERTA |
| **27.4.2.** | **ESCISIÓN DE LESIÓN DE LABIO** |
| 27.4.2.01 | RESECCIÓN PARCIAL DE LABIO |
| 27.4.2.02 | RESECCIÓN PARCIAL DE LABIO CON ROTACIÓN DE COLGAJO |
| 27.4.2.03 | RESECCIÓN TOTAL DE LABIO |
| **27.4.3.** | **ESCISIÓN DE LESIÓN EN MUCOSA ORAL** |
| 27.4.3.01 | RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, HASTA DE DOS CENTÍMETROS DE DIÁMETRO |
| 27.4.3.02 | RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTÍMETROS DE DIÁMETRO |
| 27.4.3.03 | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL |
| 27.4.3.04 | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL, CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA |
| 27.4.3.05 | RESECCIÓN DE LESIÓN EN MUCOSA ORAL |
| **27.4.4.** | **RESECCIÓN DE FOSETAS LABIALES** |
| 27.4.4.00 | RESECCIÓN DE FOSETAS LABIALES SOD |
| **27.4.9.** | **OTRA ESCISIÓN DE BOCA** |
| 27.4.9.01 | REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA |
| 27.4.9.02 | RESECCIÓN DE BRIDAS INTRAORALES |
| **27.5.** | **REPARACIÓN PLÁSTICA DE BOCA** |
| **Excluye:** | *PALATOPLASTIA (27.6.)* |
| **27.5.1.** | **SUTURA DE LACERACIÓN EN LABIO** |
| 27.5.1.01 | SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTÍMETROS |
| 27.5.1.02 | SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS |
| 27.5.1.03 | SUTURA O PLASTIA EN AVULSIÓN DE LABIOS |
| 27.5.1.04 | SUTURA DE LACERACIÓN EN LABIOS |
| **27.5.2.** | **SUTURA DE LACERACIÓN EN OTRA PARTE DE LA BOCA** |
| 27.5.2.01 | ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTÍMETROS |
| 27.5.2.02 | ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS |
| 27.5.2.03 | SUTURA DE LACERACIÓN DE OTRA PARTE DE LA BOCA |
| **27.5.3.** | **CIERRE DE FÍSTULA DE BOCA** |
| 27.5.3.01 | RESECCIÓN INTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA |
| 27.5.3.02 | RESECCIÓN EXTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA |
| 27.5.3.03 | CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL |
| 27.5.3.04 | CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMÍA, CON O SIN REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL |
| 27.5.3.05 | ALARGAMIENTO DE PALADAR CON COLGAJO EN ISLA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **27.5.4.** | **REPARACIÓN EN LABIO FISURADO (QUEILOPLASTIA)** |
| 27.5.4.01 | CORRECCIÓN PARCIAL DE LABIO FISURADO POR ADHESION |
| 27.5.4.02 | CORRECCIÓN PRIMARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL |
| 27.5.4.03 | CORRECCIÓN SECUNDARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL |
| 27.5.4.04 | CORRECCION DE LABIO FISURADO BILATERAL |
| 27.5.4.05 | REPARACIÓN DE LABIO FISURADO (QUEILOPLASTIA) |
| **27.5.5.** | **INJERTO DE PIEL DE GROSOR TOTAL APLICADO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL** |
| 27.5.5.00 | INJERTO DE PIEL DE GROSOR TOTAL APLICADO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL SOD |
| **27.5.6.** | **OTRO INJERTO DE PIEL APLICADO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL** |
| 27.5.6.01 | LIPOINJERTO EN CARA |
| **27.5.7.** | **UNIÓN DE PEDÍCULO O DE COLGAJO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL** |
| 27.5.7.01 | INJERTO DE PIEL EN LABIOS CON ADHESIÓN DE COLGAJO PEDICULADO |
| **27.5.8.** | **PROFUNDIZACIÓN EN PISO DE BOCA** |
| 27.5.8.01 | PROFUNDIZACIÓN O DESCENSO DE PISO DE BOCA CON DESINSERCIÓN DE MILOHIODEO O GENIHIODEO |
| 27.5.8.02 | PROFUNDIZACIÓN DE PISO DE BOCA |
| **27.5.9.** | **PROFUNDIZACIÓN EN SURCO VESTIBULAR** |
| 27.5.9.01 | PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO |
| 27.5.9.02 | PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTÁNEO |
| 27.5.9.03 | PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR |
| **27.6.** | **PALATOPLASTIA** |
| **27.6.1.** | **SUTURA DE LACERACIÓN EN PALADAR** |
| 27.6.1.01 | PALATORRAFIA EN Z |
| 27.6.1.02 | SUTURA DE LACERACIÓN DE PALADAR |
| **27.6.2.** | **CORRECCIÓN EN PALADAR** |
| 27.6.2.01 | CORRECCIÓN DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA |
| 27.6.2.02 | CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR CON INJERTO |
| 27.6.2.03 | CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR SIN INJERTO |
| 27.6.2.04 | RECONSTRUCCIÓN DE BÓVEDA PALATINA MEDIANTE COLGAJOS PEDICULADOS |
| 27.6.2.05 | CORRECCIÓN DE FISURA PALATINA, CON COLGAJO VOMERIANO |
| 27.6.2.06 | INJERTO ÓSEO DE PALADAR O ALVEOLAR |
| 27.6.2.07 | UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA |
| 27.6.2.09 | CORRECCIÓN DE PALADAR FISURADO |
| 27.6.2.10 | UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA POR ABLACIÓN |
| 27.6.2.11 | PALATOPLASTIA POR ABLACIÓN |
| 27.6.2.12 | PALATOPLASTIA CON COLGAJO UVULO-PALATAL |
| **27.6.3.** | **REVISIÓN DE REPARACIÓN DE PALADAR FISURADO** |
| 27.6.3.01 | REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL PALADAR FISURADO |
| **27.7.** | **PROCEDIMIENTOS EN ÚVULA** |
| **27.7.1.** | **INCISIÓN DE ÚVULA** |
| 27.7.1.01 | INCISIÓN DE LA ÚVULA |
| **27.7.2.** | **RESECCIÓN DE ÚVULA** |
| 27.7.2.01 | RESECCIÓN PARCIAL DE ÚVULA |
| 27.7.2.02 | RESECCIÓN TOTAL DE ÚVULA |
| 27.7.2.03 | RESECCIÓN DE ÚVULA POR ABLACIÓN |
| **27.7.3.** | **REPARACIÓN DE ÚVULA** |
| 27.7.3.01 | UVULORRAFIA |
| **27.8.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN BOCA Y CARA** |
| **27.8.2.** | **INCISIÓN DE CAVIDAD BUCAL, ESTRUCTURA NO ESPECÍFICADA** |
| 27.8.2.00 | INCISIÓN DE CAVIDAD BUCAL, ESTRUCTURA NO ESPECÍFICADA SOD |
| **27.8.3.** | **OTRAS PLASTIAS EN CAVIDAD BUCAL** |
| 27.8.3.01 | CIERRE VELOFARÍNGEO CON COLGAJO FARINGEO |
| **Incluye:** | *AQUEL POR INCOMPETENCIA VELOFARÍNGEA* |
| **27.8.4.** | **CORRECCIÓN DE MACRO O MICROSTOMA** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 27.8.4.01 | CORRECCIÓN DE MACROSTOMA |
| 27.8.4.02 | CORRECCIÓN DE MICROSTOMA |
| **28.** | **PROCEDIMIENTOS EN AMÍGDALAS Y ADENOIDES** |
| **28.0.** | **INCISIÓN Y DRENAJE DE AMÍGDALA Y ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES** |
| **28.0.0.** | **DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMÍGDALARES** |
| 28.0.0.01 | DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMÍGDALARES VÍA TRANSORAL |
| 28.0.0.02 | DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMÍGDALARES VÍA TRANSCERVICAL |
| **28.2.** | **AMIGDALECTOMIAS** |
| **28.2.1.** | **AMIGDALECTOMÍA** |
| **Incluye:** | *AQUELLA PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN AMÍGDALAS POR INCISIÓN* |
| 28.2.1.01 | AMIGDALECTOMÍA VÍA ABIERTA |
| **28.4.** | **ESCISIÓN DE RESTO AMIGDALINO** |
| **28.4.1.** | **RESECCIONES DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS** |
| 28.4.1.01 | RESECCIÓN DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS |
| **28.5.** | **ESCISIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL** |
| **28.5.1.** | **RESECCIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA** |
| 28.5.1.03 | RESECCIÓN O ABLACIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA VÍA ABIERTA |
| 28.5.1.04 | RESECCIÓN O ABLACIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA VÍA ENDOSCÓPICA |
| **28.6.** | **ADENOIDECTOMÍAS** |
| **28.6.1.** | **ADENOIDECTOMÍA** |
| 28.6.1.01 | ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 28.6.1.02 | ADENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA |
| **28.7.** | **CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUÉS DE AMIGADALECTOMÍA Y ADENOIDECTOMÍA** |
| **28.7.1.** | **REVISIÓN Y CONTROL POR HEMORRAGIA POS ADENOAMIGDALECTOMÍA** |
| 28.7.1.01 | CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMÍA |
| 28.7.1.02 | CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 28.7.1.03 | CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA |
| **28.9.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN AMIGDALAS Y ADENOIDES** |
| **28.9.1.** | **BIOPSIA DE AMÍGDALA O ADENOIDE** |
| 28.9.1.01 | BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA DE AMÍGDALAS Y ADENOIDES |
| 28.9.1.02 | BIOPSIA DE AMÍGDALAS O VEGETACIONES ADENOIDES |
| 28.9.1.03 | BIOPSIA DE ADENOIDES VÍA ENDOSCÓPICA |
| **29.** | **PROCEDIMIENTOS EN FARINGE** |
| **Incluye:** | *NASOFARINGE, OROFARINGE, HIPOFARINGE* |
| **29.0.** | **FARINGOTOMÍA** |
| **Excluye:** | *EXTRACCCION SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA FARINGE (98.1.3.); INCISIÓN Y DRENAJE DE AMÍGDALA Y ESTRUCTURAS PERIAMÍGDALARES (28.0.)* |
| **29.0.0.** | **EXPLORACIÓN DE ÁREA FARÍNGEA E HIPOFARÍNGEA** |
| 29.0.0.01 | EXPLORACIÓN DE ÁREA FARÍNGEA E HIPOFARÍNGEA VÍA ABIERTA |
| **29.0.2.** | **FARINGOSTOMÍA** |
| 29.0.2.01 | FARINGOSTOMÍA VÍA ABIERTA |
| **29.0.3.** | **EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS ENCLAVADOS EN FARINGE** |
| 29.0.3.01 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VÍA ABIERTA |
| 29.0.3.03 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA |
| **29.0.4.** | **DRENAJE DE FARINGE** |
| 29.0.4.01 | DRENAJE DE FARINGE VÍA ABIERTA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 29.0.4.02 | DRENAJE DE FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA |
| **29.1.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN FARINGE** |
| **29.1.1.** | **FARINGOSCOPIA** |
| 29.1.1.01 | FARINGOSCOPIA DIAGNÓSTICA |
| **29.1.2.** | **BIOPSIAS EN FARINGE** |
| 29.1.2.03 | BIOPSIA DE NASOFARINGE |
| 29.1.2.04 | BIOPSIA DE OROFARINGE |
| 29.1.2.05 | BIOPSIA DE HIPOFARINGE |
| **29.3.** | **ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE FARINGE** |
| **29.3.1.** | **MIOTOMÍA CRICOFARÍNGEA** |
| 29.3.1.01 | MIOTOMÍA CRICOFARÍNGEA VÍA ABIERTA |
| 29.3.1.02 | MIOTOMÍA CRICOFARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA |
| **29.3.3.** | **RESECCIÓN PARCIAL DE FARINGE [FARINGECTOMÍA]** |
| 29.3.3.05 | RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VÍA ABIERTA |
| 29.3.3.06 | RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA |
| 29.3.3.07 | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FARINGE VÍA ABIERTA |
| 29.3.3.08 | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA |
| 29.3.3.09 | DIVERTICULECTOMÍA FARÍNGEA VÍA ABIERTA |
| 29.3.3.10 | DIVERCUTILOSTOMÍA FARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA |
| 29.3.3.11 | DIVERCUTILOPEXIA FARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA |
| **29.3.4.** | **RESECCIÓN TOTAL DE FARINGE** |
| 29.3.4.02 | FARINGECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA |
| 29.3.4.03 | FARINGECTOMÍA TOTAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| **29.3.5.** | **RESECCIÓN RADICAL DE OROFARINGE (MONOBLOQUE)** |
| 29.3.5.01 | RESECCIÓN RADICAL DE OROFARINGE (TEJIDOS BLANDOS Y DUROS) VÍA ABIERTA |
| **29.4.** | **PROCEDIMIENTOS Y REPARACIONES PLÁSTICAS EN FARINGE** |
| **29.4.0.** | **DILATACIÓN DE FARINGE** |
| 29.4.0.01 | DILATACIÓN DE NASOFARINGE |
| 29.4.0.02 | DILATACIÓN DE OROFARINGE |
| 29.4.0.03 | DILATACIÓN DE HIPOFARINGE |
| **29.4.1.** | **CORRECCIÓN DE ATRESIA NASOFARÍNGEA** |
| 29.4.1.01 | CORRECCIÓN DE ATRESIA NASOFARÍNGEA VÍA ABIERTA |
| 29.4.1.02 | CORRECCIÓN DE ATRESIA NASOFARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA |
| **29.4.2.** | **CORRECCIÓN DE ESTENOSIS NASOFARÍNGEA** |
| 29.4.2.01 | CORRECCIÓN DE ESTENOSIS NASOFARÍNGEA VÍA ABIERTA |
| 29.4.2.02 | CORRECCIÓN DE ESTENOSIS NASOFARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA |
| **29.4.3.** | **CIERRE DE OTRA FÍSTULA FARÍNGEA** |
| 29.4.3.01 | FISTULECTOMÍA FARÍNGEA |
| **29.4.4.** | **LISIS DE ADHERENCIAS FARINGEAS** |
| 29.4.4.01 | LISIS DE ADHERENCIAS FARÍNGEAS VÍA ABIERTA |
| 29.4.4.02 | LISIS DE ADHERENCIAS FARÍNGEAS VÍA ENDOSCÓPICA |
| **29.5.** | **OTRA REPARACIÓN DE FARINGE (CON COLGAJOS LIBRES O PEDICULADOS)** |
| **29.5.1.** | **SUTURA DE LACERACIÓN EN FARINGE** |
| 29.5.1.01 | FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARÍNGEO |
| 29.5.1.03 | FARINGORRAFIA |
| **29.5.2.** | **RESECCIONES DE LESIONES DE HENDIDURA BRANQUIAL** |
| 29.5.2.01 | RESECCIÓN DE FÍSTULA BRANQUIAL |
| 29.5.2.02 | RESECCIÓN DE QUISTE BRANQUIAL |
| **29.5.6.** | **OTRAS PLASTIAS EN FARINGE** |
| 29.5.6.01 | FARINGOPLASTIA POR IMPLANTE FARINGEO |
| 29.5.6.02 | FARINGOPLASTIA POR COLGAJO FARINGEO DE BASE SUPERIOR O INFERIOR |
| 29.5.6.03 | FARINGOPLASTIA POR ENTRECRUZAMIENTO DE PILARES |
| 29.5.6.04 | FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO POSTERIOR Y DESPLAZAMIENTO DE PILARES [TÉCNICA HOGAN] |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 29.5.6.05 | FARINGOPLASTIA LATERAL |
| 29.5.6.06 | ESFINTEROPLASTIA DE EXPANSIÓN |
| 29.5.6.07 | ZPLASTIA FARINGEA LATERAL |
| 29.5.6.08 | FARINGOPLASTIA DE TRACCIÓN CON SUTURAS |
| **29.5.7.** | **RECONSTRUCCIÓN DE FARINGE** |
| 29.5.7.01 | RECONSTRUCCIÓN DE FARINGE CON COLGAJO FASCIOCUTÁNEO O MIOCUTÁNEO A DISTANCIA |
| 29.5.7.02 | RECONSTRUCCIÓN DE FARINGE CON COLGAJO LIBRE MICROVASCULAR |
| **29.6.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN FARINGE** |
| **29.6.4.** | **IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE NEUROESTIMULADOR DE NERVIO HIPOGLOSO** |
| 29.6.4.01 | IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE NEUROESTIMULADOR DEL NERVIO HIPOGLOSO |
| 29.6.4.02 | IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE CIRCUITO DE NERVIO HIPOGLOSO |
| 29.6.4.03 | IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE ESTIMULADOR DE NERVIO HIPOGLOSO |
| **29.6.5.** | **EXTRACCIÓN DE NEUROESTIMULADOR DE NERVIO HIPOGLOSO** |
| 29.6.5.01 | EXTRACCIÓN DE NEUROESTIMULADOR DEL NERVIO HIPOGLOSO |
| 29.6.5.02 | EXTRACCIÓN DE CIRCUITO DE NERVIO HIPOGLOSO |
| 29.6.5.03 | EXTRACCIÓN DE ESTIMULADOR DE NERVIO HIPOGLOSO |
| **29.6.6.** | **EXPANSIÓN Y SUSPENSIÓN DE HIOIDES** |
| 29.6.6.01 | EXPANSIÓN Y SUSPENSIÓN DE HIOIDES VÍA ABIERTA |
| 29.6.6.02 | EXPANSIÓN O SUSPENSIÓN DE HIOIDES VÍA ABIERTA |
| **Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO** | |
| **30.** | **PROCEDIMIENTOS EN LARINGE** |
| **Incluye:** | *DISPOSITIVO MÉDICO* |
| **30.0.** | **ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE LARINGE** |
| **30.0.1.** | **RESECCIÓN DE QUISTE LARÍNGEO** |
| 30.0.1.01 | RESECCIÓN DE QUISTE VENTRICULAR VÍA ABIERTA |
| 30.0.1.03 | RESECCIÓN DE QUISTE VENTRICULAR (MARSUPIALIZACIÓN) VÍA ENDOSCÓPICA |
| **30.0.2.** | **RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN EN LARÍNGE** |
| 30.0.2.01 | RESECCIÓN DE LESIÓN EN LARÍNGE VÍA ABIERTA |
| 30.0.2.02 | RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN EN LARINGE |
| **30.0.4.** | **RESECCIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS EN LARINGE** |
| 30.0.4.01 | RESECCIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARÍNGE VÍA ANTERIOR [LARINGOFISURA] |
| 30.0.4.02 | RESECCIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARÍNGE VÍA ENDOSCÓPICA |
| **30.1.** | **LARINGECTOMÍA PARCIAL** |
| **30.1.0.** | **LARÍNGECTOMÍA SUPRACRICOIDEA** |
| 30.1.0.01 | LARÍNGECTOMÍA SUPRACRICOIDEA CON CRICOHIODOEPIGLOTOPEXIA |
| **30.1.1.** | **LARINGECTOMÍA PARCIAL O HEMILARINGECTOMÍA** |
| 30.1.1.05 | HEMILARÍNGECTOMÍA SUPRAGLÓTICA VÍA ABIERTA |
| 30.1.1.06 | HEMILARÍNGECTOMÍA SUPRAGLÓTICA VÍA ENDOSCÓPICA |
| 30.1.1.07 | HEMILARÍNGECTOMÍA SUPRAGLÓTICA AMPLIADA VÍA ABIERTA |
| 30.1.1.08 | HEMILARÍNGECTOMÍA SUPRAGLÓTICA AMPLIADA VÍA ENDOSCÓPICA |
| 30.1.1.09 | HEMILARÍNGECTOMÍA VERTICAL VÍA ABIERTA |
| 30.1.1.10 | HEMILARÍNGECTOMÍA VERTICAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| 30.1.1.11 | HEMILARÍNGECTOMÍA VERTICAL AMPLIADA VÍA ABIERTA |
| 30.1.1.12 | HEMILARÍNGECTOMÍA VERTICAL AMPLIADA VÍA ENDOSCÓPICA |
| **30.1.2.** | **EPIGLOTIDECTOMÍA** |
| 30.1.2.01 | EPIGLOTIDECTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 30.1.2.02 | EPIGLOTIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA |
| **30.1.3.** | **RESECCIÓN DE ARITENOIDES [ARITENOIDECTOMÍA]** |
| 30.1.3.03 | ARITENOIDECTOMÍA BILATERAL VÍA ABIERTA |
| 30.1.3.04 | ARITENOIDECTOMÍA BILATERAL VÍA ENDOSCÓPICA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 30.1.3.05 | ARITENOIDECTOMÍA UNILATERAL VÍA ABIERTA |
| 30.1.3.06 | ARITENOIDECTOMÍA UNILATERAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| **30.1.4.** | **CORDECTOMÍA VOCAL** |
| 30.1.4.01 | CORDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA |
| 30.1.4.02 | CORDECTOMÍA PARCIAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| 30.1.4.03 | CORDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA |
| 30.1.4.04 | CORDECTOMÍA TOTAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| **30.2.** | **REPARACIÓN DE LARÍNGE** |
| **30.2.0.** | **SUTURA DE LACERACIÓN DE LARÍNGE** |
| 30.2.0.01 | SUTURA DE LACERACIÓN DE LARÍNGE VÍA ABIERTA |
| 30.2.0.02 | SUTURA DE LACERACIÓN DE LARÍNGE VÍA ENDOSCÓPICA |
| **30.2.1.** | **CIERRE DE FÍSTULA DE LARÍNGE** |
| 30.2.1.02 | FISTULECTOMÍA LARINGOTRAQUEAL VÍA ABIERTA |
| 30.2.1.03 | FISTULECTOMÍA LARINGOTRAQUEAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| **30.2.2.** | **REVISIÓN DE LARINGOSTOMÍA** |
| 30.2.2.01 | REVISIÓN LARINGOSTOMÍA |
| **30.2.3.** | **REPARACIÓN DE FRACTURA O LUXACIÓN LARÍNGEA** |
| 30.2.3.01 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LARÍNGEA CON SUTURA O ALAMBRE |
| 30.2.3.02 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LARÍNGEA CON MINIPLACAS DE FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) |
| 30.2.3.03 | REDUCCIÓN DE LUXACIÓN DE ARITENOIDES VÍA ABIERTA |
| 30.2.3.04 | REDUCCIÓN DE LUXACIÓN DE ARITENOIDES VÍA ENDOSCÓPICA |
| **30.2.4.** | **RECONSTRUCCIÓN LARÍNGEA O PEXIAS EN LARÍNGE** |
| **Incluye:** | *DISPOSITIVO MÉDICO O MATERIAL INERTE, ENTRE OTROS* |
| 30.2.4.01 | EPIGLOTOPLASTIA VÍA ABIERTA |
| 30.2.4.02 | EPIGLOTOPLASTIA VÍA ENDOSCÓPICA |
| 30.2.4.03 | EPIGLOTOPEXIA VÍA ABIERTA |
| 30.2.4.04 | EPIGLOTOPEXIA VÍA ENDOSCÓPICA |
| 30.2.4.05 | ARITENOPLASTIA VÍA ABIERTA |
| 30.2.4.06 | ARITENOPLASTIA VÍA ENDOSCÓPICA |
| 30.2.4.07 | ARITENOPEXIA VÍA ABIERTA |
| 30.2.4.08 | ARITENOPEXIA VÍA ENDOSCÓPICA |
| 30.2.4.09 | LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACIÓN VÍA ABIERTA |
| 30.2.4.10 | LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACIÓN VÍA PERCUTÁNEA |
| 30.2.4.11 | LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA |
| 30.2.4.12 | LARINGOPLASTIA CON INJERTO VÍA ENDOSCÓPICA |
| 30.2.4.13 | GLOTOPLASTIA VÍA ABIERTA |
| 30.2.4.14 | GLOTOPLASTIA VÍA ENDOSCÓPICA |
| **30.2.5.** | **REINERVACIÓN DE LARÍNGE CON PEDÍCULO NEUROMUSCULAR** |
| 30.2.5.01 | REINERVACIÓN EN LARÍNGE CON PEDÍCULO NEUROMUSCULAR |
| **30.3.** | **LARÍNGECTOMÍAS TOTALES** |
| **30.3.1.** | **EXTIRPACIÓN DE LARÍNGE Y FARINGE [LARINGOFARINGECTOMÍA]** |
| 30.3.1.03 | LARINGOFARINGECTOMÍA CON RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO FASCIOCUTÁNEO O MIOCUTÁNEO A DISTANCIA |
| 30.3.1.04 | LARINGOFARINGECTOMÍA CON RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO MICROVASCULAR |
| **30.3.2.** | **LARINGECTOMÍA TOTAL** |
| 30.3.2.01 | LARÍNGECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA |
| **30.4.** | **LARINGECTOMÍA (RADICAL)** |
| **Incluye:** | *DISECCIÓN RADICAL DE CUELLO CON TIROIDECTOMÍA, TRAQUEOSTOMÍA, ESOFAGUECTOMÍA SIMULTÁNEAY FARINGOPLASTIA* |
| **30.4.1.** | **LARINGECTOMÍA RADICAL** |
| 30.4.1.01 | LARINGECTOMÍA RADICAL VÍA ABIERTA |
| 30.4.1.02 | EXANTERACIÓN CERVICAL |
| **30.5.** | **EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN LARÍNGE** |
| **30.5.1.** | **EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LARÍNGE** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 30.5.1.01 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LARÍNGE VÍA ABIERTA |
| 30.5.1.02 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE VÍA ENDOSCÓPICA |
| **30.6.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN LARINGE** |
| **30.6.0.** | **EXPLORACIÓN DE LARÍNGE VÍA ENDOSCÓPICA [LARINGOSCOPIA]** |
| **Incluye:** | *USO DE VIDEO* |
| 30.6.0.01 | NASOLARINGOSCOPIA |
| 30.6.0.02 | MICROENDOSCOPIA LARÍNGEA |
| 30.6.0.03 | ESTROBOSCOPIA LARÍNGEA |
| 30.6.0.04 | LARINGOSCOPIA |
| 30.6.0.05 | EVALUACIÓN FUNCIONAL FARINGOLARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA |
| 30.6.0.06 | EVALUACIÓN FUNCIONAL FARINGOLARÍNGEA DE LA DEGLUCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA |
| 30.6.0.07 | SOMNOSCOPIA |
| **30.6.1.** | **BIOPSIA DE LARÍNGE** |
| 30.6.1.01 | BIOPSIA DE LARÍNGE VÍA ABIERTA |
| 30.6.1.02 | BIOPSIA DE LARÍNGE VÍA ENDOSCÓPICA |
| **30.6.2.** | **DILATACIÓN DE LA LARÍNGE** |
| 30.6.2.01 | DILATACIÓN DE LARÍNGE |
| **30.6.3.** | **INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO LARÍNGEO** |
| **Incluye:** | *PRÓTESIS, STENT O MOLDE, VÁLVULA FONATORIA, ENTRE OTROS* |
| 30.6.3.01 | INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN LARÍNGE VÍA ABIERTA |
| 30.6.3.02 | INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN LARÍNGE VÍA ENDOSCÓPICA |
| **30.6.4.** | **EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO LARÍNGEO** |
| 30.6.4.01 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO LARÍNGEO VÍA ABIERTA |
| 30.6.4.02 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO LARÍNGEO VÍA ENDOSCÓPICA |
| **30.6.5.** | **INYECCIÓN EN LARÍNGE** |
| 30.6.5.01 | INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO VÍA PERCUTÁNEA |
| 30.6.5.02 | INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO VÍA ENDOSCÓPICA |
| 30.6.5.03 | INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VÍA PERCUTÁNEA |
| 30.6.5.04 | INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VÍA ENDOSCÓPICA |
| 30.6.5.05 | INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VÍA PERCUTÁNEA |
| 30.6.5.06 | INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VÍA ENDOSCÓPICA |
| **31.** | **PROCEDIMIENTOS EN TRÁQUEA** |
| **31.1.** | **CRICOTIROTOMÍAS Y TRAQUEOSTOMÍAS** |
| **31.1.1.** | **CRICOTIROTOMÍA** |
| 31.1.1.01 | CRICOTIROTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 31.1.1.02 | CRICOTIROTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA |
| **31.1.3.** | **TRAQUEOSTOMÍA** |
| 31.1.3.01 | TRAQUEOSTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 31.1.3.02 | TRAQUEOSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA |
| **31.1.4.** | **PUNCIÓN (ASPIRACIÓN) TRANSTRAQUEAL** |
| 31.1.4.01 | PUNCIÓN (ASPIRACIÓN) TRANSTRÁQUEAL VÍA PERCUTÁNEA |
| 31.1.4.02 | PUNCIÓN (ASPIRACIÓN) TRANSTRÁQUEAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| **31.3.** | **EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TRÁQUEA** |
| **31.3.1.** | **EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE TRÁQUEA** |
| 31.3.1.01 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE TRÁQUEA VÍA ABIERTA |
| 31.3.1.03 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA |
| **31.3.3.** | **INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVOS EN TRÁQUEA** |
| 31.3.3.01 | IMPLANTE O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 31.3.3.02 | IMPLANTE O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO TRAQUEOBRONQUIAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| **31.3.4.** | **EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVOS EN TRÁQUEA** |
| 31.3.4.01 | RETIRO DE DISPOSITIVO EN TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA |
| **31.4.** | **PROCEDIMIENTOS DIANÓSTICOS EN TRÁQUEA** |
| **31.4.1.** | **TRAQUEOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL** |
| **Incluye:** | *USO DE VIDEO* |
| 31.4.1.03 | TRAQUEOSCOPIA A TRAVÉS DEL ESTOMA ARTIFICIAL |
| **31.4.6.** | **BIOPSIA DE TRÁQUEA** |
| 31.4.6.01 | BIOPSIA DE TRÁQUEA VÍA ABIERTA |
| 31.4.6.02 | BIOPSIA DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA |
| **31.5.** | **ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE TRÁQUEA** |
| **31.5.0.** | **RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN EN TRÁQUEA VÍA ABIERTA** |
| 31.5.0.01 | RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE TRÁQUEA VÍA ABIERTA |
| 31.5.0.02 | RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE TRÁQUEA CON RECONSTRUCCIÓN E INTERPOSICIÓN DE COLGAJO VÍA ABIERTA |
| 31.5.0.03 | RESECCIÓN DE CARINA CON REIMPLANTACIÓN BRONQUIAL |
| **31.5.1.** | **RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIONES EN TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA** |
| **Incluye:** | *CAUTERIZACIÓN, CRIOCIRUGÍA, TERAPIA LÁSER, DIATERMIA, ELECTROCIRUGÍA, ENTRE OTROS.* |
| 31.5.1.04 | RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA |
| 31.5.1.05 | RECANALIZACIÓN DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA |
| **31.7.** | **PROCEDIMIENTOS DE REPARACIÓN Y PLASTIA EN TRÁQUEA** |
| **31.7.1.** | **SUTURA DE LACERACIÓN DE TRÁQUEA** |
| 31.7.1.01 | SUTURA DE LACERACIÓN DE TRÁQUEA VÍA ABIERTA |
| 31.7.1.02 | SUTURA DE LACERACIÓN DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA |
| **31.7.2.** | **CIERRE DE FÍSTULA EXTERNA EN TRÁQUEA** |
| 31.7.2.02 | CIERRE DE FÍSTULA TRÁQUEO CUTANEA |
| **31.7.3.** | **CIERRE DE FÍSTULAS TRAQUEOESOFÁGICAS** |
| 31.7.3.04 | CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA CON RECONSTRUCCIÓN DE ESÓFAGO VÍA ABIERTA |
| 31.7.3.05 | CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA CON RECONSTRUCCIÓN DE ESÓFAGO POR TORACOSCOPIA |
| 31.7.3.06 | CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA CON RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL VÍA ABIERTA |
| 31.7.3.07 | CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA CON RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL POR TORACOSCOPIA |
| 31.7.3.08 | CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA SIN RECONSTRUCCIÓN POR CERVICOTOMÍA |
| 31.7.3.09 | CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA SIN RECONSTRUCCIÓN POR TORACOTOMÍA |
| 31.7.3.10 | CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA SIN RECONSTRUCCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA |
| **31.7.4.** | **REVISIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA** |
| **Incluye:** | *REMODELACIÓN* |
| 31.7.4.01 | REVISIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 31.7.4.02 | REVISIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA |
| **31.7.5.** | **RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL O LARINGOTRAQUEAL** |
| 31.7.5.03 | RECONSTRUCCIÓN LARINGOTRAQUEAL TERMINOTERMINAL |
| 31.7.5.04 | RECONSTRUCCIÓN LARINGOTRAQUEAL CON INJERTO (ANTERIOR O POSTERIOR) |
| 31.7.5.05 | RECONSTRUCCIÓN POR RESECCIÓN CRICOTRAQUEAL PARCIAL SIN INJERTO |
| 31.7.5.06 | RECONSTRUCCIÓN POR RESECCIÓN CRICOTRAQUEAL PARCIAL CON INJERTO (EXTENDIDA) |
| 31.7.5.07 | RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL TERMINOTERMINAL VÍA ABIERTA |
| 31.7.5.08 | RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL TERMINOTERMINAL POR TORACOSCOPIA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 31.7.5.09 | RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL CON INJERTO |
| 31.7.5.10 | RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL POR DESLIZAMIENTO |
| 31.7.5.11 | LARINGOTRAQUEOESOFAGOPLASTIA |
| **31.9.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN TRÁQUEA** |
| **31.9.0.** | **TRAQUEOPEXIAS** |
| 31.9.0.01 | TRAQUEOPEXIA ANTERIOR |
| 31.9.0.02 | TRAQUEOPEXIA POSTERIOR |
| 31.9.0.03 | TRAQUEOPEXIA MEDIANTE AORTOPEXIA |
| 31.9.0.04 | TRAQUEOPEXIA CERVICAL CON FIJACIÓN EXTERNA |
| **31.9.2.** | **DILATACIÓN DE TRÁQUEA** |
| 31.9.2.01 | DILATACIÓN DE LA TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA |
| 31.9.2.03 | DILATACIÓN DE LA TRÁQUEA VÍA TRANSLARÍNGEA |
| **31.9.5.** | **FISTULIZACIÓN TRAQUEOESOFÁGICA** |
| 31.9.5.00 | FISTULIZACIÓN TRAQUEOESOFÁGICA SOD |
| **31.9.6.** | **INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN TRÁQUEA** |
| 31.9.6.01 | INYECCIÓN INTRATRÁQUEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VÍA ENDOSCÓPICA |
| 31.9.6.02 | INYECCIÓN INTRATRÁQUEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VÍA PERCUTÁNEA |
| **32.** | **PROCEDIMIENTOS EN BRONQUIO Y PULMÓN** |
| **Incluye:** | *ESTERNOTOMÍA (TOTAL O LONGITUDINAL), RESECCIÓN DE COSTILLA, O TORACOTOMÍA, COMO VÍA DE ACCESO QUIRÚRGICO* |
| **32.0.** | **ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO BRONQUIAL** |
| **32.0.0.** | **RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA** |
| 32.0.0.01 | RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA VÍA ABIERTA |
| 32.0.0.02 | RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA VÍA ENDOSCÓPICA |
| 32.0.0.03 | RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA POR TORACOSCOPIA |
| **32.0.2.** | **RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO BRONQUIAL VÍA ENDOSCÓPICA** |
| **Incluye:** | *CAUTERIZACIÓN, CRIOCIRUGÍA, TERAPIA LÁSER, DIATERMIA, ELECTROCIRUGÍA, ENTRE OTROS.* |
| 32.0.2.01 | RESECCIÓN DE LESIÓN EN BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA |
| 32.0.2.03 | RECANALIZACIÓN DE BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA |
| **32.1.** | **PROCEDIMIENTOS DE REPARACIÓN EN PULMÓN Y BRONQUIO** |
| **32.1.0.** | **CIERRE DE FÍSTULA BRONQUIAL** |
| 32.1.0.01 | CIERRE DE FÍSTULA BRONCOCUTÁNEA O BRONCOPLEURAL VÍA ABIERTA |
| 32.1.0.02 | CIERRE DE FÍSTULA BRONCOCUTÁNEA O BRONCOPLEURAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| 32.1.0.03 | CIERRE DE FÍSTULA BRONCOCUTÁNEA O BRONCOPLEURAL POR TORACOSCOPIA |
| 32.1.0.04 | CIERRE DE BRONCOSTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 32.1.0.05 | CIERRE DE BRONCOSTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA |
| 32.1.0.06 | CIERRE DE BRONCOSTOMÍA POR TORACOSCOPIA |
| **32.1.1.** | **BLOQUEO DE BRONQUIO** |
| 32.1.1.01 | BLOQUEO DE BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA |
| **32.1.2.** | **RECONSTRUCCIÓN DE BRONQUIO [BRONCOPLASTIA]** |
| 32.1.2.01 | BRONCOPLASTIA VÍA ABIERTA |
| 32.1.2.02 | BRONCOPLASTIA VÍA ENDOSCÓPICA |
| 32.1.2.03 | BRONCOPLASTIA POR TORACOSCOPIA |
| 32.1.2.04 | RESECCIÓN EN MANGUITO CON BRONCOPLASTIA VÍA ABIERTA |
| 32.1.2.05 | RESECCIÓN EN MANGUITO CON BRONCOPLASTIA POR TORACOSCOPIA |
| **32.1.3.** | **CIERRE DE LACERACIÓN DE BRONQUIO Y PULMÓN** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 32.1.3.01 | BRONCORRAFIA VÍA ABIERTA |
| 32.1.3.02 | BRONCORRAFIA POR TORACOSCOPIA |
| 32.1.3.03 | NEUMORRAFIA VÍA ABIERTA |
| 32.1.3.04 | NEUMORRAFIA POR TORACOSCOPIA |
| **32.1.4.** | **DILATACIÓN BRONQUIAL** |
| 32.1.4.01 | DILATACIÓN DE BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA |
| **32.1.5.** | **INSERCIÓN DE DISPOSITIVOS EN BRONQUIO** |
| 32.1.5.01 | IMPLANTE O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA |
| **32.1.6.** | **EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVOS EN BRONQUIO** |
| 32.1.6.01 | RETIRO DE DISPOSITIVO EN BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA |
| **32.1.7.** | **INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN BRONQUIO O PULMÓN** |
| 32.1.7.01 | INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN BRONQUIO O PULMÓN VÍA ENDOSCÓPICA |
| **32.2.** | **ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PULMONAR** |
| **32.2.1.** | **RESECCIÓN DE BULAS** |
| 32.2.1.01 | RESECCIÓN DE BULAS PULMONARES VÍA ABIERTA |
| 32.2.1.02 | RESECCIÓN DE BULAS PULMONARES POR TORACOSCOPIA |
| **32.2.2.** | **REDUCCIÓN DE VOLUMEN PULMONAR** |
| **Incluye:** | *DISPOSITIVO MÉDICO* |
| 32.2.2.01 | REDUCCIÓN DE VOLUMEN PULMONAR VÍA ABIERTA |
| 32.2.2.02 | REDUCCIÓN DE VOLUMEN PULMONAR VÍA ENDOSCÓPICA |
| 32.2.2.03 | REDUCCIÓN DE VOLUMEN PULMONAR POR TORACOSCOPIA |
| **32.2.8.** | **RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PULMONAR** |
| 32.2.8.01 | RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PULMONAR VÍA ENDOSCÓPICA |
| **32.4.** | **LOBECTOMÍA DE PULMÓN** |
| **32.4.1.** | **LOBECTOMÍA SEGMENTARIA O RESECCIÓN EN CUÑA** |
| 32.4.1.01 | LOBECTOMÍA SEGMENTARIA VÍA ABIERTA |
| 32.4.1.02 | LOBECTOMÍA SEGMENTARIA POR TORACOSCOPIA |
| 32.4.1.03 | RESECCIÓN EN CUÑA VÍA ABIERTA |
| 32.4.1.04 | RESECCIÓN EN CUÑA POR TORACOSCOPIA |
| 32.4.1.05 | RESECCIÓN DE METÁSTASIS PULMONARES VÍA ABIERTA |
| 32.4.1.06 | RESECCIÓN DE METÁSTASIS PULMONARES POR TORACOSCOPIA |
| **32.4.2.** | **LOBECTOMÍA TOTAL PULMONAR** |
| 32.4.2.01 | LOBECTOMÍA TOTAL PULMONAR VÍA ABIERTA |
| 32.4.2.02 | LOBECTOMÍA TOTAL PULMONAR POR TORACOSCOPIA |
| 32.4.2.03 | BILOBECTOMÍA PULMONAR VÍA ABIERTA |
| 32.4.2.04 | BILOBECTOMÍA PULMONAR POR TORACOSCOPIA |
| 32.4.2.05 | LOBECTOMÍA TOTAL PULMONAR (DONANTE VIVO) VÍA ABIERTA |
| 32.4.2.06 | LOBECTOMÍA TOTAL PULMONAR (DONANTE VIVO) POR TORACOSCOPIA |
| **32.5.** | **NEUMONECTOMÍA** |
| **32.5.1.** | **NEUMONECTOMÍA SIMPLE** |
| 32.5.1.01 | NEUMONECTOMÍA SIMPLE VÍA ABIERTA |
| 32.5.1.02 | NEUMONECTOMÍA SIMPLE POR TORACOSCOPIA |
| **32.5.2.** | **NEUMONECTOMÍA RADICAL** |
| 32.5.2.01 | NEUMONECTOMÍA RADICAL VÍA ABIERTA |
| 32.5.2.02 | NEUMONECTOMÍA RADICAL POR TORACOSCOPIA |
| **32.5.3.** | **NEUMONECTOMÍA CON DECORTICACIÓN CONCOMITANTE [PLEURONEUMONECTOMÍA]** |
| 32.5.3.01 | NEUMONECTOMÍA CON DECORTICACIÓN CONCOMITANTE [PLEURONEUMONECTOMÍA] VÍA ABIERTA |
| 32.5.3.02 | PLEURONEUMOPERICARDIECTOMÍA EXTRAPLEURAL CON RECONSTRUCCIÓN VÍA ABIERTA |
| 32.5.3.03 | NEUMONECTOMÍA CON DECORTICACIÓN CONCOMITANTE [PLEURONEUMONECTOMÍA] POR TORACOSCOPIA |
| **32.5.4.** | **OBTENCIÓN DE PULMÓN PARA TRASPLANTE** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 32.5.4.01 | OBTENCIÓN DE PULMÓN PARA TRASPLANTE VÍA ABIERTA |
| **32.5.5.** | **OBTENCIÓN DE CORAZÓN-PULMÓN PARA TRASPLANTE** |
| 32.5.5.01 | OBTENCIÓN DE CORAZÓN-PULMÓN PARA TRASPLANTE VÍA ABIERTA |
| **32.6.** | **DISECCIÓN DE ESTRUCTURAS TORÁCICAS** |
| **32.6.1.** | **DISECCIÓN EN BLOQUE DE ESTRUCTURAS TORÁCICAS** |
| 32.6.1.01 | DISECCIÓN EN (BLOQUE) DE BRONQUIO, LÓBULO DE PULMÓN, PLEJO BRAQUIAL, ESTRUCTURA INTERCOSTAL, COSTILLA (APÓFISIS TRANSVERSAL) Y NERVIOS SIMPÁTICOS |
| **32.7.** | **TRASPLANTE DE PULMÓN** |
| **Excluye:** | *TRASPLANTE COMBINADO DE PULMÓN-CORAZÓN (32.8.)* |
| **32.7.0.** | **TRASPLANTE UNILATERAL DE PULMÓN** |
| 32.7.0.01 | TRASPLANTE UNILATERAL DE PULMÓN VÍA ABIERTA |
| **32.7.1.** | **TRASPLANTE BILATERAL DE PULMÓN** |
| 32.7.1.01 | TRASPLANTE BILATERAL DE PULMÓN VÍA ABIERTA |
| **32.8.** | **TRASPLANTE COMBINADO DE PULMÓN CORAZÓN** |
| **32.8.0.** | **TRASPLANTE DE PULMÓN CORAZÓN** |
| 32.8.0.01 | TRASPLANTE DE PULMÓN CORAZÓN VÍA ABIERTA |
| **33.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN BRONQUIO Y PULMÓN** |
| **33.2.** | **PROCEDIMIENTOS EN PULMÓN Y BRONQUIO** |
| **33.2.1.** | **BRONCOSCOPIAS A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL** |
| 33.2.1.01 | BRONCOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL |
| **33.2.2.** | **BRONCOSCOPIAS** |
| **Simultáneo:** | *BRONCOGRAFÍA (87.6.6.)* |
| 33.2.2.01 | BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL |
| 33.2.2.02 | BRONCOSCOPIA |
| 33.2.2.03 | BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR |
| 33.2.2.04 | BRONCOSCOPIA CON CEPILLADO |
| 33.2.2.05 | BRONCOSCOPIA CON APLICACIÓN O RETIRO DE FUENTE RADIACTIVA |
| 33.2.2.06 | BRONCOSCOPIA CON PUNCIÓN (ASPIRACIÓN) TRANSTRAQUEAL |
| 33.2.2.07 | BRONCOSCOPIA CON PUNCIÓN (ASPIRACIÓN) TRANSBRONQUIAL |
| 33.2.2.08 | BRONCOSCOPIA CON AUTOFLUORESCENCIA |
| 33.2.2.09 | BRONCOSCOPIA CON TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA |
| 33.2.2.10 | BRONCOSCOPIA CON TERMOPLASTIA BRONQUIAL |
| **33.2.4.** | **BIOPSIA BRONQUIAL VÍA ENDOSCÓPICA** |
| 33.2.4.01 | BIOPSIA DE BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA |
| **33.2.5.** | **BIOPSIA BRONQUIAL VÍA ABIERTA** |
| 33.2.5.01 | BIOPSIA DE BRONQUIO VÍA ABIERTA |
| **33.2.6.** | **BIOPSIAS CERRADAS DE PULMÓN VÍA PERCUTÁNEA** |
| 33.2.6.01 | BIOPSIA CERRADA DE PULMÓN VÍA PERCUTÁNEA |
| **33.2.7.** | **BIOPSIAS DE PULMÓN VÍA ENDOSCÓPICA** |
| 33.2.7.03 | BIOPSIA DE PULMÓN VÍA ENDOSCÓPICA |
| 33.2.7.04 | BIOPSIA DE PULMÓN POR TORACOSCOPIA |
| **33.2.8.** | **BIOPSIAS DE PULMÓN VÍA ABIERTA** |
| 33.2.8.01 | BIOPSIA DE PULMÓN VÍA ABIERTA |
| **33.2.9.** | **EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRONQUIO O PULMÓN** |
| 33.2.9.01 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMÓN VÍA ABIERTA |
| 33.2.9.02 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMÓN VÍA ENDOSCÓPICA |
| 33.2.9.03 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMÓN POR TORACOSCOPIA |
| **34.** | **PROCEDIMIENTOS EN PARED TORÁCICA, PLEURA, MEDIASTINO Y DIAFRAGMA** |
| **Excluye:** | *PROCEDIMIENTOS EN MAMA (85.)* |
| **34.0.** | **PROCEDIMIENTOS EN PARED TORÁCICA** |
| **Excluye:** | *AQUELLA EMPLEADA COMO VÍA DE ABORDAJE QUIRÚRGICO (OMITIR CÓDIGO EXCEPTO 34.0.2.02)* |
| **34.0.2.** | **TORACOTOMÍAS** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 34.0.2.01 | TORACOTOMÍA EXPLORATORIA |
| 34.0.2.02 | TORACOTOMÍA PARA ABORDAJE DE COLUMNA |
| **34.0.3.** | **TORACOSTOMÍA ABIERTA CON RESECCIÓN COSTAL** |
| **Incluye:** | *DISPOSITIVO MÉDICO* |
| 34.0.3.01 | TORACOSTOMÍA VÍA ABIERTA CON RESECCIÓN COSTAL |
| 34.0.3.02 | LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE TORACOSTOMÍA ABIERTA |
| **34.0.4.** | **TORACOSTOMÍA CERRADA** |
| 34.0.4.01 | TORACOSTOMÍA CERRADA PARA DRENAJE |
| **34.0.5.** | **BIOPSIA DE PARED TORÁCICA** |
| 34.0.5.01 | BIOPSIA DE LESIÓN DE PARED TORÁCICA VÍA PERCUTÁNEA |
| 34.0.5.02 | BIOPSIA DE LESIÓN DE PARED TORÁCICA VÍA ABIERTA |
| **34.0.6.** | **ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE PARED TORÁCICA** |
| **Excluye:** | *AQUELLA POR LIPOMAS Y OTROS TUMORES DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO (86.4.)* |
| 34.0.6.01 | ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE PARED TORÁCICA POR TORACOTOMÍA |
| 34.0.6.02 | ESCISIÓN O ABLACIÓN RADICAL DE PARED TORÁCICA |
| **34.0.7.** | **EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O DISPOSITIVO EN PARED TORÁCICA** |
| 34.0.7.01 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PARED TORÁCICA |
| 34.0.7.02 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN PARED TORÁCICA VÍA ABIERTA |
| 34.0.7.03 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN PARED TORÁCICA POR TORACOSCOPIA |
| **34.0.8.** | **SUTURA DE LACERACIONES DE PARED TORÁCICA** |
| 34.0.8.01 | SUTURA DE LACERACIÓN DE PARED TORÁCICA |
| **34.0.9.** | **RECONSTRUCCIÓN DE LA PARED TORÁCICA** |
| 34.0.9.01 | CIERRE DE TORACOSTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 34.0.9.02 | FIJACIÓN DE ESTERNÓN CON DISPOSITIVO |
| 34.0.9.03 | RECONSTRUCCIÓN DE LA PARED TORÁCICA ANTERIOR CON COLGAJO (MUSCULAR O DE EPIPLÓN) |
| 34.0.9.04 | RECONSTRUCCIÓN DE LA PARED TORÁCICA CON DISPOSITIVO |
| 34.0.9.05 | TORACOPLASTIA CON CIERRE DE FÍSTULA BRONCOPLEURAL |
| 34.0.9.06 | TORACOPLASTIA EXTRAPLEURAL |
| 34.0.9.07 | REPARACIÓN DE DEFORMIDAD DE PECTUS |
| 34.0.9.08 | REPARACIÓN DE DEFORMIDAD DE PECTUS CON DISPOSITIVO |
| 34.0.9.09 | RECONSTRUCCIÓN DEL ESTERNÓN CON INTERPOSICIÓN DE MÚSCULOS |
| 34.0.9.10 | RECONSTRUCCIÓN DE ESTERNÓN CON DISPOSITIVO |
| 34.0.9.11 | REPARACIÓN DE DEFORMIDAD DE PECTUS CON DISPOSITIVO ASISTIDO POR TORACOSCOPIA |
| **34.1.** | **PROCEDIMIENTOS EN MEDIASTINO** |
| **Incluye:** | *DISPOSITIVO MÉDICO* |
| **34.1.0.** | **MEDIASTINOSCOPIA** |
| 34.1.0.01 | MEDIASTINOSCOPIA DIAGNÓSTICA |
| **34.1.1.** | **EXPLORACIÓN Y DRENAJE EN MEDIASTINO** |
| 34.1.1.01 | EXPLORACIÓN Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOTOMÍA |
| 34.1.1.04 | EXPLORACIÓN Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR ESTERNOTOMÍA |
| 34.1.1.05 | EXPLORACIÓN Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR TORACOTOMÍA |
| 34.1.1.06 | EXPLORACIÓN Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA |
| 34.1.1.07 | LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE MEDIASTINO |
| **34.1.2.** | **BIOPSIA DE MEDIASTINO** |
| 34.1.2.01 | BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VÍA PERCUTÁNEA |
| 34.1.2.02 | BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VÍA ABIERTA |
| 34.1.2.03 | BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOSCOPIA |
| 34.1.2.04 | BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA |
| 34.1.2.05 | BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR BRONCOSCOPIA |
| **34.1.3.** | **RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO EN MEDIASTINO** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **Excluye:** | *TIMECTOMÍA (07.8.)* |
| 34.1.3.01 | RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOTOMÍA |
| 34.1.3.02 | RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR ESTERNOTOMÍA |
| 34.1.3.03 | RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA |
| **34.1.4.** | **RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO EN MEDIASTINO** |
| **Excluye:** | *TIMECTOMÍA (07.8.)* |
| 34.1.4.01 | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOTOMÍA |
| 34.1.4.02 | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR ESTERNOTOMÍA |
| 34.1.4.03 | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA |
| **34.1.5.** | **EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE MEDIASTINO** |
| 34.1.5.01 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE MEDIASTINO POR TORACOTOMÍA CON O SIN RESECCIÓN DE COSTILLA |
| 34.1.5.02 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE MEDIASTINO O LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS POR TORACOSCOPIA |
| **34.2.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN PARED TORÁCICA, PLEURA, MEDIASTINO Y DIAFRAGMA** |
| **34.2.1.** | **TORACOSCOPIA** |
| 34.2.1.01 | TORACOSCOPIA DIAGNÓSTICA |
| **34.5.** | **PROCEDIMIENTOS EN PLEURA** |
| **34.5.0.** | **TORACENTESIS** |
| 34.5.0.01 | TORACENTESIS DIAGNÓSTICA |
| 34.5.0.02 | TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA |
| **34.5.1.** | **PLEURECTOMÍA PARIETAL** |
| 34.5.1.01 | PLEURECTOMÍA PARIETAL VÍA ABIERTA |
| 34.5.1.02 | PLEURECTOMÍA PARIETAL POR TORACOSCOPIA |
| **34.5.2.** | **PLEUROESCLEROSIS** |
| 34.5.2.01 | PLEURODESIS QUÍMICA VÍA ABIERTA |
| 34.5.2.02 | PLEURODESIS QUÍMICA POR TORACOSCOPIA |
| 34.5.2.03 | PLEURODESIS QUÍMICA POR TORACOSTOMÍA CERRADA |
| 34.5.2.04 | PLEURODESIS MECÁNICA VÍA ABIERTA |
| 34.5.2.05 | PLEURODESIS MECÁNICA POR TORACOSCOPIA |
| **34.5.3.** | **DECORTICACIÓN PULMONAR** |
| 34.5.3.01 | DECORTICACIÓN PULMONAR VÍA ABIERTA |
| 34.5.3.02 | DECORTICACIÓN PULMONAR POR TORACOSCOPIA |
| **34.5.4.** | **BIOPSIAS DE PLEURA** |
| 34.5.4.01 | BIOPSIA DE PLEURA PERCUTÁNEA |
| 34.5.4.02 | BIOPSIAS DE PLEURA VÍA ABIERTA |
| 34.5.4.03 | BIOPSIAS DE PLEURA POR TORACOSCOPIA |
| **34.5.5.** | **RESECCIONES DE LESIONES EN PLEURA** |
| 34.5.5.01 | RESECCIÓN DE TUMOR DE PLEURA VÍA ABIERTA |
| 34.5.5.02 | RESECCIÓN DE TUMOR DE PLEURA POR TORACOSCOPIA |
| 34.5.5.03 | LISIS DE ADHERENCIAS PLEURALES VÍA ABIERTA |
| 34.5.5.04 | LISIS DE ADHERENCIAS PLEURALES POR TORACOSCOPIA |
| **34.5.6.** | **INSERCIÓN DE CATÉTER PLEURAL PERMANENTE** |
| 34.5.6.01 | COLOCACIÓN DE CATÉTER PLEURAL PERMANENTE |
| **34.8.** | **PROCEDIMIENTOS EN DIAFRAGMA** |
| **34.8.0.** | **BIOPSIA DE DIAFRAGMA** |
| 34.8.0.01 | BIOPSIA DE DIAFRAGMA VÍA ABIERTA |
| 34.8.0.02 | BIOPSIA DE DIAFRAGMA POR TORACOSCOPIA |
| **34.8.1.** | **ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE DIAFRAGMA** |
| 34.8.1.01 | ESCISIÓN TRANSTORÁCICA DE LESIÓN O TEJIDO DE DIAFRAGMA VÍA ABIERTA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 34.8.1.02 | ESCISIÓN TRANSTORÁCICA DE LESIÓN O TEJIDO DE DIAFRAGMA POR TORACOSCOPIA |
| **34.8.2.** | **SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA** |
| 34.8.2.02 | SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA VÍA ABDOMINAL POR LAPAROTOMÍA |
| 34.8.2.03 | SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA VÍA ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA |
| 34.8.2.04 | SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA TRANSTORÁCICA VÍA ABIERTA |
| 34.8.2.05 | SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA TRANSTORÁCICA POR TORACOSCOPIA |
| **34.8.3.** | **CIERRE DE FÍSTULA DE DIAFRAGMA** |
| 34.8.3.01 | FISTULECTOMÍA TORACICOABDOMINAL |
| 34.8.3.02 | FISTULECTOMÍA TORACICOGÁSTRICA |
| 34.8.3.03 | FISTULECTOMÍA TORACICOINTESTINAL |
| **34.8.5.** | **IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS DIAFRAGMÁTICO** |
| 34.8.5.01 | IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS DIAFRAGMÁTICO VÍA ABIERTA |
| 34.8.5.02 | IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS DIAFRAGMÁTICO POR TORACOSCOPIA O LAPAROSCOPIA |
| **34.8.6.** | **PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACIÓN** |
| 34.8.6.01 | PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACIÓN VÍA ABIERTA |
| 34.8.6.02 | PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACIÓN POR TORACOSCOPIA |
| **34.9.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN PARED TORÁCICA, PLEURA, MEDIASTINO Y DIAFRAGMA** |
| **34.9.4.** | **CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUÉS DE INTERVENCIONES INTRATORÁCICAS** |
| 34.9.4.01 | CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUÉS DE INTERVENCIONES INTRATORÁCICAS VÍA ABIERTA |
| 34.9.4.02 | CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUÉS DE INTERVENCIONES INTRATORÁCICAS POR TORACOSCOPIA |
| **Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO** | |
| **35.** | **PROCEDIMIENTOS EN VÁLVULAS DEL CORAZÓN** |
| **Incluye:** | *DISPOSITIVO MÉDICO* |
| **Simultáneo:** | *CUANDO SE REALICE DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR [CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA] (39.6.1.)* |
| **35.1.** | **VALVULOTOMÍAS O VALVULOPLASTIAS CARDÍACAS QUIRÚRGICAS** |
| **Incluye:** | *RESECCIONES SEGMENTARIAS DE VALVAS, RECONSTRUCCIÓN CON ANILLOS, ACORTAMIENTO O ALARGAMIENTO DE CUERDAS* |
| **35.1.1.** | **VALVULOPLASTIA AÓRTICA** |
| 35.1.1.01 | VALVULOPLASTIA AÓRTICA VÍA ABIERTA |
| 35.1.1.02 | VALVULOPLASTIA AÓRTICA MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| 35.1.1.03 | VALVULOPLASTIA AÓRTICA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| **35.1.2.** | **VALVULOPLASTIA MITRAL** |
| 35.1.2.01 | VALVULOPLASTIA MITRAL VÍA ABIERTA |
| 35.1.2.02 | VALVULOPLASTIA MITRAL MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| 35.1.2.03 | VALVULOPLASTIA MITRAL VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| **35.1.3.** | **VALVULOPLASTIA PULMONAR** |
| 35.1.3.01 | VALVULOPLASTIA PULMONAR VÍA ABIERTA |
| 35.1.3.02 | VALVULOPLASTIA PULMONAR MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| 35.1.3.03 | VALVULOPLASTIA PULMONAR VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| **35.1.4.** | **VALVULOPLASTIA TRICUSPÍDEA** |
| 35.1.4.01 | VALVULOPLASTIA TRICUSPÍDEA VÍA ABIERTA |
| 35.1.4.02 | VALVULOPLASTIA TRICUSPÍDEA MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| 35.1.4.03 | VALVULOPLASTIA TRICUSPÍDEA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| **35.1.5.** | **PERFORACIÓN DE VÁLVULA PULMONAR** |
| 35.1.5.01 | PERFORACIÓN DE VÁLVULA PULMONAR VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| **35.1.6.** | **PROCEDIMIENTOS EN MÚSCULO PAPILAR** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 35.1.6.01 | REPARACIÓN DE MÚSCULO PAPILAR VÍA ABIERTA |
| 35.1.6.02 | REPARACIÓN DE MÚSCULO PAPILAR MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| 35.1.6.03 | REIMPLANTACIÓN DE MÚSCULO PAPILAR VÍA ABIERTA |
| 35.1.6.04 | REIMPLANTACIÓN DE MÚSCULO PAPILAR MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| **Incluye:** | *AQUEL POSINFARTO AGUDO DE MIOCARDIO ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| **35.1.7.** | **PROCEDIMIENTOS EN CUERDAS TENDINOSAS** |
| 35.1.7.01 | REPARACIÓN DE CUERDAS TENDINOSAS VÍA ABIERTA |
| 35.1.7.02 | REPARACIÓN DE CUERDAS TENDINOSAS MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| **35.1.8.** | **ANULOPLASTIA** |
| 35.1.8.01 | AMPLIACIÓN DE ANILLO VÍA ABIERTA |
| 35.1.8.02 | AMPLIACIÓN DE ANILLO MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| 35.1.8.03 | REPARACIÓN DE ANILLO VÍA ABIERTA |
| 35.1.8.04 | REPARACIÓN DE ANILLO MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| 35.1.8.05 | REPARACIÓN DE ANILLO VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| **35.2.** | **REEMPLAZOS DE VÁLVULAS CARDÍACAS** |
| **Incluye:** | *DISPOSITIVO MÉDICO* |
| **Excluye:** | *AQUELLA ASOCIADA CON LA REPARACIÓN DE DEFECTO VALVULAR ASOCIADO CON DEFECTOS DE TABIQUES ATRIAL Y VENTRICULAR (35.5., 35.6.)* |
| **35.2.0.** | **REEMPLAZO DE LA VÁLVULA PULMONAR** |
| 35.2.0.01 | REEMPLAZO DE LA VÁLVULA PULMONAR VÍA ABIERTA |
| 35.2.0.02 | REEMPLAZO DE LA VÁLVULA PULMONAR MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| 35.2.0.03 | REEMPLAZO DE LA VÁLVULA PULMONAR VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| **35.2.1.** | **REEMPLAZO DE LA VÁLVULA AÓRTICA** |
| 35.2.1.01 | REEMPLAZO DE LA VÁLVULA AÓRTICA VÍA ABIERTA |
| 35.2.1.02 | REEMPLAZO DE LA VÁLVULA AÓRTICA MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| 35.2.1.03 | REEMPLAZO DE LA VÁLVULA AÓRTICA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| **35.2.2.** | **REEMPLAZO DE LA VÁLVULA MITRAL** |
| 35.2.2.01 | REEMPLAZO DE LA VÁLVULA MITRAL VÍA ABIERTA |
| 35.2.2.02 | REEMPLAZO DE LA VÁLVULA MITRAL MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| 35.2.2.03 | REEMPLAZO DE LA VÁLVULA MITRAL VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| **35.2.3.** | **REEMPLAZO DE LA VÁLVULA TRICUSPÍDEA** |
| 35.2.3.01 | REEMPLAZO DE LA VÁLVULA TRICUSPÍDEA VÍA ABIERTA |
| 35.2.3.02 | REEMPLAZO DE LA VÁLVULA TRICUSPÍDEA MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| 35.2.3.03 | REEMPLAZO DE LA VÁLVULA TRICUSPÍDEA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| **35.2.4.** | **OTROS REEMPLAZOS VALVULARES** |
| 35.2.4.01 | AUTOINJERTO PULMONAR EN POSICIÓN AÓRTICA Y REEMPLAZO DE LA VÁLVULA PULMONAR [ROSS] |
| **35.2.5.** | **REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA** |
| 35.2.5.01 | REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA PULMONAR VÍA ABIERTA |
| 35.2.5.02 | REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA PULMONAR MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| 35.2.5.03 | REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA PULMONAR VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| 35.2.5.04 | REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA AÓRTICA VÍA ABIERTA |
| 35.2.5.05 | REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA AÓRTICA MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| 35.2.5.06 | REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA AÓRTICA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| 35.2.5.07 | REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA MITRAL VÍA ABIERTA |
| 35.2.5.08 | REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA MITRAL MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| 35.2.5.09 | REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA MITRAL VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 35.2.5.10 | REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA TRICUSPÍDEA VÍA ABIERTA |
| 35.2.5.11 | REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA TRICUSPÍDEA MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| 35.2.5.12 | REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA TRICUSPÍDEA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| **35.2.8.** | **EXCLUSIONES DE VÁLVULAS CARDÍACAS** |
| 35.2.8.01 | EXCLUSIÓN DE VÁLVULA AÓRTICA VÍA ABIERTA |
| 35.2.8.02 | EXCLUSIÓN DE VÁLVULA TRICUSPÍDEA VÍA ABIERTA |
| **35.2.9.** | **ESCISIÓN DE LAS VÁLVULAS CARDÍACAS** |
| 35.2.9.01 | ESCISIÓN DE LA VÁLVULA TRICUSPÍDEA VÍA ABIERTA |
| 35.2.9.02 | ESCISIÓN DE LA VÁLVULA TRICUSPÍDEA MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| **35.3.** | **PROCEDIMIENTOS EN ESTRUCTURAS ADYACENTES A LAS VÁLVULAS CARDÍACAS** |
| **Simultáneo:** | *CUANDO SE REALICE DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR [CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA] (39.6.1.)* |
| **35.3.0.** | **CORRECCIÓN DE PARAFUGAS** |
| 35.3.0.01 | CORRECCIÓN DE PARAFUGAS PERIVALVULARES VÍA ABIERTA |
| 35.3.0.02 | CORRECCIÓN DE PARAFUGAS PERIVALVULARES MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| 35.3.0.03 | CORRECCIÓN DE PARAFUGAS PERIVALVULARES VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| **35.3.5.** | **PROCEDIMIENTOS EN TRABÉCULAS DEL CORAZÓN** |
| 35.3.5.01 | ESCISIÓN DE TRABÉCULAS CARNOSAS DEL CORAZÓN |
| 35.3.5.03 | RESECCIÓN DE MEMBRANA SUBAÓRTICA VÍA ABIERTA |
| 35.3.5.04 | RESECCIÓN DE MEMBRANA SUBAÓRTICA MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| **35.3.9.** | **PROCEDIMIENTOS EN OTRAS ESTRUCTURAS ADYACENTES A LAS VÁLVULAS CARDÍACAS** |
| 35.3.9.01 | COLOCACIÓN DE PARCHE U HOMOINJERTO SUPRAVALVULAR |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR ESTENOSIS ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| **35.4.** | **CREACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE EN EL CORAZÓN** |
| **35.4.1.** | **ATRIOSEPTOSTOMÍA (CREACIÓN O AMPLIACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURÍCULAR)** |
| 35.4.1.01 | ATRIOSEPTOSTOMÍA (CREACIÓN O AMPLIACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURÍCULAR) VÍA ABIERTA |
| 35.4.1.02 | ATRIOSEPTOSTOMÍA (CREACIÓN O AMPLIACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURÍCULAR) VÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| **35.4.2.** | **ATRIOSEPTOSTOMÍA CON BALÓN** |
| 35.4.2.01 | ATRIOSEPTOSTOMÍA (CREACIÓN O AMPLIACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURÍCULAR) VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| **35.4.3.** | **VENTRICULOSEPTOSTOMÍA** |
| 35.4.3.01 | VENTRICULOSEPTOSTOMÍA VÍA ABIERTA |
| **35.5.** | **REPARACIÓN DE TABIQUES INTERAURICULAR E INTERVENTRICULAR** |
| **Incluye:** | *PERIMEMBRANOSA, YUXTARTERIAL, DEL TRACTO DE ENTRADA Y MUSCULAR; POR CAUSAS CONGÉNITAS, POSTRAUMÁTICA O POSINFARTO AGUDO DE MIOCARDIO* |
| **35.5.1.** | **REPARACIÓN DEFECTO DE TABIQUE INTERAURÍCULAR [CIA]** |
| 35.5.1.02 | REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURÍCULAR VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| 35.5.1.04 | REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURÍCULAR VÍA ABIERTA |
| 35.5.1.05 | REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURÍCULAR MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| **35.5.2.** | **REPARACIÓN DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR [CIV]** |
| 35.5.2.03 | REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| 35.5.2.04 | REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR VÍA ABIERTA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 35.5.2.05 | REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| **35.6.** | **REPARACIÓN DE TABIQUES INTERAURÍCULAR E INTERVENTRICULAR CON INJERTO DE TEJIDO** |
| **Incluye:** | *PERIMEMBRANOSA, YUXTARTERIAL, DEL TRACTO DE ENTRADA Y MUSCULAR; POR CAUSAS CONGÉNITA, POSTRAUMÁTICA O POSINFARTO AGUDO DE MIOCARDIO* |
| **35.6.1.** | **REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURÍCULAR CON INJERTO DE TEJIDO** |
| 35.6.1.01 | REPARACIÓN DE DEFECTO INTERAURÍCULAR CON SUTURA CONTINUA |
| 35.6.1.02 | ATRIOSEPTOPLASTIA CON INJERTO (PARCHE) DE TEJIDO |
| **35.6.2.** | **REPARACIÓN DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR CON INJERTO DE TEJIDO** |
| 35.6.2.01 | REPARACIÓN DE DEFECTO INTERVENTRICULAR CON PARCHE A TRAVÉS DE AURÍCULA DERECHA, VENTRICULOTOMÍA DERECHA O ARTERIOTOMÍA PULMONAR O AÓRTICA |
| 35.6.2.02 | REPARACIÓN DE DEFECTO INTERVENTRICULAR CON PARCHE A TRAVÉS DE VENTRICULOTOMÍA IZQUIERDA |
| 35.6.2.03 | REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR CON INJERTO DE TEJIDO |
| **35.8.** | **REPARACIÓN TOTAL DE ANOMALÍAS CARDÍACAS CONGÉNITAS** |
| **Simultáneo:** | *CUANDO SE REALICE DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR [CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA] (39.6.1.)* |
| **35.8.0.** | **REPARACIÓN DE CANAL ATRIO-VENTRICULAR** |
| 35.8.0.01 | REPARACIÓN DE CANAL ATRIO-VENTRICULAR PARCIAL |
| 35.8.0.02 | REPARACIÓN DE CANAL ATRIO-VENTRICULAR COMPLETO (RASTELLY A, B, C) |
| **35.8.1.** | **REPARACIÓN DE LA TETRALOGÍA DE FALLOT** |
| 35.8.1.01 | REPARACIÓN DE TETRALOGÍA DE FALLOT CON ESTENOSIS DE RAMAS PULMONARES |
| 35.8.1.02 | REPARACIÓN TRANSATRIAL DE LA TETRALOGÍA DE FALLOT CON ESTENOSIS PULMONAR |
| 35.8.1.03 | REPARACIÓN TRANSVENTRICULAR DE LA TETRALOGÍA DE FALLOT |
| 35.8.1.04 | REPARACIÓN DE TETRALOGÍA DE FALLOT CON ESTENOSIS DE BIFURCACIÓN DEL TRONCO PULMONAR |
| 35.8.1.05 | REPARACIÓN DE TETRALOGÍA DE FALLOT CON CORONARIA ANÓMALA (DESCENDENTE ANTERIOR ORIGINADA DE LA CORONARIA DERECHA) |
| 35.8.1.06 | REPARACIÓN DE TETRALOGÍA DE FALLOT CON FÍSTULA SISTÉMICO PULMONAR PREVIA |
| 35.8.1.08 | REPARACIÓN DE TETRALOGÍA DE FALLOT CON AGENESIA DE VÁLVULA PULMONAR |
| **35.8.2.** | **REPARACIÓN COMPLETA DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO** |
| 35.8.2.01 | REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL SUPRACARDÍACO |
| 35.8.2.02 | REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL INFRACARDÍACO |
| 35.8.2.03 | REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL A SENO CORONARIO O INTRACARDÍACO |
| 35.8.2.04 | REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL A AURÍCULA DERECHA |
| 35.8.2.05 | REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL A VENA INFRADIAFRAGMÁTICA |
| 35.8.2.06 | REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL MIXTO |
| 35.8.2.07 | REPARACIÓN DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES DERECHAS A VENA CAVA SUPERIOR |
| 35.8.2.08 | REPARACIÓN DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES DERECHAS A VENA CAVA INFERIOR |
| 35.8.2.09 | REPARACIÓN DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES IZQUIERDA A VENA INNOMINADA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 35.8.2.10 | REPARACIÓN DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL A CÁMARA ACCESORIA (CORTRIATUM) |
| 35.8.2.11 | REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO |
| **35.8.3.** | **REPARACIÓN TOTAL DE TRONCO ARTERIOSO** |
| 35.8.3.04 | CORRECCIÓN DEL TUNEL AORTO VENTRICULAR |
| 35.8.3.05 | VALVULOPLASTIA DE VÁLVULA TRUNCAL |
| 35.8.3.06 | REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON HOMOINJERTO O CON TEJIDO AUTÓLOGO |
| 35.8.3.07 | REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON CONDUCTO EXTERNO |
| 35.8.3.08 | REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON PARCHE PERICÁRDICO DEJANDO ARTERIA PULMONAR ANTERIOR A LA AORTA [LECOMPTE] |
| 35.8.3.09 | REEMPLAZO DE LA VÁLVULA TRUNCAL |
| **35.8.4.** | **REPARACIÓN DOBLE SALIDA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO** |
| 35.8.4.01 | REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO Y CONEXIÓN ATRIOVENTRICULAR CONCORDANTE O DISCORDANTE |
| 35.8.4.02 | REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO CON ESTENOSIS PULMONAR |
| 35.8.4.03 | REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO E HIPOPLASIA DEL VENTRÍCULO DERECHO |
| 35.8.4.04 | REPARACIÓN DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO |
| **35.8.5.** | **REPARACIÓN DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO** |
| 35.8.5.01 | REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON CIV SUBAÓRTICA Y ESTENOSIS PULMONAR |
| 35.8.5.02 | REPARO DE DEFECTO VENTRICULAR POR TRANSPOSICIÓN AORTA CABALGAMIENTO PULMONAR [CORAZÓN DE TAUSSING-BING] |
| 35.8.5.03 | REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON CIV DOBLE/RELACIONADA |
| 35.8.5.04 | REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON CIV NO RELACIONADA |
| 35.8.5.05 | REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON CANAL AV |
| 35.8.5.06 | REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON L- MALPOSICIÓN DE LA AORTA |
| 35.8.5.07 | REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO Y CONEXIÓN ATRIOVENTRICULAR DISCORDANTE |
| 35.8.5.08 | REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON ESTENOSIS PULMONAR |
| 35.8.5.09 | REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO SIN ESTENOSIS PULMONAR |
| 35.8.5.10 | REPARO INTRAVENTRICULAR DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO |
| 35.8.5.11 | REPARACIÓN DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO |
| **35.8.6.** | **REPARACIÓN DE HIPOPLASIA DE VENTRÍCULO IZQUIERDO** |
| 35.8.6.01 | REPARACIÓN DE HIPOPLASIA DE VENTRÍCULO IZQUIERDO [NORWOOD O SANO] |
| 35.8.6.02 | ANASTOMOSIS AORTO-PULMONAR Y CREACIÓN DE FÍSTULA SISTÉMICO PULMONAR [DAMUS - KAYE - STANSEL] |
| **35.8.7.** | **REPARACIÓN COARTACIÓN AÓRTICA** |
| 35.8.7.01 | REPARACIÓN DE COARTACIÓN AÓRTICA CON RESECCIÓN Y ANASTOMOSIS T-T |
| 35.8.7.02 | REPARACIÓN DE COARTACIÓN AÓRTICA CON RESECCIÓN Y COLGAJO DE SUBCLAVIA |
| 35.8.7.03 | REPARACIÓN DE COARTACIÓN AÓRTICA CON INTERPOSICIÓN DE INJERTO |
| 35.8.7.05 | RESECCIÓN ARTERIAL Y LIBERACIÓN DE TEJIDOS VECINOS (CORRECCIÓN DE ANILLO VASCULAR) |
| 35.8.7.10 | REPARACIÓN DE COARTACIÓN AÓRTICA, VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **35.8.8.** | **CORRECCIÓN TOTAL TRANSPOSICIÓN DE GRANDES VASOS** |
| 35.8.8.01 | TRANSPOSICIÓN DEL RETORNO VENOSO CON PARCHE O SEPTACIÓN INTERAURÍCULAR [MUSTARD Y SENNING] |
| 35.8.8.02 | TRANSPOSICIÓN ARTERIAL CON REIMPLANTE DE CORONARIAS [JATENE] |
| 35.8.8.03 | REPARO DE VENTANA AORTOPULMONAR CON PARCHE AÓRTICO O PULMONAR |
| 35.8.8.05 | CORRECCIÓN DE TRANSPOSICIÓN DE GRANDES ARTERIAS CON COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR Y ESTENOSIS PULMONAR [RASTELLI] |
| 35.8.8.06 | CORRECCIÓN DE TRANSPOSICIÓN DE GRANDES ARTERIAS CON COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR Y ESTENOSIS PULMONAR [REV] |
| 35.8.8.07 | CORRECIÓN DE TRASPOSICIÓN DE GRANDES ARTERIAS CON COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR Y ESTENOSIS PULMONAR CON TRASLOCACIÓN AÓRTICA [NIKAIDOH] |
| **35.8.9.** | **REPARACIÓN DE DUCTUS ARTERIOSO** |
| 35.8.9.01 | CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE VÍA ABIERTA |
| 35.8.9.02 | CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| 35.8.9.03 | CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE, VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| 35.8.9.04 | DILATACIÓN DE DUCTUS ARTERIOSO (ANGIOPLASTIA O IMPLANTE DE DISPOSITIVO) VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| 35.8.9.05 | DILATACIÓN DE DUCTUS ARTERIOSO (ANGIOPLASTIA O IMPLANTE DE DISPOSITIVO) TRANSPULMONAR |
| **35.9.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN VÁLVULAS Y TABIQUES CARDÍACOS** |
| **Simultáneo:** | *CUANDO SE REALICE DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR [CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA] (39.6.1.)* |
| **35.9.2.** | **CREACIÓN DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRÍCULO DERECHO Y LA ARTERIA PULMONAR** |
| 35.9.2.00 | CREACIÓN DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRÍCULO DERECHO Y LA ARTERIA PULMONAR SOD |
| **35.9.3.** | **CREACIÓN DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRÍCULO IZQUIERDO Y LA AORTA** |
| 35.9.3.00 | CREACIÓN DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRÍCULO IZQUIERDO Y LA AORTA SOD |
| **35.9.4.** | **DERIVACIONES SISTÉMICO-PULMONAR (EXCLUSIÓN FUNCIONAL DEL VENTRÍCULO PULMONAR)** |
| 35.9.4.01 | CREACIÓN DE CONDUCTO ENTRE AURÍCULA Y ARTERIA PULMONAR |
| 35.9.4.02 | CREACIÓN DE FÍSTULAS SISTÉMICO-PULMONARES |
| 35.9.4.03 | DERIVACIÓN CAVO-PULMONAR TOTAL [FONTAN] |
| 35.9.4.04 | DERIVACIÓN CAVO SUPERIOR A ARTERIA PULMONAR (GLENN CLÁSICO O BIDIRECCIONAL) |
| 35.9.4.05 | DERIVACIÓN CAVO SUPERIOR-PULMONAR, DEJANDO FLUJO ANTEROGRADO (REPARO UNO Y MEDIO VENTRICULAR) |
| 35.9.4.06 | DERIVACIÓN CAVO SUPERIOR A ARTERIA PULMONAR (GLENN CLASICO O BIDIRECCIONAL) BILATERAL |
| 35.9.4.07 | REVISIÓN O LIGADURA DE FÍSTULA SISTÉMICO PULMONAR |
| **35.9.5.** | **REVISIÓN DE PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN EL CORAZÓN** |
| 35.9.5.01 | REINTERVENCIÓN POR SANGRADO, DESPUÉS DE CIRUGÍA CARDÍACA |
| 35.9.5.02 | REINTERVENCIÓN POR CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS COMPLEJAS |
| 35.9.5.04 | REOPERACIÓN DE CONDUCTOS CARDÍACOS |
| **35.9.7.** | **CERCLAJE DE ARTERIA PULMONAR** |
| 35.9.7.01 | CERCLAJE DE ARTERIA PULMONAR VÍA ABIERTA |
| 35.9.7.02 | CERCLAJE BILATERAL DE RAMAS DE ARTERIA PULMONAR VÍA ABIERTA |
| **35.9.8.** | **REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE ARTERIA PULMONAR O RAMAS** |
| 35.9.8.01 | REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE ARTERIA PULMONAR O RAMAS VÍA ABIERTA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 35.9.8.02 | REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE ARTERIA PULMONAR O RAMAS MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| 35.9.8.03 | REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE ARTERIA PULMONAR O RAMAS VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| 35.9.8.04 | UNIFOCALIZACIÓN DE ARTERIAS PULMONARES |
| **36.** | **PROCEDIMIENTOS EN VASOS CARDIACOS (CORONARIAS)** |
| **Incluye:** | *DISPOSITIVO MÉDICO.ESTERNOTOMÍA (MEDIA) (TRANSVERSA), TORACOTOMÍA COMO VÍA DE ACCESO QUIRÚRGICO* |
| **Simultáneo:** | *CUANDO SE REALICE DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR [CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA] (39.6.1.)* |
| **36.0.** | **ABLACION O ELIMINACION DE OBSTRUCCIÓN DE ARTERIA CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO** |
| **36.0.1.** | **ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) SIN USO DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA** |
| **Simultáneo:** | *CUALQUIER IMPLANTE DE PRÓTESIS INTRACORONARIA (STENT) (36.0.6.); INSERCIÓN DE MARCAPASOS (37.8.); ANGIOCARDIOGRAFÍA (87.6.2.)* |
| 36.0.1.01 | ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) UNO O DOS VASOS |
| 36.0.1.02 | ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) MAS DE DOS VASOS |
| 36.0.1.04 | ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) DE TRONCO PRINCIPAL |
| 36.0.1.05 | ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) DE BIFURCACIÓN |
| 36.0.1.06 | ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) DE OCLUSIÓN TOTAL CRÓNICA |
| **36.0.2.** | **ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) CON USO DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA** |
| **Simultáneo:** | *CUALQUIER IMPLANTE DE PRÓTESIS INTRACORONARIA (STENT) (36.0.6.)* |
| 36.0.2.01 | ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) CON INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA UNO O DOS VASOS |
| 36.0.2.02 | ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTÁNEA SIMPLE CON INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA MAS DE DOS VASOS |
| **36.0.3.** | **ANGIOPLASTIA DE ARTERIA CORONARIA CON TÓRAX ABIERTO** |
| 36.0.3.00 | ANGIOPLASTIA DE ARTERIA CORONARIA CON TÓRAX ABIERTO SOD |
| **36.0.4.** | **INFUSIÓN ARTERIAL INTRACORONARIA DE TROMBOLÍTICOS [TROMBOLISIS INTRACORONARIA]** |
| **Incluye:** | *POR INYECCIÓN ARTERIAL CORONARIA DIRECTA, INFUSIÓN O POR CATETERISMO, DE ENZIMAS O INHIBIDOR DE PLAQUETAS* |
| 36.0.4.01 | INFUSION ARTERIAL INTRACORONARIA DE TROMBOLITICOS VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| 36.0.4.02 | TROMBOLISIS INTRACORONARIA |
| **36.0.5.** | **ANGIOPLASTIA CORONARIA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) (ATERECTOMÍA CORONARIA) REALIZADA DURANTE LA MISMA INTERVENCIÓN** |
| **Simultáneo:** | *CUALQUIER IMPLANTE DE PRÓTESIS INTRACORONARIA (STENT) (36.0.6.); INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (36.0.4.)* |
| 36.0.5.01 | ANGIOPLASTIA CORONARIA POR VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) (ATERECTOMÍA CORONARIA) REALIZADA DURANTE LA MISMA INTERVENCIÓN |
| **36.0.6.** | **INSERCIÓN O IMPLANTE DE PRÓTESIS INTRACORONARIA (STENT)** |
| 36.0.6.00 | INSERCIÓN O IMPLANTE DE PRÓTESIS INTRACORONARIA (STENT) SOD |
| **36.1.** | **ANASTOMOSIS PARA REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA** |
| **Simultáneo:** | *CUANDO SE REALICE DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR [CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA] (39.6.1.)* |
| **36.1.6.** | **ANASTOMOSIS CORONARIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR** |
| **Incluye:** | *RAMAS SECUNDARIAS* |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 36.1.6.01 | ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON INJERTO VENOSO VÍA ABIERTA |
| 36.1.6.02 | ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON INJERTO VENOSO MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| 36.1.6.03 | ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON INJERTO VENOSO VÍA ABIERTA |
| 36.1.6.04 | ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON INJERTO VENOSO MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| 36.1.6.05 | ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA MAMARIA VÍA ABIERTA |
| 36.1.6.06 | ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA MAMARIA MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| 36.1.6.07 | ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA MAMARIA VÍA ABIERTA |
| 36.1.6.08 | ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA MAMARIA MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| 36.1.6.09 | ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA RADIAL VÍA ABIERTA |
| 36.1.6.10 | ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA RADIAL MINIMANTE INVASIVA |
| 36.1.6.11 | ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA RADIAL VÍA ABIERTA |
| 36.1.6.12 | ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA RADIAL MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| 36.1.6.13 | ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA EPIGASTRICA VÍA ABIERTA |
| 36.1.6.14 | ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA EPIGASTRICA MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| 36.1.6.15 | ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA EPIGASTRICA VÍA ABIERTA |
| 36.1.6.16 | ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA EPIGASTRICA MINIMANTE INVASIVA |
| 36.1.6.17 | ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VÍA ABIERTA |
| 36.1.6.18 | ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA MINIMANTE INVASIVA |
| 36.1.6.19 | ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VÍA ABIERTA |
| 36.1.6.20 | ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA MINIMANTE INVASIVA |
| 36.1.6.21 | ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON OTRAS ARTERIAS VÍA ABIERTA |
| 36.1.6.22 | ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON OTRAS ARTERIAS MINIMANTE INVASIVA |
| 36.1.6.23 | ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON OTRAS ARTERIAS VÍA ABIERTA |
| 36.1.6.24 | ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON OTRAS ARTERIAS MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| **36.1.8.** | **ANASTOMOSIS CORONARIA DE ARTERIA CIRCUNFLEJA** |
| **Incluye:** | *RAMAS SECUNDARIAS* |
| 36.1.8.01 | ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO VÍA ABIERTA |
| 36.1.8.02 | ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| 36.1.8.03 | ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO VÍA ABIERTA |
| 36.1.8.04 | ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| 36.1.8.05 | ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA MAMARIA VÍA ABIERTA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 36.1.8.06 | ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA MAMARIA MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| 36.1.8.07 | ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA MAMARIA VÍA ABIERTA |
| 36.1.8.08 | ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA MAMARIA MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| 36.1.8.09 | ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA RADIAL VÍA ABIERTA |
| 36.1.8.10 | ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA RADIAL MINIMANTE INVASIVA |
| 36.1.8.11 | ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA RADIAL VÍA ABIERTA |
| 36.1.8.12 | ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA RADIAL MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| 36.1.8.13 | ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA EPIGASTRICA VÍA ABIERTA |
| 36.1.8.14 | ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA EPIGASTRICA MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| 36.1.8.15 | ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA EPIGASTRICA VÍA ABIERTA |
| 36.1.8.16 | ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA EPIGASTRICA MINIMANTE INVASIVA |
| 36.1.8.17 | ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VÍA ABIERTA |
| 36.1.8.18 | ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA MINIMANTE INVASIVA |
| 36.1.8.19 | ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VÍA ABIERTA |
| 36.1.8.20 | ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA MINIMANTE INVASIVA |
| 36.1.8.21 | ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON OTRAS ARTERIAS VÍA ABIERTA |
| 36.1.8.22 | ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON OTRAS ARTERIAS MINIMANTE INVASIVA |
| 36.1.8.23 | ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON OTRAS ARTERIAS VÍA ABIERTA |
| 36.1.8.24 | ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON OTRAS ARTERIAS MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| **36.1.9.** | **ANASTOMOSIS DE ARTERIA CORONARIA DERECHA** |
| **Incluye:** | *RAMAS SECUNDARIAS* |
| 36.1.9.01 | ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO VÍA ABIERTA |
| 36.1.9.02 | ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| 36.1.9.03 | ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO VÍA ABIERTA |
| 36.1.9.04 | ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| 36.1.9.05 | ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA MAMARIA VÍA ABIERTA |
| 36.1.9.06 | ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA MAMARIA MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| 36.1.9.07 | ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA MAMARIA VÍA ABIERTA |
| 36.1.9.08 | ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA MAMARIA MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| 36.1.9.09 | ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA RADIAL VÍA ABIERTA |
| 36.1.9.10 | ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA RADIAL MINIMANTE INVASIVA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 36.1.9.11 | ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA RADIAL VÍA ABIERTA |
| 36.1.9.12 | ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA RADIAL MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| 36.1.9.13 | ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA EPIGASTRICA VÍA ABIERTA |
| 36.1.9.14 | ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA EPIGÁSTRICA MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| 36.1.9.15 | ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA EPIGASTRICA VÍA ABIERTA |
| 36.1.9.16 | ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA EPIGASTRICA MINIMANTE INVASIVA |
| 36.1.9.17 | ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VÍA ABIERTA |
| 36.1.9.18 | ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA MINIMANTE INVASIVA |
| 36.1.9.19 | ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VÍA ABIERTA |
| 36.1.9.20 | ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA MINIMANTE INVASIVA |
| 36.1.9.21 | ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OTRAS ARTERIAS VÍA ABIERTA |
| 36.1.9.22 | ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OTRAS ARTERIAS MINIMANTE INVASIVA |
| 36.1.9.23 | ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OTRAS ARTERIAS VÍA ABIERTA |
| 36.1.9.24 | ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OTRAS ARTERIAS MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| **36.3.** | **OTRA REVASCULARIZACIÓN CARDÍACA** |
| **36.3.2.** | **REINTERVENCIÓN DE REVASCULARIZACIÓN CARDÍACA (DERIVACIÓN O PUENTES CORONARIOS)** |
| 36.3.2.01 | REINTERVENCIÓN DE REVASCULARIZACIÓN CARDÍACA (DERIVACIÓN O PUENTES CORONARIOS) VÍA ABIERTA |
| 36.3.2.02 | REINTERVENCIÓN DE REVASCULARIZACIÓN CARDÍACA (DERIVACIÓN O PUENTES CORONARIOS) MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| **36.9.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN VASOS CARDÍACOS** |
| **36.9.1.** | **REPARACIÓN DE ANEURISMA DE VASO CORONARIO** |
| 36.9.1.01 | REPARACIÓN DE ANEURISMA DE VASO CORONARIO VÍA ABIERTA |
| 36.9.1.02 | REPARACIÓN DE ANEURISMA DE VASO CORONARIO MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| 36.9.1.03 | REPARACIÓN DE ANEURISMA DE VASO CORONARIO VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| **36.9.2.** | **REPARACIÓN DE FÍSTULA CORONARIA** |
| 36.9.2.01 | REPARACIÓN O CIERRE DE FÍSTULA CORONARIA VÍA ABIERTA |
| 36.9.2.02 | REPARACIÓN O CIERRE DE FÍSTULA CORONARIA MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| 36.9.2.03 | REPARACIÓN O CIERRE DE FÍSTULA CORONARIA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| **36.9.3.** | **OTRA REPARACION DE FISTULA A CAVIDAD CARDÍACA** |
| 36.9.3.01 | REPARACION DE FISTULA A CAVIDAD CARDÍACA VÍA ABIERTA |
| 36.9.3.02 | REPARACION DE FISTULA A CAVIDAD CARDÍACA MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| 36.9.3.03 | REPARACION DE FISTULA A CAVIDAD CARDÍACA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| **36.9.4.** | **OTRA REPARACION DE FISTULA EXTRA CARDÍACA** |
| 36.9.4.01 | OCLUSION O LIGADURA DE COLATERALES SISTÉMICO PULMONARES VÍA ABIERTA |
| 36.9.4.02 | OCLUSION O LIGADURA DE COLATERALES SISTÉMICO PULMONARES VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **36.9.5.** | **CORRECCIÓN DE ORIGEN ANÓMALO DE CORONARIA IZQUIERDA** |
| 36.9.5.01 | CORRECCION DE ORIGEN ANÓMALO CORONARIO EN ARTERIA PULMONAR MEDIANTE REIMPLANTE CORONARIA |
| 36.9.5.02 | TUNELIZACIÓN DE LA CORONARIA IZQUIERDA HACIA LA AORTA A TRAVÉS DE LA ARTERIA PULMONAR [TAKEUCHI] |
| **37.** | **PROCEDIMIENTOS EN CORAZÓN Y PERICARDIO** |
| **Simultáneo:** | *CUANDO SE REALICE DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR [CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA] (39.6.1.)* |
| **37.0.** | **PROCEDIMIENTOS EN EL PERICARDIO** |
| **37.0.1.** | **PUNCIÓN O ASPIRACIÓN EN PERICARDIO [PERICARDIOCENTESIS]** |
| 37.0.1.01 | PERICARDIOCENTESIS |
| 37.0.1.02 | PERICARDIOCENTESIS GUIADA POR IMÁGENES |
| **37.1.** | **CARDIOTOMÍA Y PERICARDIOTOMÍA** |
| **37.1.2.** | **EXTIRPACIÓN DE PERICARDIO [PERICARDIOTOMÍA]** |
| **Incluye:** | *MINILAPAROTOMÍA SUBXIFOIDEA O VENTANA PERICÁRDICA* |
| 37.1.2.02 | PERICARDIOTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 37.1.2.03 | PERICARDIOTOMÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| **37.2.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN CORAZÓN Y PERICARDIO** |
| **37.2.1.** | **CATETERISMO O ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO DEL LADO DERECHO DEL CORAZÓN** |
| 37.2.1.01 | ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO CONVENCIONAL DEL LADO DERECHO DEL CORAZÓN VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| 37.2.1.02 | CATETERISMO CARDÍACO DEL LADO DERECHO DEL CORAZÓN CON PRUEBA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA |
| **37.2.2.** | **CATETERISMO O ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZÓN** |
| 37.2.2.01 | ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZÓN VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| 37.2.2.02 | CATETERISMO CARDÍACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZÓN |
| **37.2.3.** | **CATETERISMO O ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO COMBINADO DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON** |
| 37.2.3.01 | ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO COMBINADO DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZÓN VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| 37.2.3.02 | CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZÓN |
| **37.2.4.** | **CATETERISMO O ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO CON PUNCIÓN TRANSEPTAL EN CORAZON** |
| 37.2.4.01 | ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO COMBINADO DERECHO E IZQUIERDO CON PUNCIÓN TRANSEPTAL EN CORAZÓN VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| 37.2.4.02 | CATETERISMO TRANSEPTAL DEL CORAZÓN |
| **37.2.5.** | **ESTIMULACIÓN ELECTROFISIOLÓGICA CARDÍACA Y ESTUDIOS DE REGISTRO** |
| 37.2.5.01 | ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO TRANS ESOFÁGICO |
| 37.2.5.02 | ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO EPICÁRDICO VÍA PERCUTÁNEA |
| 37.2.5.03 | ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO EPICÁRDICO VÍA ABIERTA |
| **37.2.6.** | **BIOPSIA DE PERICARDIO** |
| 37.2.6.01 | BIOPSIA DE PERICARDIO VÍA ABIERTA |
| 37.2.6.02 | BIOPSIA DE PERICARDIO MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| **37.2.7.** | **BIOPSIA DE CORAZÓN** |
| 37.2.7.01 | BIOPSIA DE CORAZÓN VÍA ABIERTA |
| 37.2.7.02 | BIOPSIA DE CORAZÓN VÍA PERCUTÁNEA |
| **37.2.8.** | **MAPEO ELÉCTRICO Y ANATÓMICO DEL CORAZÓN Y ESTRUCTURAS VASCULARES** |
| 37.2.8.01 | MAPEO ELECTROANATÓMICO CONVENCIONAL |
| 37.2.8.02 | MAPEO ELECTROANATÓMICO TRIDIMENSIONAL |
| **37.3.** | **PERICARDIECTOMÍA Y ESCISIÓN DE LESIÓN DE CORAZÓN** |
| **Simultáneo:** | *CUANDO SE REALICE DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR [CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA] (39.6.1.)* |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **37.3.1.** | **INCISIÓN DE PERICARDIO [PERICARDIECTOMÍA]** |
| 37.3.1.04 | PERICARDIECTOMIA VÍA ABIERTA |
| 37.3.1.05 | PERICARDIECTOMIA MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| 37.3.1.06 | ESCISION DE QUISTE O TUMOR PERICARDICO VÍA ABIERTA |
| 37.3.1.07 | ESCISIÓN DE QUISTE O TUMOR PERICÁRDICO MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| **37.3.2.** | **ESCISIÓN DE ANEURISMA DE CORAZÓN** |
| 37.3.2.00 | ESCISIÓN DE ANEURISMA DE CORAZÓN SOD |
| **37.3.3.** | **ESCISION DE LESION O TEJIDO DEL CORAZON** |
| **Incluye:** | *MAPEO TRANSOPERATORIO INTRACORONARIO EN MANEJO DE ARRITMIAS CARDÍACAS, [CIRUGÍA DE MAZE]; FIBRILACION AURICULAR* |
| 37.3.3.03 | RESECCIÓN ENDOMIOCÁRDICA |
| 37.3.3.05 | ESCISIÓN DE TUMOR DEL CORAZÓN VÍA ABIERTA |
| 37.3.3.06 | ESCISIÓN DE TUMOR DEL CORAZÓN MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| 37.3.3.07 | RESECCIÓN DE HACES ANÓMALOS DEL SISTEMA DE CONDUCCIÓN VÍA ABIERTA |
| 37.3.3.08 | RESECCIÓN DE HACES ANÓMALOS DEL SISTEMA DE CONDUCCIÓN MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| 37.3.3.09 | RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DEL CORAZÓN VÍA ABIERTA |
| 37.3.3.10 | RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DEL CORAZÓN MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| **37.3.4.** | **ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO CARDÍACO** |
| 37.3.4.04 | ABLACION DE LESIÓN O TEJIDO CARDÍACO FOCAL VÍA ABIERTA |
| 37.3.4.05 | ABLACION DE LESIÓN O TEJIDO CARDÍACO FOCAL MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| 37.3.4.06 | ABLACION DE LESIÓN O TEJIDO CARDÍACO FOCAL PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| 37.3.4.07 | ABLACION DE LESIÓN O TEJIDO CARDÍACO MULTIFOCAL VÍA ABIERTA |
| 37.3.4.08 | ABLACION DE LESIÓN O TEJIDO CARDÍACO MULTIFOCAL MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| 37.3.4.09 | ABLACION DE LESIÓN O TEJIDO CARDÍACO MULTIFOCAL PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| 37.3.4.10 | AISLAMIENTO ELÉCTRICO DE VENAS PULMONARES VÍA ABIERTA |
| 37.3.4.11 | AISLAMIENTO ELÉCTRICO DE VENAS PULMONARES MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| 37.3.4.12 | AISLAMIENTO ELÉCTRICO DE VENAS PULMONARES VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| 37.3.4.13 | MODULACIÓN DE SUSTRATO ARRÍTMICO (AURÍCULAR O VENTRICULAR) ENDOCÁRDICA |
| 37.3.4.14 | MODULACIÓN DE SUSTRATO ARRÍTMICO (AURÍCULAR O VENTRICULAR) EPICÁRDICA |
| **37.3.6.** | **EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRACARDÍACO** |
| 37.3.6.00 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRACARDÍACO SOD |
| **37.3.7.** | **EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERICÁRDICO** |
| 37.3.7.00 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERICÁRDICO SOD |
| **37.4.** | **REPARACION DE CORAZON Y PERICARDIO** |
| **37.4.1.** | **CARDIORRAFIA** |
| 37.4.1.00 | CARDIORRAFIA SOD |
| **37.4.2.** | **REPARACIÓN DE CORAZÓN POR RUPTURA POSTINFARTO** |
| 37.4.2.00 | REPARACIÓN DE CORAZÓN POR RUPTURA POSTINFARTO SOD |
| **37.4.3.** | **PERICARDIORRAFIA** |
| 37.4.3.00 | PERICARDIORRAFIA SOD |
| **37.5.** | **TRASPLANTE DE CORAZÓN** |
| **37.5.1.** | **TRASPLANTE CARDÍACO** |
| 37.5.1.01 | TRASPLANTE DE CORAZÓN VÍA ABIERTA |
| **37.5.2.** | **OBTENCIÓN DE CORAZÓN PARA TRASPLANTE** |
| 37.5.2.01 | OBTENCIÓN DE CORAZÓN PARA TRASPLANTE VÍA ABIERTA |
| **37.6.** | **IMPLANTACIÓN DE SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA** |
| **Incluye:** | *COLOCACIÓN Y MANEJO DE BALÓN INTRAAÓRTICO* |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **37.6.1.** | **IMPLANTACIÓN DE BALÓN CONTRAPULSACIÓN** |
| 37.6.1.00 | IMPLANTACIÓN DE BALÓN CONTRAPULSACIÓN SOD |
| **37.6.4.** | **EXTRACCIÓN O RETIRO DE SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA** |
| 37.6.4.00 | EXTRACCIÓN O RETIRO DE SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA SOD |
| **37.6.7.** | **IMPLANTE DE UN SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA EXTERNO O INTERNO** |
| 37.6.7.01 | IMPLANTE DE UN SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA EXTERNO O INTERNO TEMPORAL (DISPOSITIVO NO IMPLANTABLE FUERA DEL CUERPO PERO CONECTADO AL CORAZON) UNIVENTRICULAR |
| 37.6.7.02 | IMPLANTE DE UN SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA EXTERNO O INTERNO TEMPORAL (DISPOSITIVO NO IMPLANTABLE, FUERA DEL CUERPO PERO CONECTADO AL CORAZON) BIVENTRICULAR |
| 37.6.7.03 | IMPLANTE DE UN SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA DEFINITIVO (DISPOSITIVO CONECTADO DIRECTAMENTE AL CORAZÓN E IMPLANTADO DENTRO DEL CUERPO) UNIVENTRICULAR |
| 37.6.7.04 | IMPLANTE DE UN SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA DEFINITIVO (DISPOSITIVO CONECTADO DIRECTAMENTE AL CORAZÓN E IMPLANTADO DENTRO DEL CUERPO) BIVENTRICULAR |
| **37.8.** | **INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN], REVISIÓN, SUSTITUCIÓN O ELIMINACIÓN DE DISPOSITIVO DE ESTIMULACIÓN CARDÍACA O REVISIÓN DE BOLSILLO** |
| **Incluye:** | *DISPOSITIVO MÉDICO.* |
| **37.8.0.** | **INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MONITORES DE EVENTOS** |
| 37.8.0.01 | INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MONITOR DE EVENTOS |
| **37.8.1.** | **INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO)** |
| 37.8.1.01 | INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VÍA ABIERTA |
| 37.8.1.02 | INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| **37.8.2.** | **INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASOS UNICAMERALES** |
| 37.8.2.01 | INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASOS UNICAMERAL |
| **37.8.3.** | **INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASOS BICAMERALES** |
| 37.8.3.01 | INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASOS BICAMERAL |
| **37.8.4.** | **INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE RESINCRONIZADORES CARDÍACOS** |
| 37.8.4.01 | INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE RESINCRONIZADOR CARDÍACO |
| **37.8.5.** | **SUSTITUCIÓN, REVISIÓN (PROGRAMACIÓN) DE DISPOSITIVOS DE ESTIMULACIÓN CARDÍACA** |
| 37.8.5.01 | REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE MARCAPASOS |
| 37.8.5.02 | REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE RESINCRONIZADOR CARDÍACO |
| 37.8.5.03 | REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) |
| 37.8.5.04 | REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) |
| 37.8.5.05 | REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE MONITOR DE EVENTOS |
| 37.8.5.06 | REVISIÓN DE ELECTRODO DE ESTIMULACIÓN (AURÍCULAR O VENTRICULAR) |
| 37.8.5.07 | REVISIÓN DE ELECTRODO DE DESFIBRILACIÓN |
| 37.8.5.08 | REVISIÓN DE ELECTRODO DE SENO CORONARIO |
| **37.8.6.** | **INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR)** |
| 37.8.6.01 | INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) UNICAMERAL VÍA ABIERTA |
| 37.8.6.02 | INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) UNICAMERAL VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| 37.8.6.03 | INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) BICAMERAL VÍA ABIERTA |
| 37.8.6.04 | INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) BICAMERAL VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| 37.8.6.05 | INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VÍA ABIERTA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 37.8.6.06 | INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| 37.8.6.07 | INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) VÍA SUBCUTANEA |
| **37.8.7.** | **INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO EPICÁRDICO** |
| 37.8.7.01 | INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO EPICÁRDICO VÍA ABIERTA |
| 37.8.7.02 | INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO EPICÁRDICO MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| **37.8.9.** | **EXPLANTE O ELIMINACION DE DISPOSITIVO DE ESTIMULACIÓN CARDÍACA O EXTRACCIÓN INSTRUMENTADA DE ELECTRODOS** |
| 37.8.9.01 | EXPLANTE O ELIMINACION DE MARCAPASO |
| 37.8.9.02 | EXPLANTE O ELIMINACION DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) O RESINCRONIZADOR O CARDIORESINCRONIZADOR |
| 37.8.9.03 | EXTRACCIÓN INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE ESTIMULACIÓN (AURÍCULAR O VENTRICULAR) |
| 37.8.9.04 | EXTRACCIÓN INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE DESFIBRILACIÓN |
| 37.8.9.05 | EXTRACCIÓN INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE SENO CORONARIO |
| **37.9.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN CORAZÓN Y PERICARDIO** |
| **37.9.0.** | **CIERRE U OCLUSIÓN DE AURICULILLA** |
| 37.9.0.01 | CIERRE U OCLUSIÓN DE AURICULILLA VÍA ABIERTA |
| 37.9.0.02 | CIERRE U OCLUSIÓN DE AURICULILLA MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| 37.9.0.03 | CIERRE U OCLUSIÓN DE AURICULILLA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| **37.9.1.** | **MASAJE CARDÍACO A TÓRAX ABIERTO** |
| **Incluye:** | *ESTIMULACIÓN CARDÍACA ELÉCTRICA A TÓRAX ABIERTO* |
| 37.9.1.00 | MASAJE CARDÍACO A TÓRAX ABIERTO SOD |
| **37.9.2.** | **INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN CORAZÓN** |
| 37.9.2.00 | INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN CORAZÓN SOD |
| **37.9.3.** | **DILATACIÓN DE TRACTO DE SALIDA VENTRICULAR DERECHO** |
| 37.9.3.01 | DILATACIÓN DE TRACTO DE SALIDA VENTRICULAR DERECHO VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| **38.** | **PROCEDIMIENTOS EN VASOS SANGUÍNEOS (INCISIÓN, ESCISIÓN Y OCLUSIÓN)** |
| **Simultáneo:** | *CUANDO SE REALICE DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR [CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA] (39.6.1.)* |
| **Excluye:** | *AQUELLOS DE VASOS CARDÍACOS (36.)* |
| **38.0.** | **TROMBECTOMÍA O TROMBOLISIS O TROMBOEMBOLECTOMÍA** |
| **38.0.1.** | **TROMBECTOMÍA MECANICA Y TROMBOLISIS FARMACOLÓGICA DE VASOS INTRACRANEALES** |
| **Simultáneo:** | *PANANGIOGRAFÍA (87.4.1.33)* |
| 38.0.1.05 | TROMBECTOMÍA DE VASOS INTRACRANEALES VÍA ENDOVASCULAR |
| 38.0.1.10 | TROMBOLISIS FARMACOLÓGICA DE VASOS INTRACRANEALES VÍA ENDOVASCULAR |
| 38.0.1.11 | TROMBOLISIS DE VASOS INTRACRANEALES VÍA ENDOVENOSA |
| **38.0.2.** | **TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VASOS EN CABEZA Y CUELLO** |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR FÍSTULAS VERTEBRALES, CAROTIDEAS, HEMANGIOMAS DE CABEZA Y CUELLO* |
| **Simultáneo:** | *PANANGIOGRAFIA (87.4.1.33)* |
| 38.0.2.01 | TROMBOEMBOLECTOMÍA ARTERIAL DE ZONA I Y III DE CUELLO |
| 38.0.2.02 | TROMBOEMBOLECTOMÍA ARTERIAL DE ZONA II DE CUELLO |
| 38.0.2.03 | TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA DE ZONA I Y III DE CUELLO |
| 38.0.2.04 | TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA DE ZONA II DE CUELLO |
| 38.0.2.05 | TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO |
| 38.0.2.06 | TROMBECTOMÍA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO VÍA ENDOVASCULAR |
| 38.0.2.10 | TROMBOLISIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO, VÍA ENDOVASCULAR |
| **38.0.3.** | **TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VASOS EN MIEMBROS SUPERIORES** |
| 38.0.3.01 | TROMBOLECTOMÍA DE ARTERIA SUBCLAVIA |
| 38.0.3.02 | TROMBOEMBOLECTOMÍA ARTERIAL AXILAR |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 38.0.3.03 | TROMBOEMBOLECTOMÍA ARTERIAL DE BRAZO O ANTEBRAZO |
| 38.0.3.04 | TROMBOLECTOMÍA DE VENA SUBCLAVIA |
| 38.0.3.05 | TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA AXILAR |
| 38.0.3.06 | TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA DE BRAZO O ANTEBRAZO |
| 38.0.3.07 | TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES |
| 38.0.3.08 | TROMBOLISIS DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES |
| **38.0.4.** | **TROMBOEMBOLECTOMÍA EN VASOS TORÁCICOS** |
| 38.0.4.01 | TROMBOEMBOLECTOMÍA ARTERIAL TORÁCICA |
| 38.0.4.02 | TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA TORÁCICA |
| 38.0.4.03 | TROMBOLISIS EN VASOS TORÁCICOS |
| 38.0.4.04 | TROMBOEMBOLECTOMÍA ARTERIAL CORONARIA |
| **38.0.5.** | **TROMBOEMBOLECTOMÍA EN VASOS ESPINALES** |
| **Incluye:** | *VASOS VERTEBRALES, MENINGEOS Y MEDULARES* |
| 38.0.5.00 | TROMBOEMBOLECTOMÍA EN VASOS ESPINALES SOD |
| **38.0.6.** | **TROMBOEMBOLECTOMÍA EN ARTERIAS ABDOMINALES** |
| 38.0.6.01 | TROMBOEMBOLECTOMÍA DE ARTERIAS ABDOMINALES VÍA ABIERTA |
| 38.0.6.02 | TROMBOLISIS ARTERIAL ABDOMINAL VÍA ENDOVASCULAR |
| 38.0.6.03 | TROMBOEMBOLECTOMÍA DE ARTERIAS ABDOMINALES |
| **38.0.7.** | **TROMBOEMBOLECTOMÍA EN VENAS ABDOMINALES** |
| 38.0.7.01 | TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VENAS ABDOMINALES, VÍA ABIERTA |
| 38.0.7.02 | TROMBOLISIS VENOSA ABDOMINAL, VÍA ENDOVASCULAR |
| 38.0.7.03 | TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VENAS ABDOMINALES |
| **38.0.8.** | **TROMBOEMBOLECTOMÍA DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES** |
| 38.0.8.01 | TROMBOEMBOLECTOMÍA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES |
| 38.0.8.02 | TROMBOEMBOLECTOMÍA INFRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES |
| 38.0.8.03 | TROMBOEMBOLECTOMÍA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES |
| 38.0.8.10 | TROMBOLISIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES, VÍA ENDOVASCULAR |
| **38.0.9.** | **TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VENAS EN MIEMBROS INFERIORES** |
| 38.0.9.01 | TROMBOEMBOLECTOMÍA SUPRAPATELAR VENOSA PROFUNDA |
| 38.0.9.02 | TROMBOEMBOLECTOMÍA INFRAPATELAR VENOSA PROFUNDA |
| 38.0.9.03 | TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA SUPERFICIAL EN MIEMBROS INFERIORES |
| 38.0.9.04 | TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES |
| 38.0.9.10 | TROMBOLISIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VÍA ENDOVASCULAR |
| **38.1.** | **ENDARTERECTOMIA** |
| **Incluye:** | *AQUELLA CON O SIN PARCHE* |
| **38.1.1.** | **ENDARTERECTOMIA EN VASOS INTRACRANEALES** |
| 38.1.1.01 | ENDARTERECTOMIA DE LA CARÓTIDA INTERNA PORCIÓN INTRACRANEAL |
| 38.1.1.02 | ENDARTERECTOMIA DE VASOS INTRACRANEALES |
| **38.1.2.** | **ENDARTERECTOMIA DE VASOS EN CABEZA Y CUELLO** |
| 38.1.2.03 | ENDARTERECTOMÍA DE ARTERIA CARÓTIDA INTERNA O ARTERIA VERTEBRAL PORCIÓN CERVICAL |
| **38.1.3.** | **ENDARTERECTOMIA DE VASOS EN MIEMBROS SUPERIORES** |
| 38.1.3.01 | ENDARTERECTOMIA DE SUBCLAVIA |
| 38.1.3.02 | ENDARTERECTOMIA AXILAR |
| 38.1.3.03 | ENDARTERECTOMIA DE VASOS DE BRAZO O ANTEBRAZO |
| 38.1.3.04 | ENDARTERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES |
| **38.1.4.** | **ENDARTERECTOMIA DE AORTA** |
| 38.1.4.00 | ENDARTERECTOMIA DE AORTA SOD |
| **38.1.5.** | **ENDARTERECTOMIA EN VASOS TORÁCICOS** |
| 38.1.5.01 | TROMBOENDARTERECTOMIA PULMONAR |
| 38.1.5.02 | ENDARTERECTOMIA DE VASOS TORÁCICOS |
| **38.1.6.** | **ENDARTERECTOMIA EN ARTERIAS ABDOMINALES** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 38.1.6.01 | ENDARTERECTOMIA RENAL |
| 38.1.6.02 | ENDARTERECTOMIA CELIACA O MESENTÉRICA |
| 38.1.6.03 | ENDARTERECTOMIA AORTOILÍACA |
| 38.1.6.04 | ENDARTERECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES |
| **38.1.8.** | **ENDARTERECTOMIA DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES** |
| 38.1.8.01 | ENDARTERECTOMIA SUPRAPATELAR |
| 38.1.8.02 | ENDARTERECTOMIA INFRAPATELAR |
| 38.1.8.03 | ENDARTERECTOMIA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES |
| **38.2.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN VASOS SANGUÍNEOS** |
| **38.2.1.** | **BIOPSIA DE VASO SANGUINEO** |
| 38.2.1.01 | BIOPSIA DE VASO SANGUÍNEO SUPERFICIAL |
| 38.2.1.02 | BIOPSIA DE VASO SANGUÍNEO PROFUNDO |
| **38.2.2.** | **ANGIOSCOPIA PERCUTÁNEA** |
| 38.2.2.00 | ANGIOSCOPIA PERCUTÁNEA SOD |
| **38.2.3.** | **PRUEBAS FUNCIONALES EN VASOS SANGUÍNEOS** |
| 38.2.3.02 | PRUEBA FUNCIONAL EN VASOS ESPINALES |
| 38.2.3.03 | PRUEBA FUNCIONAL MECÁNICA DE VASOS INTRACRANEALES |
| 38.2.3.04 | PRUEBA FUNCIONAL QUÍMICA EN VASOS INTRACRANEALES |
| 38.2.3.05 | CAPILAROSCOPIA (VIDEO CAPILAROSCOPIA) |
| **38.3.** | **RESECCIÓN DE VASO CON ANASTOMOSIS** |
| **Incluye:** | *ANGIECTOMIA, ESCISIÓN DE LESIÓN EN VASO SANGUÍNEO (ANEURISMAS, FÍSTULAS AV MALFORMACIÓN AV) CONGÉNITA O ADQUIRIDA* |
| **Excluye:** | *REVASCULARIZACIÓN CARDÍACA (36.2.)* |
| **38.3.1.** | **RESECCIÓN O EMBOLIZACIÓN DE MALFORMACIONES VASCULARES DE VASOS INTRACRANEALES** |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS, FÍSTULAS DURALES, FÍSTULAS CAROTIDOCAVERNOSA, CAVERNOMAS, ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| 38.3.1.07 | RESECCIÓN DE MALFORMACIÓN VASCULAR SUPRATENTORIAL |
| 38.3.1.08 | RESECCIÓN DE MALFORMACIÓN VASCULAR INFRATENTORIAL |
| 38.3.1.09 | EMBOLIZACIÓN DE MALFORMACIÓN VASCULAR SUPRATENTORIAL |
| 38.3.1.10 | EMBOLIZACIÓN DE MALFORMACIÓN VASCULAR INFRATENTORIAL |
| **38.3.2.** | **RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE VASOS EN CABEZA Y CUELLO** |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR MALFORMACIÓN ARTERIO VENOSA, ANEURISMA DE CARÓTIDA Y OTROS VASOS DE CUERO CABELLUDO, CARA O CUELLO* |
| 38.3.2.01 | RESECCIÓN DE MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA DE CUERO CABELLUDO, CARA O CUELLO |
| **Excluye:** | *AQUELLOS PROCEDIMIENTOS QUE SE TRATE SÓLO DE MALFORMACIONES ARTERIALES O VENOSAS (39.9.9.03)* |
| 38.3.2.02 | RESECCIÓN ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO |
| 38.3.2.03 | RESECCIÓN ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO |
| 38.3.2.04 | RESECCIÓN VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO |
| 38.3.2.05 | RESECCIÓN VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO |
| 38.3.2.06 | RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO |
| **38.3.3.** | **RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE VASOS EN MIEMBROS SUPERIORES** |
| 38.3.3.01 | RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS PRIMARIA DE SUBCLAVIA |
| 38.3.3.02 | RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS PRIMARIA AXILAR |
| 38.3.3.03 | RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL EN BRAZO O ANTEBRAZO |
| 38.3.3.04 | RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES |
| **38.3.4.** | **RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS EN AORTA** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **Incluye:** | *AQUELLA POR TRAUMA, DISECCIÓN O ANEURISMA ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| **Simultáneo:** | *CUANDO SE REALICE DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR [CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA] (39.6.1.)* |
| 38.3.4.04 | *RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE AORTA* |
| 38.3.4.05 | *RECONSTRUCION AÓRTICA TORACO- ABDOMINAL (METODOS CLASICO, DE KOUCHOUKOSY DE LA TROMPA DE ELEFANTE)* |
| 38.3.4.06 | RECONSTRUCION DE AORTA TORÁCICA ASCENDENTE VÍA ABIERTA |
| 38.3.4.07 | RECONSTRUCION DE AORTA TORÁCICA ASCENDENTE VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| 38.3.4.08 | RECONSTRUCCION DEL CAYADO AÓRTICO VÍA ABIERTA |
| 38.3.4.09 | RECONSTRUCCION DEL CAYADO AÓRTICO VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| 38.3.4.10 | RECONSTRUCION DE AORTA TORÁCICA DESCENDENTE VÍA ABIERTA |
| 38.3.4.11 | RECONSTRUCION DE AORTA TORÁCICA DESCENDENTE VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| 38.3.4.12 | REIMPLANTE O RECONSTRUCCIÓN DE OSTIA CORONARIA VÍA ABIERTA |
| 38.3.4.13 | REIMPLANTE O RECONSTRUCCIÓN DE OSTIA CORONARIA MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| 38.3.4.14 | REVASCULARIZACIÓN DE VASOS DE CUELLO VÍA ABIERTA |
| **38.3.5.** | **RESECCIÓN CON O SIN ANASTOMOSIS EN VASOS ESPINALES** |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS, FÍSTULAS DURALES, CAVERNOMAS, ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| 38.3.5.05 | RESECCIÓN DE MALFORMACIONES VASCULARES EN VASOS ESPINALES |
| **38.3.6.** | **RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS EN ARTERIAS ABDOMINALES** |
| 38.3.6.01 | RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE ARTERIAS ABDOMINALES |
| 38.3.6.02 | RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE ARTERIAS ABDOMINALES |
| **38.3.7.** | **RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS EN VENAS ABDOMINALES** |
| 38.3.7.01 | RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE VENAS ABDOMINALES |
| 38.3.7.02 | RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE VENAS ABDOMINALES |
| **38.3.8.** | **RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES** |
| 38.3.8.01 | ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA SUPRAPATELAR |
| 38.3.8.02 | ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA INFRAPATELAR |
| 38.3.8.03 | RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES |
| **38.3.9.** | **RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE VENAS EN MIEMBROS INFERIORES** |
| 38.3.9.01 | ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL SUPRAPATELAR |
| 38.3.9.02 | ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL INFRAPATELAR |
| 38.3.9.03 | RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES |
| **38.4.** | **RESECCIÓN DE VASO CON SUSTITUCIÓN** |
| **Incluye:** | *ANGIECTOMIA CON SUSTITUCIÓN, ESCISIÓN DE LESIÓN EN VASO (ANEURISMAS, FÍSTULAS AV) CONGÉNITAS O ADQUIRIDAS; RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA DE VASO SANGUÍNEO CON INJERTO O PARCHE SINTETICO* |
| **38.4.2.** | **RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VASOS EN CABEZA Y CUELLO** |
| 38.4.2.01 | RESECCIÓN CON INJERTO AUTÓLOGO O PRÓTESIS DE VASOS DE LA ZONA I Y III DEL CUELLO |
| 38.4.2.02 | RESECCIÓN CON INJERTO AUTÓLOGO O PRÓTESIS DE VASOS DE LA ZONA II DEL CUELLO |
| 38.4.2.03 | ESCISIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO |
| **38.4.3.** | **RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VASOS EN MIEMBROS SUPERIORES** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 38.4.3.01 | RESECCIÓN DE SUBCLAVÍA CON INTERPOSICIÓN DE INJERTO O PRÓTESIS |
| 38.4.3.02 | RESECCIÓN AXILAR CON INTERPOSICIÓN DE INJERTO O PRÓTESIS |
| 38.4.3.03 | RESECCIÓN EN BRAZO O ANTEBRAZO CON INTERPOSICIÓN DE INJERTO O PRÓTESIS |
| 38.4.3.04 | RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES |
| **38.4.4.** | **RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE AORTA ABDOMINAL** |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR ANEURISMAS, FÍSTULAS, TRAUMA, DISECCIÓN ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| 38.4.4.00 | RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE AORTA ABDOMINAL SOD |
| **38.4.5.** | **RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VASOS TORACICOS** |
| **Incluye:** | *AORTA, INNOMINADA, PULMONAR, SUBCLAVIA, CAVA SUPERIOR* |
| 38.4.5.00 | RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VASOS TORÁCICOS SOD |
| **38.4.6.** | **RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE ARTERIAS ABDOMINALES** |
| **Incluye:** | *ESPLÉNICA, MESENTÉRICA, HEPÁTICA, RENAL, ILÍACA, GÁSTRICA, TRONCO CELÍACO, UMBILICAL* |
| 38.4.6.00 | RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD |
| **38.4.7.** | **RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VENAS ABDOMINALES** |
| **Incluye:** | *ESPLÉNICA, ILÍACA, PORTAL, RENAL, CAVA INFERIOR* |
| 38.4.7.00 | RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VENAS ABDOMINALES SOD |
| **38.4.8.** | **RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES** |
| 38.4.8.01 | RESECCIÓN ARTERIAL SUPRAPATELAR CON INJERTO AUTÓLOGO O PRÓTESIS |
| 38.4.8.02 | RESECCIÓN ARTERIAL INFRAPATELAR CON INJERTO AUTÓLOGO O PRÓTESIS |
| 38.4.8.03 | RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES |
| **38.4.9.** | **RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VENAS EN MIEMBROS INFERIORES** |
| 38.4.9.01 | TRANSPOSICIÓN VENOSA CON SEGMENTO VALVULADO |
| 38.4.9.02 | RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES |
| **38.5.** | **OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS SANGUÍNEOS** |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR ANEURISMA, MALFORMACIÓN AV, FÍSTULA AV U OTRA LESIÓN DE VASO SANGUÍNEO, EMBOLIZACIÓN VÍA ENDOVASCULAR* |
| **38.5.1.** | **OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES** |
| 38.5.1.07 | CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES VÍA ABIERTA |
| 38.5.1.08 | PINZAMIENTO DE ANEURISMA INTRACRANEAL SUPRATENTORIAL |
| 38.5.1.09 | PINZAMIENTO DE ANEURISMA INTRACRANEAL INFRATENTORIAL |
| 38.5.1.12 | OCLUSIÓN DE ANEURISMA INTRACRANEAL POR VÍA ENDOVASCULAR |
| 38.5.1.13 | REVASCULARIZACIÓN CEREBRAL |
| 38.5.1.20 | OCLUSIÓN DE LESIÓN EN VASOS INTRACRANEALES, VÍA ENDOVASCULAR |
| **Excluye:** | *AQUELLAS POR ANEURISMA Y EMBOLIZACIONES POR MALFORMACIONES VASCULARES* |
| **38.5.2.** | **OCLUSIÓN, PINZAMIENTO, LIGADURA O EMBOLIZACION DE VASOS EN CABEZA Y CUELLO** |
| 38.5.2.01 | OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA I Y III DEL CUELLO |
| 38.5.2.02 | OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA II DEL CUELLO |
| 38.5.2.03 | OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA I Y III DEL CUELLO |
| 38.5.2.04 | OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA II DEL CUELLO |
| 38.5.2.05 | OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO |
| 38.5.2.06 | EMBOLIZACIÓN DE TUMORES VÍA PERCUTÁNEA |
| 38.5.2.07 | EMBOLIZACIÓN DE TUMORES VÍA ENDOVASCULAR |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 38.5.2.08 | EMBOLIZACIÓN DE EPISTAXIS VÍA ENDOVASCULAR |
| 38.5.2.20 | OCLUSIÓN DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO, VÍA ENDOVASCULAR |
| **38.5.3.** | **OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS EN MIEMBROS SUPERIORES** |
| 38.5.3.01 | OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE SUBCLAVIA |
| 38.5.3.02 | OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS AXILARES |
| 38.5.3.03 | OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS EN BRAZO O ANTEBRAZO |
| 38.5.3.04 | OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES |
| 38.5.3.20 | OCLUSIÓN DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, VÍA ENDOVASCULAR |
| **38.5.4.** | **OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS ESPINALES** |
| 38.5.4.01 | OCLUSIÓN DE VASOS ESPINALES, VÍA ENDOVASCULAR |
| 38.5.4.02 | CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS ESPINALES |
| **38.5.5.** | **OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS TORÁCICOS** |
| 38.5.5.01 | CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS TORACICOS |
| 38.5.5.20 | OCLUSION DE VASOS TORACICOS VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| 38.5.5.21 | OCLUSION DE COLATERALES AORTO PULMONARES VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| **38.5.6.** | **OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES** |
| **Incluye:** | *ESPLÉNICA, GÁSTRICA, HEPÁTICA, ILÍACA, MESENTÉRICA, RENAL, TRONCO CELÍACO, UMBILICAL* |
| 38.5.6.01 | OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES, UNA O MÁS (SELECTIVAS) |
| 38.5.6.02 | CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES |
| 38.5.6.20 | OCLUSIÓN DE ARTERIAS ABDOMINALES, VÍA ENDOVASCULAR |
| **38.5.7.** | **OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES** |
| **Incluye:** | *ESPLÉNICA, ILÍACA, PORTA, RENAL, CAVA INFERIOR* |
| 38.5.7.01 | OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES, UNA O MAS |
| 38.5.7.02 | CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES |
| 38.5.7.20 | OCLUSIÓN DE VENAS INTRAABDOMINALES, VÍA ENDOVASCULAR |
| **38.5.8.** | **OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES** |
| **Incluye:** | *FEMORAL COMÚN Y SUPERFICIAL, POPLÍTEA Y TIBIAL* |
| 38.5.8.01 | OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL SUPRAPATELAR |
| 38.5.8.02 | OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL INFRAPATELAR |
| 38.5.8.03 | OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES |
| 38.5.8.20 | OCLUSIÓN DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES, VÍA ENDOVASCULAR |
| **38.5.9.** | **OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURAS DE VENAS EN MIEMBROS INFERIORES** |
| 38.5.9.01 | OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA SUPRAPATELAR |
| 38.5.9.02 | OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA INFRAPATELAR |
| 38.5.9.03 | LIGADURA DE PERFORANTES |
| 38.5.9.04 | LIGADURA ENDOSCÓPICA DE PERFORANTES |
| 38.5.9.05 | OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURAS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES |
| 38.5.9.20 | OCLUSIÓN DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VÍA ENDOVASCULAR |
| **38.6.** | **OTRA ESCISIÓN DE VASOS SANGUÍNEOS** |
| **38.6.1.** | **TOMA DE INJERTO ARTERIAL** |
| 38.6.1.00 | TOMA DE INJERTO ARTERIAL SOD |
| **38.6.2.** | **TOMA DE INJERTO VENOSO** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 38.6.2.00 | TOMA DE INJERTO VENOSO SOD |
| **38.6.3.** | **ESCLEROSIS DE LESIÓN EN VASOS SANGUÍNEOS** |
| 38.6.3.01 | ESCLEROSIS DE LESIÓN EN VASOS SANGUÍNEOS VÍA PERCUTÁNEA |
| 38.6.3.02 | ESCLEROSIS DE LESIÓN DE VASOS SANGUÍNEOS |
| **38.6.4.** | **EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO)** |
| 38.6.4.01 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO), VÍA ABIERTA |
| 38.6.4.02 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO), VÍA ENDOVASCULAR [PERCUTÁNEA] |
| **38.7.** | **INTERRUPCION O PLICATURA DE VENA CAVA** |
| **38.7.2.** | **LIGADURA DE VENA CAVA (INFERIOR) (SUPERIOR)** |
| 38.7.2.00 | LIGADURA DE VENA CAVA (INFERIOR) (SUPERIOR) SOD |
| **38.7.3.** | **INSERCIÓN DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA** |
| 38.7.3.00 | INSERCIÓN DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA (SUPERIOR O INFERIOR) SOD |
| **38.8.** | **LIGADURA Y ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS** |
| **Excluye:** | *LIGADURA DE VÁRICES ESOFÁGICAS (42.9.1.) Y GÁSTRICAS (44.9.1.)* |
| **38.8.7.** | **LIGADURA Y ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS ABDOMINALES** |
| 38.8.7.01 | LIGADURA O ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS ABDOMINALES |
| **38.8.8.** | **LIGADURA O ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS PÉLVICAS** |
| 38.8.8.01 | LIGADURA O ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS PÉLVICAS POR LAPAROTOMÍA |
| 38.8.8.02 | LIGADURA O ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS PÉLVICAS POR LAPAROSCOPIA |
| **38.8.9.** | **LIGADURA Y ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS EN MIEMBROS INFERIORES** |
| 38.8.9.01 | LIGADURA Y ESCISIÓN SUPRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS |
| 38.8.9.02 | LIGADURA Y ESCISION INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS |
| 38.8.9.03 | LIGADURA Y ESCISIÓN DE SAFENA EXTERNA |
| 38.8.9.04 | LIGADURA Y ESCISIÓN DE SAFENA INTERNA |
| 38.8.9.05 | LIGADURA Y ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS DE MIEMBROS INFERIORES |
| **38.9.** | **PUNCIÓN DE VASO** |
| **Excluye:** | *AQUELLA PARA MONITORIZACIÓN CIRCULATORIA (89.6.)* |
| **38.9.0.** | **IMPLANTACIÓN DE CATÉTER ARTERIAL** |
| 38.9.0.01 | COLOCACIÓN DE CATÉTER ARTERIAL FEMORAL O BRAQUIAL |
| 38.9.0.02 | COLOCACIÓN CATÉTER ARTERIAL PERIFÉRICO (LÍNEA ARTERIAL) |
| **38.9.1.** | **IMPLANTACIÓN DE CATÉTER VENOSO** |
| 38.9.1.01 | IMPLANTACIÓN DE CATÉTER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL |
| 38.9.1.02 | INSERCION DE CATÉTER YUGULAR |
| 38.9.1.03 | INSERCIÓN DE CATÉTER CENTRAL, VÍA PERIFÉRICA |
| 38.9.1.04 | INSERCION DE CATÉTER CENTRAL VÍA ABIERTA |
| 38.9.1.05 | INSERCION DE CATÉTER CENTRAL MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| 38.9.1.06 | INSERCION DE DISPOSITIVO DE ACCESO VASCULAR IMPLANTABLE |
| 38.9.1.07 | INSERCION DE CATÉTER PERMANENTE |
| **Incluye:** | *PARA HEMODIÁLISIS QUIMIOTERAPIA Y OTRAS* |
| 38.9.1.08 | INSERCION DE CATÉTER EN VENA CAVA VÍA TRANSLUMBAR (TRANSCAVO) |
| **38.9.2.** | **CATETERISMO DE VENA UMBILICAL** |
| 38.9.2.00 | CATETERISMO DE VENA UMBILICAL SOD |
| **38.9.3.** | **CATETERISMO O CANALIZACIÓN DE VENA** |
| **Incluye:** | *AQUELLA PARA TROMBOLISIS SISTÉMICA* |
| 38.9.3.00 | CATETERISMO O CANALIZACIÓN DE VENA SOD |
| **38.9.4.** | **DISECCIÓN VENOSA** |
| 38.9.4.00 | DISECCIÓN VENOSA SOD |
| **38.9.5.** | **CATETERIZACIÓN VENOSA PARA DIÁLISIS RENAL** |
| 38.9.5.00 | CATETERIZACIÓN VENOSA PARA DIÁLISIS RENAL SOD |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **38.9.9.** | **OTRA PUNCIÓN DE VENA** |
| 38.9.9.00 | FLEBOTOMÍA TERAPÉUTICA SOD |
| **39.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN VASOS SANGUÍNEOS** |
| **39.0.** | **DERIVACIÓN SISTÉMICA A ARTERIA PULMONAR** |
| **Simultáneo:** | *CUANDO SE REALICE DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR [CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA] (39.6.1.)* |
| **39.0.1.** | **ANASTOMOSIS (INJERTO) AORTA ASCENDENTE-ARTERIA PULMONAR** |
| 39.0.1.00 | ANASTOMOSIS (INJERTO) AORTA ASCENDENTE-ARTERIA PULMONAR SOD |
| **39.0.2.** | **ANASTOMOSIS (INJERTO) SUBCLAVIA-PULMONAR** |
| 39.0.2.00 | ANASTOMOSIS (INJERTO) SUBCLAVIA-PULMONAR SOD |
| **39.1.** | **DERIVACIÓN VENOSA** |
| **39.1.2.** | **DERIVACIÓN VENOSA EN CUELLO** |
| 39.1.2.01 | DERIVACIÓN YUGULO-CAVA |
| 39.1.2.02 | DERIVACIÓN YUGULO-ATRIAL |
| **39.1.7.** | **DERIVACIÓN VENOSA INTRAABDOMINAL** |
| 39.1.7.01 | DERIVACIÓN PORTO-CAVA |
| 39.1.7.02 | DERIVACIÓN MESENTÉRICO-CAVA |
| 39.1.7.03 | DERIVACIÓN ESPLENO-RENAL |
| 39.1.7.04 | DERIVACIÓN PORTO-SISTÉMICA TRANSYUGULAR INTRAHEPÁTICA |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR HIPERTENSIÓN PORTAL ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| **Simultáneo:** | *GUIADA POR IMAGENOLOGÍA (87.)* |
| **39.2.** | **RECONSTRUCCIÓN, ANASTOMOSIS O DERIVACIÓN O PUENTES DE VASOS NO CORONARIOS** |
| **Incluye:** | *DISPOSITIVO MÉDICO* |
| **39.2.0.** | **DERIVACIÓN O PUENTE VASCULAR EXTRACRANEAL-INTRACRANEANO** |
| 39.2.0.00 | DERIVACIÓN O PUENTE VASCULAR EXTRACRANEAL-INTRACRANEANO SOD |
| **39.2.1.** | **ANASTOMOSIS DE VENA CAVA-ARTERIA PULMONAR** |
| 39.2.1.00 | ANASTOMOSIS DE VENA CAVA-ARTERIA PULMONAR SOD |
| **39.2.2.** | **DERIVACIÓN AORTA-SUBCLAVIA-CAROTÍDEA** |
| 39.2.2.01 | DERIVACIÓN DE AORTA A CARÓTIDA |
| 39.2.2.02 | DERIVACIÓN O PUENTE AXILO-AXILAR |
| 39.2.2.03 | DERIVACIÓN O PUENTE SUBCLAVIO-SUBCLAVIO |
| 39.2.2.04 | DERIVACIÓN O PUENTE AORTO-SUBCLAVIO |
| **39.2.4.** | **DERIVACIÓN AORTA-RENAL** |
| **Incluye:** | *DERIVACIÓN HEPATO-RENAL, ESPLENO-RENAL, ILIO-RENAL, Y REIMPLANTE DE ARTERIA RENAL O VASO RENAL ABERRANTE* |
| 39.2.4.00 | DERIVACIÓN AORTA-RENAL SOD |
| **39.2.5.** | **DERIVACIÓN AORTA-ILÍACA-FEMORAL** |
| 39.2.5.01 | DERIVACIÓN AORTO-FEMORAL |
| 39.2.5.02 | DERIVACIÓN AORTO-ILÍACA |
| 39.2.5.03 | DERIVACIÓN O PUENTE ILIO-FEMORAL |
| **39.2.6.** | **OTRAS DERIVACIONES VASCULARES INTRABDOMINALES O EXTRA-ANATÓMICAS** |
| 39.2.6.01 | DERIVACIÓN O PUENTE FEMORO-FEMORAL (CRUZADO) |
| 39.2.6.02 | DERIVACIÓN O PUENTE AXILO-FEMORAL UNILATERAL |
| 39.2.6.03 | DERIVACIÓN O PUENTE AXILO-FEMORAL BIFEMORAL (CRUZADO) |
| 39.2.6.04 | DERIVACIÓN AÓRTICO-MESENTERICO SUPERIOR |
| 39.2.6.05 | DERIVACIÓN ILIO-FEMORAL POR AGUJERO OBTURADOR |
| 39.2.6.20 | DERIVACIÓN O PUENTE AORTO-AÓRTICO |
| **39.2.7.** | **ARTERIOVENOSTOMÍA PARA DIÁLISIS RENAL** |
| 39.2.7.01 | FORMACIÓN DE FÍSTULA AV (PERIFÉRICA) PARA DIÁLISIS RENAL |
| 39.2.7.02 | FORMACIÓN DE FÍSTULA AV (PERIFÉRICA) PARA DIÁLISIS RENAL CON PRÓTESIS [DERIVACIÓN AV POR CÁNULA EXTERNA DE SCRIBNER] [INSERCIÓN DE CÁNULA VASO A VASO] |
| **39.2.8.** | **DERIVACIÓN O PUENTES EN VASOS PERIFÉRICOS** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 39.2.8.01 | DERIVACIÓN (INJERTO) AXILAR-BRAQUIAL |
| 39.2.8.02 | DERIVACIÓN (INJERTO) O PUENTE FEMORO-PERONEAL |
| 39.2.8.03 | DERIVACIÓN (INJERTO) O PUENTE FEMORO-POPLITEO |
| 39.2.8.04 | DERIVACIÓN (INJERTO) O PUENTE FEMORO-TIBIAL |
| 39.2.8.05 | DERIVACIÓN O PUENTES DE VASOS PERIFÉRICOS |
| **39.3.** | **SUTURA DE VASO SANGUÍNEO** |
| **39.3.2.** | **SUTURA DE VASOS EN CABEZA Y CUELLO** |
| 39.3.2.01 | SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA I Y III DEL CUELLO |
| 39.3.2.02 | SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA II DEL CUELLO |
| 39.3.2.03 | SUTURA DE VENAS ZONA I Y III DE CUELLO |
| 39.3.2.04 | SUTURA DE VENAS ZONA II DE CUELLO |
| 39.3.2.05 | SUTURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO |
| 39.3.2.10 | SUTURA DE VASOS DE CUERO CABELLUDO |
| **39.3.3.** | **SUTURA DE VASOS EN MIEMBROS SUPERIORES** |
| 39.3.3.01 | SUTURA DE ARTERIA SUBCLAVIA |
| 39.3.3.02 | SUTURA DE ARTERIA AXILAR |
| 39.3.3.03 | SUTURA DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO |
| 39.3.3.04 | SUTURA DE VENA AXILAR |
| 39.3.3.05 | SUTURA DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO |
| 39.3.3.06 | RECONSTRUCCIÓN DE VASOS PERIFÉRICOS EN MANO |
| 39.3.3.07 | SUTURA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES |
| **39.3.6.** | **SUTURA DE ARTERIAS ABDOMINALES** |
| 39.3.6.00 | SUTURA DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD |
| **39.3.7.** | **SUTURA DE VENAS ABDOMINALES** |
| 39.3.7.00 | SUTURA DE VENAS ABDOMINALES SOD |
| **39.3.8.** | **SUTURA DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES** |
| 39.3.8.04 | SUTURA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS VÍA ABIERTA |
| 39.3.8.05 | SUTURA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| 39.3.8.06 | SUTURA INFRAPATELAR DE ARTERIAS VÍA ABIERTA |
| 39.3.8.07 | SUTURA INFRAPATELAR DE ARTERIAS VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| **39.3.9.** | **SUTURA DE VENAS EN MIEMBROS INFERIORES** |
| 39.3.9.04 | SUTURA SUPRAPATELAR DE VENAS VÍA ABIERTA |
| 39.3.9.05 | SUTURA SUPRAPATELAR DE VENAS VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| 39.3.9.06 | SUTURA INFRAPATELAR DE VENAS VÍA ABIERTA |
| 39.3.9.07 | SUTURA INFRAPATELAR DE VENAS VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| **39.4.** | **REVISIÓN DE PROCEDIMIENTO VASCULAR** |
| **39.4.1.** | **CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUÉS DE CIRUGÍA VASCULAR** |
| 39.4.1.00 | CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUÉS DE CIRUGÍA VASCULAR SOD |
| **39.4.2.** | **REVISIÓN DE DERIVACIÓN (FÍSTULA) ARTERIOVENOSA PARA DIÁLISIS RENAL** |
| 39.4.2.00 | REVISIÓN DE DERIVACIÓN (FÍSTULA) ARTERIOVENOSA PARA DIÁLISIS RENAL SOD |
| **39.4.3.** | **EXTRACCIÓN DE DERIVACIÓN ARTERIOVENOSA PARA DIÁLISIS RENAL** |
| 39.4.3.00 | EXTRACCIÓN DE DERIVACIÓN ARTERIOVENOSA PARA DIÁLISIS RENAL SOD |
| **39.5.** | **OTRA REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE VASOS SANGUÍNEOS** |
| **Incluye:** | *DISPOSITIVO MÉDICO* |
| **39.5.0.** | **ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA EN VASOS NO CORONARIOS CON PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S)** |
| 39.5.0.01 | ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS NO CORONARIOS CON IMPLANTE DE DISPOSITIVO O INJERTO |
| 39.5.0.10 | ANGIOPLASTIA DE VASOS INTRACRANEALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 39.5.0.18 | ANGIOPLASTIA DE VASOS CERVICALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO |
| 39.5.0.22 | ANGIOPLASTIA DE VASOS TORÁCICOS VÍA ABIERTA |
| 39.5.0.23 | ANGIOPLASTIA DE VASOS TORÁCICOS MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| 39.5.0.24 | ANGIOPLASTIA DE VASOS TORÁCICOS VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| 39.5.0.25 | ANGIOPLASTIA DE VENAS PULMONARES VÍA ABIERTA |
| 39.5.0.26 | ANGIOPLASTIA DE VENAS PULMONARES MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| 39.5.0.27 | ANGIOPLASTIA DE VENAS PULMONARES VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| 39.5.0.28 | MARSUPIALIZACION AL PERICARDIO Y COLOCACION DE PARCHE EN VENAS PULMONARES |
| 39.5.0.30 | ANGIOPLASTIA CON BALÓN DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES |
| 39.5.0.31 | ANGIOPLASTIA CON BALÓN DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, CON PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S) |
| 39.5.0.60 | ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS ABDOMINALES CON BALÓN |
| 39.5.0.61 | ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS ABDOMINALES CON BALÓN, CON PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S) |
| 39.5.0.62 | ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE ARTERIA MESENTÉRICA |
| 39.5.0.63 | ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE ARTERIA RENAL |
| 39.5.0.80 | ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALÓN |
| 39.5.0.81 | ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALÓN, PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S) |
| **39.5.1.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN VASOS** |
| 39.5.1.01 | DENERVACION DE ARTERIAS RENALES VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| 39.5.1.02 | PLASTIA POR ESTENOSIS DE VENAS SISTÉMICAS VÍA ABIERTA |
| 39.5.1.03 | TUNELIZACIÓN DE VENA CAVA IZQUIERDA A LA AURÍCULA DERECHA |
| 39.5.1.04 | ANGIOPLASTIA QUÍMICA DE VASOS INTRACRANEALES |
| **39.5.2.** | **OTRA REPARACIÓN DE ANEURISMA** |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR ANEURISMA GIGANTE (MAYOR DE DOS CENTÍMETROS DE DIAMETRO) ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| **Simultáneo:** | *GUIA IMAGENOLÓGICA -ECOGRAFÍA DOPPLER (88.2.8.) EN EL MANEJO COMPRESIVO DE SEUDOANEURISMA ARTERIAL POSPUNCIÓN O POSTRAUMA* |
| 39.5.2.02 | REPARACIÓN DE ANEURISMA POR ENVOLTURA [REFORZAMIENTO DE PARED] |
| 39.5.2.05 | REPARACION DE ANEURISMA POR OCLUSION VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| 39.5.2.11 | REPARO DE VASOS DE GRAN CALIBRE VÍA ABIERTA |
| 39.5.2.12 | REPARO DE VASOS DE GRAN CALIBRE VÍA ENDOSCOPICA |
| 39.5.2.13 | REPARO DE VASOS DE GRAN CALIBRE VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| 39.5.2.14 | REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VÍA ABIERTA |
| 39.5.2.15 | REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VÍA ENDOSCOPICA |
| 39.5.2.16 | REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| 39.5.2.17 | REPARO DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VÍA ABIERTA |
| 39.5.2.18 | REPARO DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VÍA ENDOSCOPICA |
| 39.5.2.19 | REPARO DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| 39.5.2.20 | REPARACIÓN DE ANEURISMA DE AORTA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| **39.5.3.** | **CIERRE DE FÍSTULAS VASCULARES** |
| **Excluye:** | *AQUELLA CON RESECCIÓN (38.3., 38.6.), SUSTITUCIÓN O INJERTO (38.4.); REPARACIÓN DE DERIVACIÓN AV PARA DIÁLISIS RENAL (39.4.2.)* |
| 39.5.3.01 | CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA VÍA ABIERTA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 39.5.3.02 | CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| 39.5.3.03 | CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| 39.5.3.04 | CIERRE DE FISTULA ARTERIOARTERIAL VÍA ABIERTA |
| 39.5.3.05 | CIERRE DE FISTULA ARTERIOARTERIAL MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| 39.5.3.06 | CIERRE DE FISTULA ARTERIOARTERIAL VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| 39.5.3.07 | CIERRE DE FISTULA VENOVENOSA VÍA ABIERTA |
| 39.5.3.08 | CIERRE DE FISTULA VENOVENOSA MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| 39.5.3.09 | CIERRE DE FISTULA VENOVENOSA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| **39.5.4.** | **OPERACIÓN DE RE-ENTRADA (AORTA)** |
| 39.5.4.00 | OPERACIÓN DE RE-ENTRADA (AORTA) SOD |
| **39.5.6.** | **REPARACIÓN DE VASO SANGUÍNEO CON INJERTO DE PARCHE DE TEJIDO** |
| **Excluye:** | *AQUELLAS CON RESECCIÓN (38.4.2. A 38.4.9.)* |
| 39.5.6.00 | REPARACIÓN DE VASO SANGUÍNEO CON INJERTO DE PARCHE DE TEJIDO SOD |
| **39.5.7.** | **REPARACIÓN DE VASO SANGUÍNEO CON INJERTO DE PARCHE SINTETICO** |
| **Excluye:** | *AQUELLAS CON RESECCIÓN (38.4.2. A 38.4.9.)* |
| 39.5.7.00 | REPARACIÓN DE VASO SANGUÍNEO CON INJERTO DE PARCHE SINTÉTICO SOD |
| **39.5.8.** | **REPARACIÓN DE VASO SANGUÍNEO CON INJERTO DE PARCHE NO ESPECIFICADO** |
| **Excluye:** | *AQUELLAS CON RESECCIÓN (38.4.2. A 38.4.9.)* |
| 39.5.8.00 | REPARACIÓN DE VASO SANGUÍNEO CON INJERTO DE PARCHE NO ESPECIFICADO SOD |
| **39.6.** | **CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA Y PROCEDIMIENTOS AUXILIARES PARA CIRUGÍA CARDÍACA ABIERTA** |
| **39.6.1.** | **CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA AUXILIAR PARA CIRUGÍA CARDÍACA ABIERTA** |
| **Incluye:** | *PREPARACIÓN DE MEZCLA DE MEDICAMENTOS PARA CARDIOPLEJIA* |
| 39.6.1.00 | CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA AUXILIAR PARA CIRUGÍA CARDÍACA ABIERTA [DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR] SOD |
| **39.6.2.** | **HIPOTERMIA (SISTÉMICA) ACCESORIA DE CIRUGÍA CARDÍACA ABIERTA** |
| 39.6.2.00 | HIPOTERMIA (SISTÉMICA) ACCESORIA DE CIRUGÍA CARDÍACA ABIERTA SOD |
| **39.6.5.** | **OXIGENACIÓN EXTRACORPÓREA DE LA MEMBRANA [ECMO]** |
| 39.6.5.01 | OXIGENACION EXTRACORPOREA DE MEMBRANA [ECMO] |
| 39.6.5.02 | CANULACIÓN PERIFÉRICA PARA DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPOREA [ECMO] |
| 39.6.5.03 | CANULACIÓN CENTRAL PARA DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPOREA [ECMO] |
| 39.6.5.04 | REACOMODACIÓN O RECANULACIÓN DE DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPOREA [ECMO] |
| 39.6.5.05 | RETIRO DE DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPOREA [ECMO] |
| **39.6.6.** | **DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR PERCUTÁNEA** |
| 39.6.6.00 | DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR PERCUTÁNEA SOD |
| **39.7.** | **EXPLORACIÓN DE VASOS SANGUÍNEOS** |
| **39.7.2.** | **EXPLORACIÓN DE VASOS EN CABEZA Y CUELLO** |
| 39.7.2.01 | EXPLORACIÓN DE ARTERIAS EN CUERO CABELLUDO Y CARA |
| 39.7.2.02 | EXPLORACIÓN DE ARTERIAS ZONA I Y III DE CUELLO |
| 39.7.2.03 | EXPLORACIÓN DE ARTERIAS EN ZONA II DE CUELLO |
| 39.7.2.04 | EXPLORACIÓN DE VENAS EN CUERO CABELLUDO Y CARA |
| 39.7.2.05 | EXPLORACIÓN DE VENA EN ZONA I Y III DEL CUELLO |
| 39.7.2.06 | EXPLORACIÓN DE VENA EN ZONA II DEL CUELLO |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 39.7.2.07 | EXPLORACIÓN DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO |
| **39.7.3.** | **EXPLORACIÓN DE VASOS EN MIEMBROS SUPERIORES** |
| 39.7.3.01 | EXPLORACIÓN DE ARTERIA SUBCLAVIA |
| 39.7.3.02 | EXPLORACIÓN DE ARTERIA AXILAR |
| 39.7.3.03 | EXPLORACIÓN DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO |
| 39.7.3.04 | EXPLORACIÓN DE VENA SUBCLAVIA |
| 39.7.3.05 | EXPLORACIÓN DE VENA AXILAR |
| 39.7.3.06 | EXPLORACIÓN DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO |
| 39.7.3.07 | EXPLORACIÓN DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES |
| **39.7.4.** | **EXPLORACIÓN DE AORTA ABDOMINAL** |
| 39.7.4.00 | EXPLORACIÓN DE AORTA ABDOMINAL SOD |
| **39.7.5.** | **EXPLORACIÓN DE VASOS TORÁCICOS** |
| **Incluye:** | *AORTA, INNOMINADA, PULMONARES, SUBCLAVIA, VENAS CAVAS* |
| 39.7.5.01 | EXPLORACIÓN DE VASOS TORÁCICOS POR ESTERNOTOMÍA |
| 39.7.5.02 | EXPLORACIÓN DE VASOS TORÁCICOS POR TORACOTOMÍA |
| 39.7.5.03 | EXPLORACIÓN DE VASOS TORÁCICOS POR TORACOSCOPIA |
| **39.7.6.** | **EXPLORACIÓN EN ARTERIAS ABDOMINALES** |
| **Incluye:** | *TRONCO CELIACO, ESPLÉNICA, GÁSTRICA, HEPÁTICA, ILÍACA, MESENTÉRICA, RENAL, UMBILICAL, U OTRAS* |
| 39.7.6.01 | EXPLORACIÓN DE ARTERIAS ABDOMINALES |
| **39.7.7.** | **EXPLORACIÓN DE VENAS ABDOMINALES** |
| **Incluye:** | *ESPLÉNICA, ILÍACA, PORTA, RENAL, MESENTÉRICA, CAVA* |
| 39.7.7.00 | EXPLORACIÓN DE VENAS ABDOMINALES SOD |
| **39.7.8.** | **EXPLORACIÓN DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES** |
| 39.7.8.01 | EXPLORACIÓN ARTERIAL SUPRAPATELAR |
| 39.7.8.02 | EXPLORACIÓN ARTERIAL INFRAPATELAR |
| 39.7.8.03 | EXPLORACIÓN DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES |
| **39.7.9.** | **EXPLORACIÓN DE VENAS EN MIEMBROS INFERIORES** |
| 39.7.9.01 | EXPLORACIÓN VENOSA SUPRAPATELAR |
| 39.7.9.02 | EXPLORACIÓN VENOSA INFRAPATELAR |
| 39.7.9.03 | EXPLORACIÓN DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES |
| **39.8.** | **PROCEDIMIENTOS EN CUERPO CAROTÍDEO Y OTROS CUERPOS VASCULARES** |
| **39.8.0.** | **RESECCIÓN DE LESIÓN EN CUERPO CAROTÍDEO** |
| 39.8.0.01 | RESECCIÓN DE TUMOR DE CUERPO CAROTÍDEO (QUEMODECTOMÍA) SIN ESCISIÓN DE LA CARÓTIDA |
| 39.8.0.02 | RESECCIÓN DE TUMOR DE CUERPO CAROTÍDEO (QUEMODECTOMÍA) CON ESCISIÓN DE LA CARÓTIDA |
| **39.8.1.** | **IMPLANTACIÓN EN CUERPO CAROTÍDEO DE MARCAPASOS O ESTIMULADOR ELECTRÓNICO** |
| 39.8.1.00 | IMPLANTACIÓN EN CUERPO CAROTÍDEO DE MARCAPASOS O ESTIMULADOR ELECTRÓNICO SOD |
| **39.9.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN LOS VASOS SANGUÍNEOS** |
| **39.9.0.** | **COLOCACIÓN DE OTROS DISPOSITIVOS ENDOVASCULARES** |
| 39.9.0.00 | COLOCACIÓN DE OTROS DISPOSITIVOS ENDOVASCULARES SOD |
| **39.9.1.** | **LIBERACIÓN DE VASO SANGUÍNEO (ADHERENCIAS DE HAZ VASCULAR)** |
| 39.9.1.00 | LIBERACIÓN DE VASO SANGUÍNEO (ADHERENCIAS DE HAZ VASCULAR) SOD |
| **39.9.2.** | **INYECCIÓN DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VENA (ESCLEROTERAPIA)** |
| **Excluye:** | *INYECCIÓN DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VÁRICES ESOFÁGICAS (42.3.3.), EN HEMORROIDES (49.4.2.)* |
| 39.9.2.00 | INYECCIÓN DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VENA (ESCLEROTERAPIA) SOD |
| **39.9.4.** | **SUSTITUCIÓN O REVISIÓN DE CÁNULA VASO A VASO** |
| 39.9.4.00 | SUSTITUCIÓN O REVISIÓN DE CÁNULA VASO A VASO SOD |
| **39.9.5.** | **HEMODIÁLISIS** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 39.9.5.01 | HEMODIÁLISIS ESTÁNDAR CON BICARBONATO |
| **39.9.6.** | **PERFUSIÓN DE CUERPO ENTERO (SISTÉMICA)** |
| **Simultáneo:** | *CUALQUIER SUSTANCIA PERFUNDIDA (99.1. - 99.2.)* |
| 39.9.6.01 | PERFUSIÓN DE CUERPO ENTERO EN ASISTENCIA CIRCULATORIA |
| 39.9.6.02 | PERFUSIÓN DE CUERPO ENTERO EN ASISTENCIA RESPIRATORIA |
| **39.9.7.** | **PERFUSIÓN LOCAL (REGIONAL)** |
| **Incluye:** | *INFUSIÓN DE AGENTES TROMBOLÍTICOS,* |
| 39.9.7.01 | PERFUSIÓN LOCAL (REGIONAL) DIRÍGIDA CON CATÉTER |
| 39.9.7.02 | PERFUSIÓN LOCAL |
| **39.9.8.** | **TERAPIAS DIALÍTICAS CONTINUAS** |
| 39.9.8.01 | HEMOFILTRACIÓN ARTERIOVENOSA CONTINUA (CAVH) |
| 39.9.8.02 | HEMOFILTRACIÓN VENOVENOSA CONTINUA (CVVH) |
| 39.9.8.03 | HEMODIAFILTRACIÓN ARTERIOVENOSA |
| 39.9.8.04 | HEMODIAFILTRACIÓN VENOVENOSA |
| **39.9.9.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE VASOS** |
| 39.9.9.01 | RETIRO DE CATÉTER INTRARTERIAL |
| 39.9.9.02 | RETIRO DE CATÉTER INTRARTERIAL O INTRAVENOSO PERMANENTE |
| 39.9.9.03 | RESECCIÓN DE MALFORMACIÓN VASCULAR EN CUERO CABELLUDO CARA O CUELLO |
| ***Excluye:*** | *RESECCIÓN DE MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA DE CUERO CABELLUDO, CARA O CUELLO (38.3.2.01)* |
| **Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO** | |
| **40.** | **PROCEDIMIENTOS EN EL SISTEMA LINFÁTICO** |
| **40.1.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN ESTRUCTURAS LINFÁTICAS** |
| **40.1.0.** | **BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO CENTINELA** |
| **Incluye:** | *GUÍA IMAGENOLÓGICA* |
| 40.1.0.01 | BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO CENTINELA CON TINCIÓN |
| 40.1.0.02 | BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO CENTINELA CON RADIOMARCACIÓN |
| **40.1.1.** | **BIOPSIA DE ESTRUCTURA LINFÁTICA** |
| 40.1.1.01 | BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO SUPERFICIAL |
| 40.1.1.02 | BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO PROFUNDO |
| **40.1.2.** | **BÚSQUEDA DE LESIÓN OCULTA** |
| **Incluye:** | *GUÍA IMAGENOLÓGICA.* |
| **Excluye:** | *85.1.3.03* |
| 40.1.2.01 | BÚSQUEDA DE LESIÓN OCULTA RADIOGUIADA |
| **40.2.** | **ESCISIÓN O ABLACIÓN SIMPLE DE ESTRUCTURA LINFÁTICA** |
| **40.2.1.** | **ESCISIÓN O ABLACIÓN DEL GANGLIO LINFÁTICO CERVICAL PROFUNDO** |
| 40.2.1.01 | ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO CERVICAL PROFUNDO |
| 40.2.1.02 | ABLACIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO CERVICAL PROFUNDO VIA PERCUTÁNEA |
| **40.2.2.** | **ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO MAMARIO** |
| 40.2.2.01 | ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO MAMARIO INTERNO |
| **40.2.3.** | **ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO AXILAR** |
| 40.2.3.01 | ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO AXILAR VÍA ABIERTA |
| **40.2.4.** | **ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO INGUINAL** |
| 40.2.4.00 | ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO INGUINAL SOD |
| **40.2.5.** | **ESCISIÓN DE HIGROMA QUÍSTICO DE CUELLO** |
| 40.2.5.00 | ESCISIÓN DE HIGROMA QUÍSTICO DE CUELLO SOD |
| **40.2.6.** | **ESCISIÓN DE LINFANGIOMA DE CUELLO** |
| 40.2.6.00 | ESCISIÓN DE LINFANGIOMA DE CUELLO SOD |
| **40.3.** | **ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO REGIONAL** |
| **40.3.0.** | **ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO REGIONAL EXTENDIDA AL ÁREA DE DRENAJE LINFÁTICO, INCLUSO PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO** |
| 40.3.0.00 | ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO REGIONAL EXTENDIDA AL ÁREA DE DRENAJE LINFÁTICO, INCLUSO PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **40.4.** | **ESCISIÓN RADICAL DE GANGLIO O ESTRUCTURA LINFÁTICA CERVICAL** |
| **Incluye:** | *RESECCIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS CERVICALES CON MÚSCULO Y FASCIA PROFUNDA* |
| **40.4.0.** | **VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO** |
| 40.4.0.01 | VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO UNILATERAL VÍA ABIERTA |
| 40.4.0.02 | VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO UNILATERAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| 40.4.0.03 | VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO BILATERAL VÍA ABIERTA |
| 40.4.0.04 | VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO BILATERAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| **40.4.4.** | **VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE CUELLO** |
| **Incluye:** | *VACIAMIENTO SUPRAOMOHIODEO Y REVACIAMIENTO SELECTIVO* |
| 40.4.4.01 | VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE CUELLO VÍA ABIERTA |
| 40.4.4.02 | VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE CUELLO VÍA ENDOSCÓPICA |
| 40.4.4.03 | VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE MEDIASTINO POR CERVICOTOMÍA |
| 40.4.4.04 | VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE MEDIASTINO POR ESTERNOTOMÍA LIMITADA |
| **40.5.** | **ESCISIÓN RADICAL DE OTROS GANGLIOS LINFÁTICOS** |
| **Incluye:** | *EN CIRUGÍAS LAPAROSCÓPICAS, TORACOSCÓPICAS, ENTRE OTRAS SE INCLUYE MANO ASISTIDA* |
| **40.5.1.** | **VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO AXILAR** |
| 40.5.1.01 | VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO AXILAR VÍA ABIERTA |
| 40.5.1.02 | VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO AXILAR VÍA ENDOSCÓPICA |
| **40.5.2.** | **VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO (LINFADENECTOMÍA) TORÁCICO O MEDIASTINAL** |
| 40.5.2.01 | VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO (LINFADENECTOMÍA) DE MEDIASTINO VÍA ABIERTA |
| 40.5.2.02 | VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO (LINFADENECTOMÍA) DE MEDIASTINO VÍA TORACOSCÓPICA |
| 40.5.2.03 | VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO (LINFADENECTOMÍA) DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOSCOPIA |
| **40.5.3.** | **VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO INGUINO ILIACO** |
| 40.5.3.04 | LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOFEMORAL, UNILATERAL VÍA ABIERTA |
| 40.5.3.05 | LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOFEMORAL, UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 40.5.3.06 | LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOILÍACO BILATERAL VÍA ABIERTA |
| 40.5.3.07 | LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOILÍACO BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **40.5.4.** | **VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO ABDOMINO PÉLVICO** |
| 40.5.4.04 | LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL VÍA ABIERTA |
| 40.5.4.05 | LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 40.5.4.06 | LINFADENECTOMÍA RADICAL PÉLVICA VÍA ABIERTA |
| 40.5.4.07 | LINFADENECTOMÍA RADICAL PÉLVICA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 40.5.4.08 | LINFADENECTOMÍA RADICAL EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA |
| 40.5.4.09 | LINFADENECTOMÍA RADICAL EXTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 40.5.4.11 | LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VÍA ABIERTA |
| 40.5.4.12 | LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **40.5.5.** | **ESCISIÓN RADICAL DE GANGLIOS LINFÁTICOS RETROPERITONEALES** |
| 40.5.5.02 | RESECCIÓN RADICAL DE GANGLIOS LINFÁTICOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 40.5.5.03 | LINFADENECTOMÍA RETROPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **40.5.6.** | **VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO DE MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES** |
| 40.5.6.01 | VACIAMIENTO RADICAL EPITROCLEAR VÍA ABIERTA |
| 40.5.6.02 | VACIAMIENTO RADICAL POPLITEO VÍA ABIERTA |
| **40.6.** | **PROCEDIMIENTOS EN CONDUCTO TORÁCICO** |
| **40.6.1.** | **CANULACIÓN DE CONDUCTO TORÁCICO** |
| 40.6.1.00 | CANULACIÓN DE CONDUCTO TORÁCICO SOD |
| **40.6.2.** | **FISTULIZACIÓN DE CONDUCTO TORÁCICO** |
| 40.6.2.00 | FISTULIZACIÓN DE CONDUCTO TORÁCICO SOD |
| **40.6.3.** | **CIERRE DE FÍSTULA DEL CONDUCTO TORÁCICO** |
| 40.6.3.00 | CIERRE DE FÍSTULA DEL CONDUCTO TORÁCICO SOD |
| **40.6.4.** | **LIGADURA DEL CONDUCTO TORÁCICO** |
| 40.6.4.01 | LIGADURA DEL CONDUCTO TORÁCICO VÍA ABIERTA |
| 40.6.4.02 | LIGADURA DEL CONDUCTO TORÁCICO POR TORACOSCOPIA |
| **40.6.5.** | **DERIVACIÓN LINFOVENOSA** |
| 40.6.5.00 | DERIVACIÓN LINFOVENOSA SOD |
| **40.6.6.** | **LIGADURA (OBLITERACIÓN) EN EL ÁREA ILÍACA** |
| 40.6.6.00 | LIGADURA (OBLITERACIÓN) EN EL ÁREA ILÍACA SOD |
| **40.7.** | **REPARACIÓN DE ESTRUCTURA LINFÁTICA** |
| **40.7.1.** | **ANASTOMOSIS DE VASOS LINFÁTICOS** |
| 40.7.1.01 | ANASTOMOSIS DE VASOS LINFÁTICOS DE GRUESO CALIBRE |
| **40.7.2.** | **LINFANGIORRAFIA** |
| 40.7.2.00 | LINFANGIORRAFIA SOD |
| **40.7.3.** | **LINFANGIOPLASTIA** |
| 40.7.3.00 | LINFANGIOPLASTIA SOD |
| **40.7.4.** | **TRASPLANTE DE LINFÁTICOS AUTÓGENOS** |
| 40.7.4.00 | TRASPLANTE DE LINFÁTICOS AUTÓGENOS SOD |
| **41.** | **PROCEDIMIENTOS EN MÉDULA ÓSEA Y BAZO** |
| **41.0.** | **TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA O DE CÉLULAS PROGENITORAS** |
| **Excluye:** | *ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA DE DONANTE (41.9.1.)* |
| **41.0.5.** | **TRASPLANTE AUTÓLOGO** |
| 41.0.5.01 | TRASPLANTE AUTÓLOGO DE MÉDULA OSEA |
| 41.0.5.02 | TRASPLANTE AUTÓLOGO DE CÉLULAS MADRES HEMATOPOYÉTICAS DE SANGRE PERIFÉRICA |
| **41.0.6.** | **TRASPLANTE ALOGÉNICO** |
| 41.0.6.01 | TRASPLANTE ALOGÉNICO DE MÉDULA ÓSEA |
| **Incluye:** | *HAPLOIDÉNTICO O INTRAFAMILIAR O NO INTRAFAMILIAR* |
| 41.0.6.02 | TRASPLANTE ALOGÉNICO DE CÉLULAS MADRES HEMATOPOYÉTICAS DE SANGRE PERIFÉRICA |
| **Incluye:** | *HAPLOIDÉNTICO O INTRAFAMILIAR O NO INTRAFAMILIAR* |
| 41.0.6.03 | TRASPLANTE ALOGÉNICO DE CÉLULAS MADRES HEMATOPOYÉTICAS DE CORDÓN UMBILICAL |
| **41.3.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN MÉDULA ÓSEA Y BAZO** |
| **41.3.1.** | **BIOPSIA DE MÉDULA ÓSEA** |
| 41.3.1.01 | BIOPSIA POR ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA |
| **41.3.2.** | **BIOPSIAS DE BAZO** |
| 41.3.2.01 | BIOPSIA DE BAZO VÍA PERCUTÁNEA |
| 41.3.2.02 | BIOPSIA DE BAZO VÍA ABIERTA |
| 41.3.2.04 | BIOPSIA DE BAZO VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **41.4.** | **ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DEL BAZO** |
| **41.4.1.** | **MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ESPLÉNICO** |
| 41.4.1.01 | MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ESPLÉNICO VÍA ABIERTA |
| 41.4.1.02 | MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ESPLÉNICO VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **41.4.2.** | **ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE BAZO** |
| 41.4.2.01 | ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE BAZO VÍA ABIERTA |
| 41.4.2.02 | ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE BAZO VÍA LAPAROSCÓPICA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **41.4.3.** | **ESPLENECTOMÍA PARCIAL** |
| 41.4.3.01 | ESPLENECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA |
| 41.4.3.02 | ESPLENECTOMÍA PARCIAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **41.4.4.** | **EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL BAZO** |
| 41.4.4.01 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL BAZO VÍA ABIERTA |
| 41.4.4.02 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL BAZO VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **41.4.5.** | **ESCISIÓN DE BAZO ACCESORIO** |
| 41.4.5.01 | ESCISIÓN DE BAZO ACCESORIO VÍA ABIERTA |
| 41.4.5.02 | ESCISIÓN DE BAZO ACCESORIO VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **41.5.** | **RESECCIÓN TOTAL DE BAZO** |
| **41.5.1.** | **ESPLENECTOMÍA TOTAL** |
| 41.5.1.02 | ESPLENECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA |
| 41.5.1.03 | ESPLENECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **41.6.** | **REPARACIONES Y PLASTIAS EN BAZO** |
| **41.6.1.** | **ESPLENORRAFIA** |
| 41.6.1.02 | ESPLENORRAFIA VÍA ABIERTA |
| 41.6.1.03 | ESPLENORRAFIA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **41.6.2.** | **ESPLENONEUMOPEXIA** |
| 41.6.2.01 | ESPLENONEUMOPEXIA VÍA ABIERTA |
| 41.6.2.02 | ESPLENONEUMOPEXIA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **41.9.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN BAZO Y MÉDULA ÓSEA** |
| **41.9.1.** | **ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA DE DONANTE** |
| 41.9.1.00 | ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA DE DONANTE SOD |
| **41.9.2.** | **INYECCIÓN DE MÉDULA ÓSEA** |
| 41.9.2.00 | INYECCIÓN O INFUSIÓN DE MÉDULA ÓSEA SOD |
| **41.9.4.** | **TRASPLANTE DE BAZO** |
| 41.9.4.00 | TRASPLANTE DE BAZO SOD |
| **Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO** | |
| **42.** | **PROCEDIMIENTOS EN ESÓFAGO** |
| **Incluye:** | *EN CIRUGÍAS LAPAROSCÓPICAS, TORACOSCÓPICAS, ENTRE OTRAS INCLUYE MANO ASISTIDA* |
| **42.0.** | **ESOFAGOTOMÍA** |
| **42.0.1.** | **DRENAJE DE COLECCIÓN DE ESÓFAGO POR ESOFAGOTOMÍA** |
| 42.0.1.01 | DRENAJE DE COLECCIÓN DE ESÓFAGO POR ESOFAGOTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 42.0.1.02 | DRENAJE DE COLECCIÓN DE ESÓFAGO POR ESOFAGOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA |
| 42.0.1.03 | DRENAJE DE COLECCIÓN DE ESÓFAGO POR ESOFAGOTOMÍA VÍA TORACOSCÓPICA |
| 42.0.1.04 | DRENAJE DE COLECCIÓN DE ESÓFAGO POR ESOFAGOTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **42.1.** | **ESOFAGOSTOMÍA** |
| **42.1.1.** | **ESOFAGOSTOMÍA CON MIOTOMÍA CERVICAL** |
| 42.1.1.01 | ESOFAGOSTOMÍA CON MIOTOMÍA CERVICAL VÍA ABIERTA |
| 42.1.1.02 | ESOFAGOSTOMÍA CON MIOTOMÍA CERVICAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| **42.2.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN ESÓFAGO** |
| **42.2.0.** | **ESOFAGOSCOPIA** |
| 42.2.0.01 | ESOFAGOSCOPIA OPERATORIA POR INCISIÓN |
| 42.2.0.02 | ESOFAGOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL |
| 42.2.0.03 | ESOFAGOSCOPIA VÍA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNÓSTICA SIN BIOPSIA |
| 42.2.0.04 | INYECCIÓN EN ESÓFAGO DE SUSTANCIA PROFILÁCTICA O TERAPÉUTICA VÍA ENDOSCÓPICA |
| **42.2.6.** | **BIOPSIA DE ESÓFAGO** |
| 42.2.6.01 | BIOPSIA DE ESÓFAGO VÍA ABIERTA |
| 42.2.6.02 | BIOPSIA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA |
| **42.3.** | **ESCISIÓN LOCAL O ELIMINACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE ESÓFAGO** |
| **42.3.0.** | **DIVERTICULOSTOMÍA DE ESÓFAGO** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 42.3.0.01 | DIVERTICULOSTOMÍA DE ESÓFAGO TRANSORAL |
| **42.3.1.** | **DIVERTICULECTOMÍA DE ESÓFAGO** |
| 42.3.1.03 | DIVERTICULECTOMÍA DE ESÓFAGO CERVICAL VÍA ABIERTA |
| 42.3.1.04 | DIVERTICULECTOMÍA DE ESÓFAGO CERVICAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| 42.3.1.05 | DIVERTICULECTOMÍA DE ESÓFAGO TORÁCICO VÍA ABIERTA |
| 42.3.1.06 | DIVERTICULECTOMÍA DE ESÓFAGO TORÁCICO VÍA TORACOSCÓPICA |
| 42.3.1.07 | DIVERTICULECTOMÍA DE ESÓFAGO VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **42.3.2.** | **RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE ESÓFAGO** |
| 42.3.2.04 | RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE ESÓFAGO CERVICAL VÍA ABIERTA |
| 42.3.2.05 | RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE ESÓFAGO TORÁCICO VÍA ABIERTA |
| 42.3.2.06 | RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE ESÓFAGO TORÁCICO VÍA TORACOSCÓPICA |
| 42.3.2.07 | RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE ESÓFAGO ABDOMINAL VÍA ABIERTA |
| 42.3.2.08 | RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE ESÓFAGO ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **42.3.3.** | **ESCISIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN O TEJIDO DE ESÓFAGO** |
| 42.3.3.01 | POLIPECTOMÍA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA |
| 42.3.3.02 | CONTROL DE HEMORRAGIA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA |
| 42.3.3.04 | INYECCIÓN (ESCLEROSIS) DE VÁRICES ESOFÁGICAS VÍA ENDOSCÓPICA |
| 42.3.3.05 | LIGADURA DE VÁRICES ESOFÁGICAS VÍA ENDOSCÓPICA |
| 42.3.3.06 | ABLACIÓN DE LESIÓN ESOFÁGICA VÍA ENDOSCÓPICA |
| 42.3.3.08 | RESECCIÓN DE LESIÓN MUCOSA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA |
| 42.3.3.09 | RESECCIÓN DE LESIÓN SUBMUCOSA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA |
| **42.4.** | **RESECCIÓN DE ESÓFAGO** |
| **42.4.1.** | **ESOFAGECTOMÍA PARCIAL** |
| 42.4.1.01 | ESOFAGECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA |
| 42.4.1.02 | ESOFAGECTOMÍA PARCIAL VÍA TORACOSCÓPICA |
| 42.4.1.03 | ESOFAGECTOMÍA PARCIAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **42.4.2.** | **ESOFAGECTOMÍA TOTAL** |
| 42.4.2.01 | ESOFAGECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA |
| 42.4.2.02 | ESOFAGECTOMÍA TOTAL VÍA TORACOSCÓPICA |
| 42.4.2.03 | ESOFAGECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **42.5.** | **REPARACIONES EN EL ESÓFAGO** |
| **Incluye:** | *DISPOSITIVO MÉDICO* |
| **42.5.1.** | **ESOFAGOESOFAGOSTOMÍA VÍA INTRATORÁCICA O CERVICAL** |
| 42.5.1.01 | ESOFAGOESOFAGOSTOMÍA INTRATORÁCICA O CERVICAL VÍA ABIERTA |
| 42.5.1.02 | ESOFAGOESOFAGOSTOMÍA INTRATORÁCICA O CERVICAL VÍA TORACOSCÓPICA |
| 42.5.1.03 | ESOFAGOESOFAGOSTOMÍA INTRATORÁCICA O CERVICAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **42.5.2.** | **RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON ESTÓMAGO** |
| 42.5.2.01 | RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DEL ESTÓMAGO VÍA ABIERTA |
| 42.5.2.02 | RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DEL ESTÓMAGO VÍA TORACOSCÓPICA |
| 42.5.2.03 | RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DEL ESTÓMAGO VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 42.5.2.04 | RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON TUBO GÁSTRICO VÍA ABIERTA |
| 42.5.2.05 | RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON TUBO GÁSTRICO VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 42.5.2.06 | RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON ASCENSO GÁSTRICO RETROESTERNAL VÍA ABIERTA |
| 42.5.2.07 | RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON ASCENSO GÁSTRICO RETROESTERNAL POR TORACOSCOPIA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 42.5.2.08 | RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON ASCENSO GÁSTRICO MEDIASTINAL VÍA ABIERTA |
| 42.5.2.09 | RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON ASCENSO GÁSTRICO MEDIASTINAL POR TORACOSCOPIA |
| **42.5.3.** | **RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DEL INTESTINO DELGADO** |
| 42.5.3.01 | RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DEL INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA |
| 42.5.3.02 | RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DEL INTESTINO DELGADO VÍA TORACOSCÓPICA |
| 42.5.3.03 | RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DEL INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **42.5.5.** | **RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DE COLON** |
| 42.5.5.03 | RECONSTRUCCIÓN ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DE COLON VÍA ABIERTA |
| 42.5.5.04 | RECONSTRUCCIÓN ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DE COLON VÍA TORACOSCÓPICA |
| 42.5.5.05 | RECONSTRUCCIÓN ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DE COLON VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **42.5.7.** | **RECONSTRUCCIÓN DE ESÓFAGO CON COLGAJO LIBRE** |
| 42.5.7.01 | RECONSTRUCCIÓN DE ESÓFAGO CON COLGAJO LIBRE CON TÉCNICA MICROVASCULAR |
| **42.5.8.** | **REPARACIÓN DE PERFORACIÓN O FÍSTULA ESOFÁGICA** |
| 42.5.8.01 | CIERRE DE PERFORACIÓN O FÍSTULA ESOFÁGICA VÍA ENDOSCÓPICA |
| **42.7.** | **ESOFAGOMIOTOMÍA** |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR ACALASIA U OTRAS PATOLOGÍAS* |
| **42.7.1.** | **ESOFAGOTOMÍA CERVICAL** |
| 42.7.1.01 | ESOFAGOTOMÍA CERVICAL VÍA ABIERTA |
| 42.7.1.02 | ESOFAGOTOMÍA CERVICAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| **42.7.2.** | **ESOFAGOTOMÍA TRANSTORÁCICA CON MIOTOMÍA** |
| 42.7.2.00 | ESOFAGOTOMÍA TRANSTORÁCICA CON MIOTOMÍA SOD |
| **42.7.3.** | **ESOFAGOTOMÍA CON MIOTOMÍA EN ESPIRAL** |
| 42.7.3.00 | ESOFAGOTOMÍA CON MIOTOMÍA EN ESPIRAL SOD |
| **42.7.4.** | **ESOFAGOCARDIOMIOTOMÍA ABDOMINAL O TORÁCICA [HELLER]** |
| 42.7.4.01 | ESOFAGOCARDIOMIOTOMÍA ABDOMINAL O TORÁCICA [HELLER] VÍA ABIERTA |
| 42.7.4.02 | ESOFAGOCARDIOMIOTOMÍA ABDOMINAL O TORÁCICA [HELLER] POR LAPAROSCOPIA |
| **42.8.** | **OTRA REPARACIÓN DE ESÓFAGO** |
| **42.8.1.** | **INSERCIÓN DE TUBO O PRÓTESIS (STENT) PERMANENTE EN ESÓFAGO** |
| 42.8.1.00 | INSERCIÓN DE TUBO O PRÓTESIS (STENT) PERMANENTE EN ESÓFAGO SOD |
| **42.8.2.** | **SUTURA POR LACERACIÓN DE ESÓFAGO** |
| 42.8.2.01 | ESOFAGORRAFIA POR CERVICOTOMÍA |
| 42.8.2.02 | ESOFAGORRAFIA POR TORACOTOMÍA |
| 42.8.2.03 | ESOFAGORRAFIA POR TORACOSCOPIA |
| **42.8.3.** | **CIERRE DE ESOFAGOSTOMÍA** |
| 42.8.3.00 | CIERRE DE ESOFAGOSTOMÍA SOD |
| **42.8.5.** | **REPARACIÓN DE ESTENOSIS ESOFÁGICA** |
| 42.8.5.00 | REPARACIÓN DE ESTENOSIS ESOFÁGICA SOD |
| **42.8.6.** | **CREACIÓN DE TÚNEL SUBCUTÁNEO SIN ANASTOMOSIS ESOFÁGICA** |
| 42.8.6.00 | CREACIÓN DE TÚNEL SUBCUTÁNEO SIN ANASTOMOSIS ESOFÁGICA SOD |
| **42.8.7.** | **REPARACIÓN DE ATRESIA ESOFÁGICA** |
| 42.8.7.01 | REPARACIÓN DE ATRESIA ESOFÁGICA VÍA ABIERTA |
| 42.8.7.02 | REPARACIÓN DE ATRESIA ESOFÁGICA POR TORACOSCOPIA |
| **42.9.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS DE ESÓFAGO** |
| **42.9.1.** | **LIGADURA DE VÁRICES ESOFÁGICAS** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 42.9.1.02 | LIGADURA DE VÁRICES ESOFÁGICAS POR TRANSECCIÓN GÁSTRICA |
| 42.9.1.03 | LIGADURA DE VÁRICES ESOFÁGICAS POR TORACOTOMÍA |
| 42.9.1.04 | LIGADURA DE VÁRICES ESOFÁGICAS POR TORACOSCÓPICA |
| **42.9.2.** | **DILATACIÓN DE ESÓFAGO** |
| 42.9.2.09 | DILATACIÓN ESOFÁGICA CON DISPOSITIVO |
| **42.9.3.** | **INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DISPOSITIVO EN ESÓFAGO** |
| **Incluye:** | *PRÓTESIS RÍGIDAS, FLEXIBLES O AUTOEXPANDIBLES, ENTRE OTROS* |
| 42.9.3.01 | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA |
| **42.9.4.** | **EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O LESIÓN LOCALIZADA EN ESÓFAGO CON REPARO PRIMARIO** |
| 42.9.4.01 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O LESIÓN LOCALIZADA EN ESÓFAGO CON REPARO PRIMARIO, VÍA CERVICAL |
| 42.9.4.02 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O LESIÓN LOCALIZADA EN ESÓFAGO CON REPARO PRIMARIO, VÍA TRANSTORÁCICA |
| 42.9.4.05 | EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESÓFAGO |
| **42.9.5.** | **INSERCIÓN DE OTROS DISPOSITIVOS ESOFAGOGÁSTRICOS** |
| 42.9.5.01 | INSERCIÓN DE OTRO DISPOSITIVO ESOFAGOGÁSTRICO |
| **42.9.6.** | **REPOSICIONAMIENTO O EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN ESÓFAGO** |
| 42.9.6.01 | REPOSICIONAMIENTO DE DISPOSITIVO EN ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA |
| 42.9.6.02 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA |
| **43.** | **PROCEDIMIENTOS EN ESTÓMAGO** |
| **43.0.** | **INCISIÓN Y ESCISIÓN DE ESTÓMAGO** |
| **43.0.1.** | **GASTROTOMÍA** |
| 43.0.1.02 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO MÚLTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 43.0.1.03 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO MÚLTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMÍA POR LAPAROSCOPIA |
| **43.1.** | **GASTROSTOMÍA** |
| **43.1.0.** | **GASTROSTOMÍAS** |
| 43.1.0.01 | GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 43.1.0.02 | GASTROSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOSCÓPICA) |
| 43.1.0.03 | GASTROSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **43.3.** | **PILOROMIOTOMÍA** |
| **43.3.1.** | **PILOROMIOTOMÍAS** |
| **Incluye:** | *AQUELLA REALIZADA DE MANERA INDEPENDIENTE A LA PILOROPLASTIA* |
| 43.3.1.01 | PILOROMIOTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 43.3.1.02 | PILOROMIOTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **43.4.** | **ESCISIÓN LOCAL ENDOSCÓPICA DE LESIÓN O TEJIDO DE ESTÓMAGO** |
| **43.4.0.** | **ESCISIÓN ENDOSCÓPICA DE PÓLIPOS GÁSTRICOS** |
| 43.4.0.01 | ESCISIÓN DE PÓLIPOS GÁSTRICOS VÍA ENDOSCÓPICA |
| **43.4.1.** | **ABORDAJE ENDOSCÓPICO DE VÁRICES GÁSTRICAS** |
| 43.4.1.01 | LIGADURA ENDOSCÓPICA DE VÁRICES GÁSTRICAS |
| 43.4.1.02 | CONTROL ENDOSCÓPICO DE HEMORRAGIA GÁSTRICA MEDIANTE ESCLEROTERAPIA |
| 43.4.1.03 | CONTROL ENDOSCÓPICO DE HEMORRAGIA GÁSTRICA MEDIANTE CORRIENTE BIPOLAR |
| **43.4.2.** | **RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN O TUMOR SUBMUCOSO GÁSTRICO** |
| 43.4.2.01 | RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR SUBMUCOSO GÁSTRICO VÍA ENDOSCÓPICA |
| **43.4.5.** | **MUCOSECTOMIA ENDOSCÓPICA GÁSTRICA** |
| 43.4.5.00 | MUCOSECTOMIA ENDOSCÓPICA GÁSTRICA SOD |
| **43.6.** | **GASTRECTOMÍA PARCIAL CON ANASTOMOSÍS AL DUODENO** |
| **43.6.1.** | **GASTRODUODENOSTOMÍA** |
| 43.6.1.01 | GASTRODUODENOSTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 43.6.1.02 | GASTRODUODENOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **43.7.** | **GASTRECTOMÍA PARCIAL CON ANASTOMOSIS AL YEYUNO** |
| **43.7.1.** | **GASTROYEYUNOSTOMÍA** |
| 43.7.1.01 | GASTROYEYUNOSTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 43.7.1.02 | GASTROYEYUNOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **43.8.** | **OTRA GASTRECTOMÍA PARCIAL** |
| **43.8.1.** | **GASTRECTOMÍA SUBTOTAL RADICAL** |
| 43.8.1.01 | GASTRECTOMÍA SUBTOTAL RADICAL VÍA ABIERTA |
| 43.8.1.02 | GASTRECTOMÍA SUBTOTAL RADICAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **43.8.2.** | **GASTRECTOMÍA PARCIAL, CON RECONSTRUCCIÓN CON O SIN VAGOTOMÍA** |
| 43.8.2.01 | GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN CON VAGOTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 43.8.2.02 | GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN CON VAGOTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 43.8.2.03 | GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN SIN VAGOTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 43.8.2.04 | GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN SIN VAGOTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **43.8.3.** | **GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) CON EXCLUSIÓN PILÓRICA** |
| 43.8.3.01 | GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) CON EXCLUSIÓN PILÓRICA VÍA ABIERTA |
| 43.8.3.02 | GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) CON EXCLUSIÓN PILÓRICA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 43.8.3.03 | GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) SIN EXCLUSIÓN PILÓRICA VÍA ABIERTA |
| 43.8.3.04 | GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) SIN EXCLUSIÓN PILÓRICA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **43.8.4.** | **GASTRECTOMÍA VERTICAL** |
| 43.8.4.01 | GASTRECTOMÍA VERTICAL [MANGA GÁSTRICA] VÍA ABIERTA |
| 43.8.4.02 | GASTRECTOMÍA VERTICAL [MANGA GÁSTRICA] POR LAPAROSCOPIA |
| **43.8.5.** | **REINTERVENCIÓN GASTRECTOMÍA VERTICAL** |
| 43.8.5.01 | REINTERVENCIÓN O REVISIÓN DE GASTRECTOMÍA VERTICAL [MANGA GÁSTRICA] VÍA ABIERTA |
| 43.8.5.02 | REINTERVENCIÓN O REVISIÓN DE GASTRECTOMÍA VERTICAL [MANGA GÁSTRICA] POR LAPAROSCOPIA |
| 43.8.5.03 | CONVERSIÓN DE GASTRECTOMÍA VERTICAL [MANGA GÁSTRICA] A OTRA CIRUGÍA VÍA ABIERTA |
| 43.8.5.04 | CONVERSIÓN DE GASTRECTOMÍA VERTICAL [MANGA GÁSTRICA] A OTRA CIRUGÍA POR LAPAROSCOPIA |
| **43.9.** | **GASTRECTOMÍA TOTAL** |
| **43.9.0.** | **GASTRECTOMÍA TOTAL O TOTAL RADICAL** |
| 43.9.0.01 | GASTRECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA |
| 43.9.0.02 | GASTRECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 43.9.0.03 | GASTRECTOMÍA TOTAL RADICAL VÍA ABIERTA |
| 43.9.0.04 | GASTRECTOMÍA TOTAL RADICAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **43.9.1.** | **RECONSTRUCCIÓN GÁSTRICA CON INTERPOSICIÓN INTESTINAL** |
| 43.9.1.01 | RECONSTRUCCIÓN GÁSTRICA CON INTERPOSICIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA |
| 43.9.1.02 | RECONSTRUCCIÓN GÁSTRICA CON INTERPOSICIÓN INTESTINAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **43.9.2.** | **RECONSTRUCCIÓN GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX** |
| 43.9.2.01 | RECONSTRUCCIÓN GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX VÍA ABIERTA |
| 43.9.2.02 | RECONSTRUCCIÓN GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **43.9.3.** | **ESOFAGOGASTRECTOMÍA** |
| 43.9.3.01 | ESOFAGOGASTRECTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 43.9.3.02 | ESOFAGOGASTRECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **44.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN EL ESTÓMAGO** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **44.0.** | **VAGOTOMÍA** |
| **44.0.1.** | **VAGOTOMÍA TRONCAL CON O SIN PILOROPLASTIA** |
| 44.0.1.02 | DISECCIÓN DEL VAGO TRONCAL [VAGOTOMÍA TRONCAL] CON O SIN PILOROPLASTIA VÍA ABIERTA |
| 44.0.1.03 | DISECCIÓN DEL VAGO TRONCAL [VAGOTOMÍA TRONCAL] CON O SIN PILOROPLASTIA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 44.0.1.10 | VAGOTOMÍA TRONCAL (SERIOTOMIA ANTERIOR) VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **44.0.2.** | **VAGOTOMÍA SELECTIVA O SUPRASELECTIVA** |
| 44.0.2.01 | VAGOTOMÍA SELECTIVA O SUPRASELECTIVA VÍA ABIERTA |
| 44.0.2.02 | VAGOTOMÍA SELECTIVA O SUPRASELECTIVA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **44.1.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN EL ESTÓMAGO** |
| **44.1.1.** | **GASTROSCOPIA TRANSABDOMINAL** |
| **Excluye:** | *AQUELLA CON BIOPSIA (44.1.4.)* |
| 44.1.1.01 | GASTROSCOPIA TRANSABDOMINAL (INTRAQUIRÚRGICA) VÍA ABIERTA |
| 44.1.1.02 | GASTROSCOPIA TRANSABDOMINAL (INTRAQUIRÚRGICA) VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **44.1.2.** | **GASTROSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL** |
| 44.1.2.00 | GASTROSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD |
| **44.1.3.** | **ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA** |
| 44.1.3.01 | ESOFAGOGASTRODUODEOSCOPIA [EGD] CON EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO |
| 44.1.3.02 | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA |
| 44.1.3.03 | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON MAGNIFICACIÓN O CROMOENDOSCOPIA |
| 44.1.3.04 | MARCACIÓN DE LESIÓN EN ESÓFAGO ESTÓMAGO O DUODENO VÍA ENDOSCÓPICA |
| **44.1.5.** | **BIOPSIA ABIERTA DEL ESTÓMAGO** |
| 44.1.5.01 | BIOPSIA DE ESTÓMAGO VÍA ABIERTA |
| 44.1.5.02 | BIOPSIA DE ESTÓMAGO VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **44.2.** | **PILOROPLASTIA** |
| **44.2.1.** | **DILATACIÓN DE PÍLORO MEDIANTE INCISIÓN** |
| 44.2.1.01 | DILATACIÓN DE PÍLORO MEDIANTE INCISIÓN VÍA ABIERTA |
| 44.2.1.02 | DILATACIÓN DE PÍLORO MEDIANTE INCISIÓN VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **44.2.2.** | **DILATACIÓN ENDOSCÓPICA DE PÍLORO O ANASTOMOSIS GASTROENTÉRICA** |
| 44.2.2.01 | DILATACIÓN DE PÍLORO VÍA ENDOSCÓPICA |
| 44.2.2.02 | DILATACIÓN DE ANASTOMOSIS GASTROENTÉRICA VÍA ENDOSCÓPICA |
| **44.2.4.** | **PILOROPLASTIAS** |
| 44.2.4.01 | PILOROPLASTIA VÍA ABIERTA |
| 44.2.4.02 | PILOROPLASTIA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **44.4.** | **CONTROL DE HEMORRAGIA Y SUTURA DE ÚLCERA GÁSTRICA O DUODENAL** |
| **44.4.0.** | **SUTURA DE ÚLCERA PERFORADA CON O SIN VAGOTOMÍA CON EPIPLOPLASTIA** |
| 44.4.0.01 | SUTURA DE ÚLCERA PERFORADA CON O SIN VAGOTOMÍA CON EPIPLOPLASTIA VÍA ABIERTA |
| 44.4.0.02 | SUTURA DE ÚLCERA PERFORADA CON O SIN VAGOTOMÍA CON EPIPLOPLASTIA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **44.4.1.** | **SUTURA DE ÚLCERA GÁSTRICA** |
| 44.4.1.01 | SUTURA DE ÚLCERA GÁSTRICA VÍA ABIERTA |
| 44.4.1.02 | SUTURA DE ÚLCERA GÁSTRICA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **44.4.2.** | **SUTURA DE ÚLCERA DUODENAL** |
| 44.4.2.01 | SUTURA DE ÚLCERA DUODENAL VÍA ABIERTA |
| 44.4.2.02 | SUTURA DE ÚLCERA DUODENAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **44.4.3.** | **CONTROL DE HEMORRAGIA GÁSTRICA O DUODENAL (ENDOSCÓPICA)** |
| 44.4.3.05 | CONTROL DE HEMORRAGIA GÁSTRICA O DUODENAL CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA |
| **44.5.** | **REVISIÓN DE ANASTOMOSIS GÁSTRICA** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **44.5.1.** | **REANASTOMOSIS DEL ESTÓMAGO POR DEHISCENCIA DE LA SUTURA** |
| 44.5.1.01 | REANASTOMOSIS DEL ESTÓMAGO POR DEHISCENCIA DE LA SUTURA VÍA ABIERTA |
| 44.5.1.02 | REANASTOMOSIS DEL ESTÓMAGO POR DEHISCENCIA DE LA SUTURA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **44.6.** | **OTRA REPARACIÓN DE ESTÓMAGO** |
| **44.6.1.** | **SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTÓMAGO [GASTRORRAFIA]** |
| 44.6.1.01 | SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTÓMAGO [GASTRORRAFIA] VÍA ABIERTA |
| 44.6.1.02 | SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTÓMAGO [GASTRORRAFIA] VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **44.6.2.** | **CIERRE DE GASTROSTOMÍA** |
| 44.6.2.01 | CIERRE DE GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 44.6.2.02 | CIERRE DE GASTROSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **44.6.3.** | **CIERRE DE OTRA FÍSTULA GÁSTRICA** |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR FÍSTULAS GASTROCÓLICA, GASTROYEYUNOCÓLICA O GASTRODUODÉNICA ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| 44.6.3.01 | CIERRE DE OTRA FÍSTULA GÁSTRICA VÍA ABIERTA |
| 44.6.3.02 | CIERRE DE OTRA FÍSTULA GÁSTRICA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 44.6.3.03 | CIERRE DE PERFORACIÓN O FÍSTULA GÁSTRICA VÍA ENDOSCÓPICA |
| **44.6.4.** | **GASTROPEXIA** |
| 44.6.4.01 | GASTROPEXIA VÍA ABIERTA |
| 44.6.4.02 | GASTROPEXIA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **44.6.5.** | **ESOFAGOGASTROPLASTIA** |
| 44.6.5.01 | ESOFAGOGASTROPLASTIA VÍA ABIERTA |
| 44.6.5.02 | ESOFAGOGASTROPLASTIA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **44.6.6.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS PARA CREACIÓN DE COMPETENCIA ESFINTERIANA ESOFÁGICO-GÁSTRICA** |
| 44.6.6.01 | CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTRESOFÁGICO CON RECONSTRUCCIÓN DEL ESFÍNTER ESOFÁGICO, VÍA INFERIOR TRANSTORÁCICA |
| 44.6.6.02 | CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTRESOFÁGICO CON RECONSTRUCCIÓN DEL ESFÍNTER ESOFÁGICO INFERIOR, VÍA ABDOMINAL |
| 44.6.6.03 | REINTERVENCIÓN EN ANTIRREFLUJO GASTRESOFÁGICO CON RECONSTRUCCIÓN DEL ESFÍNTER ESOFÁGICO INFERIOR. |
| 44.6.6.04 | CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTRESOFÁGICO MÁS RECONSTRUCCIÓN DE ESFÍNTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA |
| **44.9.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN ESTÓMAGO** |
| **44.9.0.** | **ABLACIÓN DE LESIÓN GÁSTRICA** |
| 44.9.0.01 | ABLACIÓN DE LESIÓN GÁSTRICA VÍA ENDOSCÓPICA |
| **44.9.1.** | **LIGADURA DE VÁRICES GÁSTRICAS** |
| 44.9.1.01 | LIGADURA DE VÁRICES GÁSTRICAS VÍA ABIERTA |
| 44.9.1.02 | LIGADURA DE VÁRICES GÁSTRICAS VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **44.9.2.** | **MANIPULACIÓN INTRAOPERATORIA DE ESTÓMAGO (REDUCCIÓN DE VÓLVULO)** |
| 44.9.2.01 | MANIPULACIÓN INTRAOPERATORIA DE ESTÓMAGO (REDUCCIÓN DE VÓLVULO) VÍA ABIERTA |
| 44.9.2.02 | MANIPULACIÓN INTRAOPERATORIA DE ESTÓMAGO (REDUCCIÓN DE VÓLVULO) VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **44.9.3.** | **INSERCIÓN O REVISIÓN DE DISPOSITIVO GÁSTRICO** |
| 44.9.3.01 | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAGÁSTRICO RESTRICTIVO POR ENDOSCOPIA |
| 44.9.3.02 | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO PERIGÁSTRICO RESTRICTIVO (FIJO O AJUSTABLE) VÍA ABIERTA |
| 44.9.3.03 | INSERCION DE DISPOSITIVO PERIGÁSTRICO RESTRICTIVO (FIJO O AJUSTABLE) POR LAPAROSCOPIA |
| 44.9.3.04 | REVISIÓN DE DISPOSITIVO PERIGÁSTRICO RESTRICTIVO (FIJO O AJUSTABLE) VÍA ABIERTA |
| 44.9.3.05 | REVISIÓN DE DISPOSITIVO PERIGÁSTRICO RESTRICTIVO (FIJO O AJUSTABLE) POR LAPAROSCOPIA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 44.9.3.06 | CONVERSIÓN DE CIRUGÍA CON DISPOSITIVO PERIGÁSTRICO RESTRICTIVO (FIJO O AJUSTABLE) A OTRA CIRUGÍA VÍA ABIERTA |
| 44.9.3.07 | CONVERSIÓN DE CIRUGÍA CON DISPOSITIVO PERIGÁSTRICO RESTRICTIVO (FIJO O AJUSTABLE) A OTRA CIRUGÍA POR LAPAROSCOPIA |
| **44.9.4.** | **EXTRACCION DE DISPOSITIVO GÁSTRICO** |
| 44.9.4.01 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAGÁSTRICO RESTRICTIVO POR ENDOSCOPIA |
| 44.9.4.02 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO PERIGÁSTRICO RESTRICTIVO (FIJO O AJUSTABLE) VÍA ABIERTA |
| 44.9.4.03 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO PERIGÁSTRICO RESTRICTIVO (FIJO O AJUSTABLE) POR LAPAROSCOPIA |
| **44.9.5.** | **BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE DUODENAL PARA REFLUJO DUODENOGÁSTRICO** |
| 44.9.5.01 | BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE DUODENAL PARA REFLUJO DUODENOGÁSTRICO VÍA ABIERTA |
| 44.9.5.02 | BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE DUODENAL PARA REFLUJO DUODENOGÁSTRICO VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **44.9.6.** | **BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE GÁSTRICO** |
| 44.9.6.01 | BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE GÁSTRICO VÍA ABIERTA |
| 44.9.6.02 | BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE GÁSTRICO POR LAPAROSCOPIA |
| **44.9.7.** | **DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA** |
| 44.9.7.01 | DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA VÍA ABIERTA |
| 44.9.7.02 | DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA POR LAPAROSCOPIA |
| **44.9.8.** | **REINTERVENCIÓN O REVISIÓN DE CIRUGÍA TIPO BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE GÁSTRICO** |
| 44.9.8.01 | REINTERVENCIÓN O REVISIÓN DE CIRUGÍA TIPO BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE GÁSTRICO VÍA ABIERTA |
| 44.9.8.02 | REINTERVENCIÓN O REVISIÓN DE CIRUGÍA TIPO BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE GÁSTRICO POR LAPAROSCOPIA |
| 44.9.8.03 | CONVERSIÓN DE CIRUGÍA TIPO BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE GÁSTRICO A OTRA CIRUGÍA VÍA ABIERTA |
| 44.9.8.04 | CONVERSIÓN DE CIRUGÍA TIPO BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE GÁSTRICO A OTRA CIRUGÍA POR LAPAROSCOPIA |
| 44.9.8.05 | REVERSIÓN DE BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE GÁSTRICO VÍA ABIERTA |
| 44.9.8.06 | REVERSIÓN DE BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE GÁSTRICO POR LAPAROSCOPIA |
| **44.9.9.** | **REINTERVENCIÓN O REVISIÓN DE CIRUGÍA TIPO DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA** |
| 44.9.9.01 | REINTERVENCIÓN O REVISIÓN DE CIRUGÍA TIPO DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA VÍA ABIERTA |
| 44.9.9.02 | REINTERVENCIÓN O REVISIÓN DE CIRUGÍA TIPO DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA POR LAPAROSCOPIA |
| 44.9.9.03 | CONVERSIÓN DE CIRUGÍA TIPO DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA A OTRA CIRUGÍA VÍA ABIERTA |
| 44.9.9.04 | CONVERSIÓN DE CIRUGÍA TIPO DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA A OTRA CIRUGÍA POR LAPAROSCOPIA |
| 44.9.9.05 | REVERSIÓN DE DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA VÍA ABIERTA |
| 44.9.9.06 | REVERSIÓN DE DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA POR LAPAROSCOPIA |
| **45.** | **PROCEDIMIENTOS EN INTESTINO** |
| **45.0.** | **INCISIÓN, ESCISIÓN Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO** |
| **45.0.0.** | **ENTEROTOMÍA** |
| **Incluye:** | *AQUELLA PARA CUERPO EXTRAÑO ÚNICO O MÚLTIPLES (ASCARIS)* |
| 45.0.0.01 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 45.0.0.02 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **45.0.6.** | **DRENAJE DE COLECCIÓN DE DIVERTÍCULO** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **Incluye:** | *AQUEL POR ABSCESO O HEMATOMA ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| 45.0.6.01 | DRENAJE DE COLECCIÓN DE DIVERTÍCULO VÍA ABIERTA |
| 45.0.6.02 | DRENAJE DE COLECCIÓN DE DIVERTÍCULO VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **45.1.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN EL INTESTINO DELGADO** |
| **45.1.1.** | **ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO DELGADO** |
| 45.1.1.00 | ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO DELGADO SOD |
| **45.1.2.** | **ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL** |
| 45.1.2.00 | ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD |
| **45.1.3.** | **OTRAS ENDOSCOPIAS DE INTESTINO DELGADO** |
| **Excluye:** | *AQUELLA CON BIOPSIA (45.1.4.)* |
| 45.1.3.02 | ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUÉS DE DUODENO |
| 45.1.3.03 | INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE DISPOSTIVO DUODENAL |
| 45.1.3.04 | ENTEROSCOPIA (INTRAQUIRÚRGICA) TRANSABDOMINAL VÍA ABIERTA |
| 45.1.3.05 | ENTEROSCOPIA (INTRAQUIRÚRGICA) TRANSABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 45.1.3.06 | ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUÉS DE DUODENO CON BIOPSIA |
| 45.1.3.07 | CONTROL DE HEMORRAGIA DE INTESTINO DELGADO CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA |
| 45.1.3.08 | RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE INTESTINO DELGADO VÍA ENDOSCÓPICA |
| 45.1.3.09 | DILATACIÓN DE INTESTINO DELGADO VÍA ENDOSCÓPICA |
| 45.1.3.10 | MARCACIÓN DE LESIÓN EN INTESTINO DELGADO VÍA ENDOSCÓPICA |
| **45.1.5.** | **BIOPSIA ABIERTA DE INTESTINO DELGADO** |
| 45.1.5.01 | BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA |
| 45.1.5.02 | BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **45.2.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN INTESTINO GRUESO** |
| **45.2.1.** | **ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO GRUESO** |
| 45.2.1.01 | ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO GRUESO (INTRAQUIRÚRGICA) VÍA ABIERTA |
| 45.2.1.02 | ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO GRUESO (INTRAQUIRÚRGICA) VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **45.2.2.** | **ENDOSCOPIA DE INTESTINO GRUESO A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL** |
| 45.2.2.01 | ENDOSCOPIA DEL INTESTINO GRUESO A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL |
| **45.2.3.** | **COLONOSCOPIA** |
| **Incluye:** | *AQUELLA QUE SE REALIZA DE MANERA INTRAOPERATORIA.* |
| 45.2.3.01 | COLONOSCOPIA TOTAL |
| 45.2.3.03 | COLONOSCOPIA CON MAGNIFICACIÓN O CROMOENDOSCÓPICA |
| 45.2.3.04 | MARCACIÓN DE LESIÓN EN COLON VÍA ENDOSCÓPICA |
| 45.2.3.05 | COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA |
| **45.2.4.** | **SIGMOIDOSCOPIA** |
| 45.2.4.01 | SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA |
| **45.2.5.** | **BIOPSIAS DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA** |
| 45.2.5.02 | BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO ESCALONADA VÍA ENDOSCÓPICA (10 O MÁS) |
| **45.2.6.** | **BIOPSIA ABIERTA DE INTESTINO GRUESO** |
| 45.2.6.01 | BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA |
| 45.2.6.02 | BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **45.3.** | **RESECCIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO** |
| **45.3.0.** | **RESECCIÓN O ABLACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN DE DUODENO** |
| 45.3.0.02 | RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE DUODENO VÍA ENDOSCÓPICA |
| **45.3.1.** | **OTRA ELIMINACIÓN O ESCISIÓN DE LESIÓN DE DUODENO** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 45.3.1.00 | OTRA ELIMINACIÓN O ESCISIÓN DE LESIÓN DE DUODENO SOD |
| **45.3.3.** | **ESCISIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO** |
| 45.3.3.04 | RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VÍA ABIERTA |
| 45.3.3.05 | RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 45.3.3.06 | RESECCIÓN INTESTINAL DE DIVERTICULOS VÍA ABIERTA |
| 45.3.3.07 | RESECCIÓN INTESTINAL DE DIVERTICULOS VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **45.4.** | **ESCISIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO** |
| **45.4.1.** | **RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO** |
| 45.4.1.01 | RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA |
| 45.4.1.02 | RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **45.4.2.** | **RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN DE INTESTINO GRUESO** |
| 45.4.2.03 | CONTROL DE HEMORRAGIA DE COLON O RECTO VÍA ENDOSCÓPICA |
| 45.4.2.05 | MUCOSECTOMÍA DE COLON O RECTO VÍA ENDOSCÓPICA |
| 45.4.2.06 | DISECCIÓN DE LA SUBMUCOSA EN COLON O RECTO VÍA ENDOSCÓPICA |
| 45.4.2.07 | RESECCIÓN DE LESIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA (1-3) |
| 45.4.2.08 | RESECCIÓN DE LESIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA (4 - 10) |
| 45.4.2.09 | RESECCIÓN DE LESIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA (11 O MÁS) |
| 45.4.2.10 | ABLACIÓN DE LESIÓN EN INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA |
| **45.4.3.** | **INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN INTESTINO GRUESO** |
| 45.4.3.01 | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA |
| **45.5.** | **AISLAMIENTO DE SEGMENTO INTESTINAL** |
| **45.5.1.** | **AISLAMIENTO DE SEGMENTO DE INTESTINO DELGADO** |
| 45.5.1.01 | AISLAMIENTO DE SEGMENTO DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA |
| 45.5.1.02 | AISLAMIENTO DE SEGMENTO DE INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **45.5.2.** | **AISLAMIENTO DE SEGMENTO DE INTESTINO GRUESO** |
| 45.5.2.01 | AISLAMIENTO DE SEGMENTO DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA |
| 45.5.2.02 | AISLAMIENTO DE SEGMENTO DE INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **45.6.** | **OTRA ESCISION DE INTESTINO DELGADO** |
| **45.6.0.** | **RESECCIÓN SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO** |
| 45.6.0.01 | RESECCIÓN SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA |
| 45.6.0.02 | RESECCIÓN SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **45.6.1.** | **RESECCIÓN SEGMENTARIA MÚLTIPLE DE INTESTINO DELGADO** |
| 45.6.1.01 | RESECCIÓN SEGMENTARIA MÚLTIPLE DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA |
| 45.6.1.02 | RESECCIÓN SEGMENTARIA MÚLTIPLE DE INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **45.6.2.** | **OTRA RESECCIÓN PARCIAL DE INTESTINO DELGADO** |
| 45.6.2.01 | DUODENECTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 45.6.2.02 | YEYUNECTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 45.6.2.03 | ILECTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 45.6.2.04 | DUODENECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 45.6.2.05 | YEYUNECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 45.6.2.06 | ILECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **45.6.3.** | **RESECCIÓN TOTAL DE INTESTINO DELGADO** |
| 45.6.3.01 | RESECCIÓN TOTAL DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA |
| 45.6.3.02 | RESECCIÓN TOTAL DE INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **45.6.4.** | **RESECCIÓN INTESTINAL CONDUCTO ONFALOMESENTÉRICO** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 45.6.4.00 | RESECCIÓN INTESTINAL CONDUCTO ONFALOMESENTÉRICO SOD |
| **45.6.5.** | **RESECCIÓN INTESTINAL (OBTENCIÓN DE ÓRGANO)** |
| 45.6.5.01 | RESECCIÓN INTESTINAL TOTAL (OBTENCIÓN DE ÓRGANO) |
| 45.6.5.02 | RESECCIÓN INTESTINAL PARCIAL (OBTENCIÓN DE ÓRGANO) |
| **45.6.6.** | **TRASPLANTE DE INTESTINO** |
| 45.6.6.01 | TRASPLANTE DE INTESTINO VÍA ABIERTA |
| **45.6.7.** | **OBTENCIÓN DE BLOQUE MULTIVISCERAL (ESTÓMAGO, DUODENO, PÁNCREAS E INTESTINO DELGADO)** |
| 45.6.7.01 | OBTENCIÓN DE BLOQUE MULTIVISCERAL (ESTÓMAGO, DUODENO, PÁNCREAS E INTESTINO DELGADO) VÍA ABIERTA |
| **45.6.8.** | **TRASPLANTE MULTIVISCERAL (ESTÓMAGO, DUODENO, PÁNCREAS E INTESTINO DELGADO EN BLOQUE)** |
| 45.6.8.01 | TRASPLANTE MULTIVISCERAL (ESTÓMAGO, DUODENO, PÁNCREAS E INTESTINO DELGADO EN BLOQUE) VÍA ABIERTA |
| **45.7.** | **RESECCIÓN PARCIAL DE INTESTINO GRUESO** |
| **45.7.0.** | **COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN]** |
| 45.7.0.01 | COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA ABIERTA |
| 45.7.0.02 | COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **45.7.1.** | **RESECCIÓN SEGMENTARIA MÚLTIPLE DE INTESTINO GRUESO** |
| 45.7.1.01 | COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA O ILEOSTOMÍA Y FÍSTULA MUCOSA VÍA ABIERTA |
| 45.7.1.02 | COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA O ILEOSTOMÍA Y FÍSTULA MUCOSA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **45.7.2.** | **CECECTOMÍA** |
| 45.7.2.01 | CECECTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 45.7.2.02 | CECECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **45.7.3.** | **HEMICOLECTOMIA DERECHA** |
| 45.7.3.01 | HEMICOLECTOMÍA DERECHA VÍA ABIERTA |
| 45.7.3.02 | HEMICOLECTOMÍA DERECHA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **45.7.4.** | **RESECCIÓN DE COLON TRANSVERSO** |
| 45.7.4.01 | RESECCIÓN DE COLON TRANSVERSO VÍA ABIERTA |
| 45.7.4.02 | RESECCIÓN DE COLON TRANSVERSO VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **45.7.5.** | **HEMICOLECTOMÍA IZQUIERDA** |
| 45.7.5.01 | HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VÍA ABIERTA |
| 45.7.5.02 | HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **45.7.6.** | **SIGMOIDECTOMÍA** |
| 45.7.6.01 | SIGMOIDECTOMIA VÍA ABIERTA |
| 45.7.6.02 | SIGMOIDECTOMIA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **45.8.** | **COLECTOMIA INTRABDOMINAL TOTAL** |
| **45.8.1.** | **COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y PROCTECTOMÍA** |
| 45.8.1.01 | COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y PROCTECTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 45.8.1.02 | COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y PROCTECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **45.8.3.** | **COLECTOMÍA TOTAL** |
| 45.8.3.01 | COLECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA |
| 45.8.3.02 | COLECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **45.8.4.** | **COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN]** |
| 45.8.4.01 | COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA ABIERTA |
| 45.8.4.02 | COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **45.9.** | **ANASTOMOSIS INTESTINAL** |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR DUPLICACIÓN INTESTINAL ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| **45.9.1.** | **ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 45.9.1.01 | ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA |
| 45.9.1.02 | ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **45.9.2.** | **ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑÓN RECTAL** |
| 45.9.2.01 | ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VÍA ABIERTA |
| 45.9.2.02 | ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **45.9.3.** | **ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO** |
| 45.9.3.01 | ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA |
| 45.9.3.02 | ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **45.9.4.** | **ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO** |
| 45.9.4.01 | ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA |
| 45.9.4.02 | ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **45.9.5.** | **ANASTOMOSIS AL ANO** |
| 45.9.5.01 | ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO, CON FORMACIÓN DE RESERVORIO VÍA ABIERTA |
| 45.9.5.03 | ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO, CON FORMACIÓN DE RESERVORIO VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 45.9.5.04 | ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VÍA ABIERTA |
| 45.9.5.05 | ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **46.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN INTESTINO** |
| **46.0.** | **EXTERIORIZACIÓN DE INTESTINO [ENTEROSTOMÍA]** |
| **46.0.1.** | **EXTERIORIZACIÓN DE INTESTINO DELGADO** |
| 46.0.1.03 | EXTERIORIZACIÓN DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA |
| 46.0.1.04 | EXTERIORIZACIÓN DE INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **46.1.** | **COLOSTOMÍAS** |
| **46.1.3.** | **COLOSTOMÍA** |
| 46.1.3.01 | COLOSTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 46.1.3.02 | COLOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **46.3.** | **OTRA ENTEROSTOMÍA** |
| **46.3.2.** | **YEYUNOSTOMÍA PERCUTÁNEA (ENDOSCÓPICA)** |
| 46.3.2.00 | YEYUNOSTOMÍA PERCUTÁNEA (ENDOSCÓPICA) SOD |
| **46.4.** | **REVISIÓN DE ESTOMA INTESTINAL** |
| **46.4.0.** | **REMODELACIÓN O REUBICACIÓN DE ESTOMA INTESTINAL** |
| 46.4.0.01 | REMODELACIÓN DE ESTOMA INTESTINAL |
| 46.4.0.03 | REUBICACIÓN DE ESTOMA INTESTINAL VÍA ABIERTA |
| 46.4.0.04 | REUBICACIÓN DE ESTOMA INTESTINAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **46.5.** | **CIERRE DE ESTOMA PERSISTENTE** |
| **46.5.1.** | **CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO** |
| 46.5.1.01 | CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA |
| 46.5.1.03 | CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **46.5.2.** | **CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO** |
| 46.5.2.01 | CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA |
| 46.5.2.03 | CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **46.6.** | **FIJACIÓN DE INTESTINO** |
| **46.6.1.** | **FIJACIÓN DE INTESTINO DELGADO A PARED ABDOMINAL** |
| 46.6.1.01 | ILEOPEXIA |
| **46.6.2.** | **PLICATURA INTESTINAL [OPERACIÓN DE NOBLE]** |
| 46.6.2.00 | PLICATURA INTESTINAL [OPERACIÓN DE NOBLE] SOD |
| **46.6.3.** | **FIJACIÓN DE INTESTINO GRUESO A PARED ABDOMINAL** |
| 46.6.3.02 | CECOCOLOPEXIA |
| **46.7.** | **OTRA REPARACIÓN DE INTESTINO** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **46.7.0.** | **SUTURA DE HERIDA DE INTESTINO** |
| 46.7.0.01 | ENTERORRAFIA VÍA ABIERTA |
| 46.7.0.02 | ENTERORRAFIA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **46.7.2.** | **CIERRE DE FÍSTULA DE DUODENO** |
| 46.7.2.01 | CIERRE DE FÍSTULA DE DUODENO VÍA ABIERTA |
| 46.7.2.02 | CIERRE DE FÍSTULA DE DUODENO VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **46.7.4.** | **CIERRE DE FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, SALVO DUODENO** |
| 46.7.4.01 | CIERRE DE FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, SALVO DUODENO VÍA ABIERTA |
| 46.7.4.02 | CIERRE DE FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, SALVO DUODENO VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **46.7.6.** | **CIERRE DE FÍSTULA DE INTESTINO GRUESO** |
| 46.7.6.01 | CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCÓLICA (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA |
| 46.7.6.02 | CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCÓLICA (UNA O MÁS) VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **46.7.7.** | **CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA** |
| 46.7.7.01 | CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA VÍA ABIERTA |
| 46.7.7.02 | CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **46.7.8.** | **CORRECCIÓN DE ATRESIA DE INTESTINO** |
| 46.7.8.06 | CORRECCIÓN DE ATRESIA DE INTESTINO CON PLASTIA PROXIMAL VÍA ABIERTA |
| 46.7.8.07 | CORRECCIÓN DE ATRESIA DE INTESTINO CON PLASTIA PROXIMAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 46.7.8.08 | CORRECCIÓN DE ATRESIA DE DUODENO, YEYUNO E ILEÓN VÍA ABIERTA |
| 46.7.8.09 | CORRECCIÓN DE ATRESIA DE DUODENO, YEYUNO E ILEÓN VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 46.7.8.10 | CORRECCION DE ATRESIAS INTESTINALES MÚLTIPLES VÍA ABIERTA |
| 46.7.8.11 | CORRECCION DE ATRESIAS INTESTINALES MÚLTIPLES VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 46.7.8.12 | CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COLON VÍA ABIERTA |
| 46.7.8.13 | CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COLON VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **46.7.9.** | **OTRA REPARACIÓN O PLASTIA DE INTESTINO** |
| 46.7.9.01 | RESECCIÓN INTESTINAL Y DE QUISTE POR PERITONITIS MECONIAL |
| 46.7.9.02 | RESECCIÓN DE DUPLICCION INTESTINAL |
| 46.7.9.03 | ANASTOMOSIS ILEO-CÓLICA LATEROLATERAL POR AGANGLIOSIS |
| 46.7.9.04 | ALARGAMIENTO INTESTINAL |
| 46.7.9.05 | RECONSTRUCCIÓN GASTROINTESTINAL AUTÓLOGA |
| 46.7.9.06 | REPARACIÓN O CIERRE DE PERFORACIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA |
| **46.8.** | **DILATACIÓN Y OTRA MANIPULACIÓN DE INTESTINO** |
| **46.8.0.** | **MANIPULACIÓN INTRABDOMINAL DE INTESTINO** |
| **Incluye:** | *POR VÓLVULO, INTUSUCEPCIÓN, MALROTACIÓN U OTRAS PATOLOGÍAS* |
| 46.8.0.01 | CORRECCIÓN DE MALROTACIÓN INTESTINAL |
| 46.8.0.11 | REDUCCIÓN INTESTINAL SIN RESECCIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA |
| 46.8.0.12 | REDUCCIÓN INTESTINAL CON RESECCIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA |
| 46.8.0.13 | MOVILIZACIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA |
| 46.8.0.14 | MOVILIZACIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 46.8.0.15 | REDUCCIÓN INTESTINAL SIN RESECCIÓN INTESTINAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 46.8.0.16 | REDUCCIÓN INTESTINAL CON RESECCIÓN INTESTINAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 46.8.0.20 | DESCOMPRESIÓN ENDOSCÓPICA DE DILATACIÓN AGUDA DE COLON (OGILVIE) |
| 46.8.0.21 | DESCOMPRESIÓN ENDOSCÓPICA DE VÓLVULO DE COLON (SIGMOIDE) |
| 46.8.0.22 | DESCOMPRESIÓN HIDROSTÁTICA DE INVAGINACIÓN DE INTESTINO |
| **Incluye:** | *GUIA IMAGENOLÓGICA* |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **46.8.1.** | **DESPLAZAMIENTO DE CONTENIDO INTESTINAL** |
| 46.8.1.01 | DESPLAZAMIENTO DE CONTENIDO INTESTINAL POR LAPAROTOMÍA |
| 46.8.1.02 | DESPLAZAMIENTO DE CONTENIDO INTESTINAL POR ENDOSCOPIA |
| **46.8.5.** | **DILATACIÓN DEL INTESTINO** |
| 46.8.5.01 | DILATACIÓN DEL COLON POR COLONOSCOPIA |
| **46.9.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN EL INTESTINO** |
| **46.9.1.** | **MIOTOMÍA DEL COLON SIGMOIDEO** |
| 46.9.1.00 | MIOTOMÍA DEL COLON SIGMOIDEO SOD |
| **46.9.2.** | **MIOTOMÍA DE OTRAS PARTES DEL COLON** |
| 46.9.2.00 | MIOTOMÍA DE OTRAS PARTES DEL COLON SOD |
| **46.9.4.** | **REINTERVENCIÓN DE ANASTOMOSIS INTESTINAL** |
| **Incluye:** | *POR DEHISCENCIA; CON LAPAROTOMÍA, RESECCIÓN, LAVADO PERITONEAL Y NUEVA ENTERORRAFIA* |
| 46.9.4.01 | REINTERVENCIÓN DE ANASTOMOSIS INTESTINAL VÍA ABIERTA |
| 46.9.4.02 | REINTERVENCIÓN DE ANASTOMOSIS INTESTINAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **46.9.5.** | **PERFUSIÓN LOCAL DE INTESTINO DELGADO** |
| 46.9.5.00 | PERFUSIÓN LOCAL DE INTESTINO DELGADO SOD |
| **46.9.6.** | **PERFUSIÓN LOCAL DE INTESTINO GRUESO** |
| 46.9.6.00 | PERFUSIÓN LOCAL DE INTESTINO GRUESO SOD |
| **46.9.7.** | **EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINOS** |
| 46.9.7.01 | EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO DELGADO |
| 46.9.7.02 | EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO GRUESO |
| **47.** | **PROCEDIMIENTOS EN APÉNDICE** |
| **Incluye:** | *RESTO O MUÑÓN DE APÉNDICE, EN LAS CIRUGÍAS LAPAROSCÓPICAS O TORACOSCÓPICAS, ENTRE OTRAS, INCLUYE MANO ASISTIDA* |
| **47.1.** | **RESECCIÓN DE APÉNDICE** |
| **47.1.1.** | **APENDICECTOMÍA** |
| 47.1.1.02 | APENDICECTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 47.1.1.10 | APENDICECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **47.2.** | **OSTOMÍA DE APÉNDICE** |
| **47.2.0.** | **APENDICOSTOMÍA** |
| 47.2.0.01 | APENDICOSTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 47.2.0.02 | APENDICOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **48.** | **PROCEDIMIENTOS EN RECTO, RECTOSIGMOIDE Y TEJIDO PERIRRECTAL** |
| **48.0.** | **PROCTOTOMÍA** |
| **48.0.1.** | **PROCTOTOMÍA, VÍA ABDOMINAL O PERINEAL** |
| 48.0.1.00 | PROCTOTOMÍA, VÍA ABDOMINAL O PERINEAL SOD |
| **48.2.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN RECTO, RECTOSIGMOIDE Y TEJIDO PERIRRECTAL** |
| **48.2.1.** | **PROCTOSIGMOIDOSCOPIAS TRANSABDOMINALES** |
| 48.2.1.01 | PROCTOSIGMOIDOSCOPIA TRANSABDOMINAL |
| **48.2.2.** | **PROCTOSIGMOIDOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL** |
| 48.2.2.01 | PROCTOSIGMOIDOSCOPIA A TRAVÉS DEL ESTOMA ARTIFICIAL |
| **48.2.3.** | **PROCTOSIGMOIDOSCOPIAS** |
| 48.2.3.01 | PROCTOSIGMOIDOSCOPIA |
| **48.2.4.** | **BIOPSIA CERRADA (ENDOSCÓPICA) DE RECTO O SIGMOIDE** |
| 48.2.4.00 | BIOPSIA CERRADA (ENDOSCÓPICA) DE RECTO O SIGMOIDE SOD |
| **48.2.5.** | **BIOPSIA ABIERTA DE RECTO O SIGMOIDE** |
| 48.2.5.00 | BIOPSIA ABIERTA DE RECTO O SIGMOIDE SOD |
| **48.2.6.** | **BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL** |
| 48.2.6.00 | BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL SOD |
| **48.2.7.** | **MANOMETRÍAS RECTALES** |
| 48.2.7.01 | MANOMETRÍA ANORECTAL |
| **48.3.** | **ESCISIÓN LOCAL O ELIMINACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **48.3.1.** | **ABLACIONES DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL O ANAL** |
| 48.3.1.01 | ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL O ANAL |
| **48.3.8.** | **EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO** |
| 48.3.8.01 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VÍA RECTAL ABIERTA |
| 48.3.8.02 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VÍA ABDOMINAL |
| **48.5.** | **PROCTECTOMÍAS** |
| **48.5.0.** | **PROCTECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL O TRANS-SACRO** |
| 48.5.0.01 | PROCTECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL (TRANS-ANAL) VÍA ABIERTA |
| 48.5.0.02 | PROCTECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL (TRANS-ANAL) VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 48.5.0.03 | PROCTECTOMÍA VÍA TRANS-SACRA |
| 48.5.0.04 | PROCTOSIGMOIDECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL |
| **48.5.4.** | **PROCTECTOMÍA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL** |
| 48.5.4.01 | PROCTECTOMÍA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VÍA ABIERTA |
| 48.5.4.02 | PROCTECTOMÍA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **48.6.** | **OTRA RESECCIÓN DE RECTO** |
| **48.6.2.** | **RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO CON COLOSTOMÍA SIMULTÁNEA** |
| 48.6.2.01 | RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO VÍA ABIERTA |
| 48.6.2.02 | RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **48.6.5.** | **RESECCIÓN DE MUÑÓN RECTAL POST-DUHAMEL** |
| 48.6.5.00 | RESECCIÓN DE MUÑÓN RECTAL POST-DUHAMEL SOD |
| **48.6.7.** | **RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR RECTAL VÍA TRANS-ANAL** |
| 48.6.7.01 | RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR RECTAL ABORDAJE TRANS-ANAL VÍA ABIERTA |
| 48.6.7.02 | RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR RECTAL ABORDAJE TRANS-ANAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **48.6.8.** | **RESECCIÓN RECTO CON RECONSTRUCCIÓN** |
| 48.6.8.01 | RESECCIÓN DE RECTO CON RECONSTRUCCIÓN TIPO PULL-THROUGH |
| **48.7.** | **REPARACIÓN DE RECTO (PROCTOPLASTIA)** |
| **48.7.1.** | **SUTURA DE LACERACIÓN DE RECTO [PROCTORRAFIA]** |
| 48.7.1.01 | SUTURA DE LACERACIÓN DE RECTO [PROCTORRAFIA] VÍA ABIERTA |
| 48.7.1.02 | SUTURA DE LACERACIÓN DE RECTO [PROCTORRAFIA] VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **48.7.3.** | **FISTULECTOMÍA RECTAL CON COLOSTOMÍA** |
| 48.7.3.01 | FISTULECTOMÍA RECTO-VAGINAL CON COLOSTOMÍA |
| 48.7.3.02 | FISTULECTOMÍA RECTO-VESICAL CON COLOSTOMÍA |
| 48.7.3.03 | FISTULECTOMÍA RECTO-URETRAL CON COLOSTOMÍA. |
| **48.7.5.** | **PROCTOPEXIA ABDOMINAL** |
| **Incluye:** | *PARA CORRECCIÓN DE PROLAPSO RECTAL ENTRE OTRAS PATOLOGÍAS* |
| 48.7.5.01 | PROCTOPEXIA ABDOMINAL VÍA ABIERTA |
| 48.7.5.02 | PROCTOPEXIA ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **48.7.6.** | **OTRA PROCTOPEXIA** |
| 48.7.6.02 | CORRECCIÓN DE PROLAPSO POR RESECCIÓN DE PROCIDENCIA RECTAL CON ANASTOMOSIS VÍA PERINEAL |
| 48.7.6.03 | RECTOPEXIA VENTRAL ANTERIOR VÍA ABIERTA |
| 48.7.6.04 | RECTOPEXIA VENTRAL ANTERIOR VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 48.7.6.05 | COLPOPROCTOPEXIA VENTRAL ANTERIOR VÍA ABIERTA |
| 48.7.6.06 | COLPOPROCTOPEXIA VENTRAL ANTERIOR VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 48.7.6.07 | PROCTOSIGMOIDOPEXIA VÍA ABIERTA |
| 48.7.6.08 | PROCTOSIGMOIDOPEXIA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **48.7.7.** | **DESCENSO RECTAL** |
| 48.7.7.01 | DESCENSO RECTAL VÍA SAGITAL POSTERIOR |
| 48.7.7.02 | DESCENSO RECTAL VÍA ANTERIOR Y POSTERIOR |
| 48.7.7.04 | DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL POR AGANGLIOSIS VÍA ABIERTA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 48.7.7.05 | DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL POR AGANGLIOSIS VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 48.7.7.06 | DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL ENDOANAL |
| 48.7.7.07 | DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL ENDOANAL ASISTIDO POR LAPAROTOMÍA |
| 48.7.7.08 | DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL ENDOANAL ASISTIDO POR LAPAROSCOPIA |
| **48.7.9.** | **OTRA REPARACIÓN DE RECTO** |
| 48.7.9.01 | REPARACIÓN DE LESIÓN OBSTÉTRICA ANTIGUA DE RECTO |
| 48.7.9.02 | REPARACIÓN DE RECTO PROLAPSADO POR INFILTRACIÓN PERIRRECTAL |
| 48.7.9.03 | CORRECCIÓN DE ATRESIA RECTAL, VÍA SAGITAL POSTERIOR |
| 48.7.9.04 | CORRECCIÓN DE LA ESTENOSIS RECTAL VÍA SAGITAL POSTERIOR |
| 48.7.9.05 | REPARACIÓN DE LA ESTENOSIS RECTAL CON RESECCIÓN DE ANILLO RECTAL |
| **48.8.** | **INCISIÓN O ESCISIÓN DE TEJIDO O LESIÓN PERIRRECTAL** |
| **48.8.1.** | **INCISIÓN DE TEJIDO PERIRRECTAL** |
| 48.8.1.01 | DRENAJE DE COLECCIÓN RECTAL |
| 48.8.1.03 | DRENAJE DE COLECCIÓN PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PÉLVICA VÍA ABIERTA |
| 48.8.1.04 | DRENAJE DE COLECCIÓN PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PÉLVICA POR LAPAROSCOPIA |
| **48.8.2.** | **ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIRRECTAL** |
| 48.8.2.01 | ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIRRECTAL (RETRORECTAL) VÍA PERINEAL O TRANSACRA |
| **48.9.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN RECTO Y TEJIDO PERIRRECTAL** |
| **48.9.0.** | **PLASTIAS EN PERINÉ** |
| 48.9.0.01 | PERINEOPLASTIA O COLGAJO MAYOR (PIEL MUSCULO) VÍA ABIERTA |
| **48.9.1.** | **INCISIÓN DE ESTENOSIS RECTAL** |
| 48.9.1.00 | INCISIÓN DE ESTENOSIS RECTAL SOD |
| **48.9.2.** | **MIOMECTOMÍA ANO-RECTAL** |
| 48.9.2.00 | MIOMECTOMÍA ANO-RECTAL SOD |
| **48.9.3.** | **REPARACIONES DE FÍSTULA PERIRRECTAL** |
| 48.9.3.01 | REPARACIÓN DE FÍSTULA PERIRRECTAL VÍA ABIERTA |
| 48.9.3.02 | REPARACIÓN DE FÍSTULA PERIRRECTAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| **48.9.4.** | **DILATACIÓN INSTRUMENTAL ENDOSCÓPICA DE RECTO** |
| **Incluye:** | *POR ESTENOSIS RECTAL* |
| 48.9.4.00 | DILATACIÓN INSTRUMENTAL ENDOSCÓPICA DE RECTO SOD |
| **48.9.5.** | **CORRECCIÓN DE LA EXTROFIA DE CLOACA** |
| 48.9.5.01 | CORRECCIÓN DE EXTROFIA DE CLOACA |
| **48.9.6.** | **CORRECCIÓN DE LA CLOACA** |
| 48.9.6.01 | CORRECCIÓN DE CLOACA |
| **49.** | **PROCEDIMIENTOS EN ANO** |
| **49.0.** | **INCISIÓN O ESCISIÓN DE TEJIDO PERIANAL** |
| **49.0.1.** | **DRENAJE DE COLECCIÓN ISQUIORRECTAL** |
| **Incluye:** | *AQUEL POR ABSCESO O HEMATOMA ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| 49.0.1.00 | DRENAJE DE COLECCIÓN ISQUIORRECTAL SOD |
| **49.0.2.** | **DRENAJE DE COLECCIÓN PERIANAL** |
| **Incluye:** | *AQUEL POR ABSCESO O HEMATOMA ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| 49.0.2.01 | DRENAJE DE COLECCIÓN PERIANAL VÍA ABIERTA |
| **49.0.4.** | **ESCISIÓN DE TEJIDO PERIANAL** |
| 49.0.4.01 | ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIANAL VÍA ABIERTA |
| **49.2.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN ANO Y TEJIDO PERIANAL** |
| **49.2.1.** | **ANOSCOPIA** |
| 49.2.1.01 | ANOSCOPIA CON MAPEO |
| **49.2.2.** | **BIOPSIA DE TEJIDO PERIANAL** |
| 49.2.2.00 | BIOPSIA DE TEJIDO PERIANAL SOD |
| **49.2.3.** | **BIOPSIA DE ANO** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 49.2.3.00 | BIOPSIA DE ANO SOD |
| **49.2.4.** | **ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA EN PERINÉ** |
| 49.2.4.01 | ELECTROESTIMULACIÓN PERINEAL |
| **49.2.5.** | **EVALUACIÓN ANATÓMICA O FUNCIONAL DE LA CLOACA** |
| 49.2.5.01 | EVALUACIÓN ANATÓMICA O FUNCIONAL DE CLOACA |
| **49.4.** | **PROCEDIMIENTOS EN HEMORROIDES** |
| **49.4.0.** | **HEMORROIDECTOMÍAS O HEMORROIDOPEXIA** |
| 49.4.0.01 | LIGADURA DE HEMORROIDES |
| 49.4.0.03 | HEMORROIDOPEXIA |
| 49.4.0.04 | RESECCIÓN DE HEMORROIDES INTERNAS |
| 49.4.0.05 | RESECCIÓN DE HEMORROIDES EXTERNAS |
| **49.4.2.** | **INYECCIONES (ESCLEROSIS) EN HEMORROIDES** |
| 49.4.2.01 | INYECCIÓN (ESCLEROSIS) EN HEMORROIDES |
| **49.4.3.** | **CAUTERIZACIÓN DE HEMORROIDES** |
| 49.4.3.00 | CAUTERIZACIÓN DE HEMORROIDES SOD |
| **49.4.4.** | **ABLACIÓN DE HEMORROIDES POR CRIOTERAPIA** |
| 49.4.4.00 | ABLACIÓN DE HEMORROIDES POR CRIOTERAPIA SOD |
| **49.4.7.** | **EVACUACIÓN DE HEMORROIDES TROMBOSADAS** |
| 49.4.7.01 | EVACUACIÓN EN HEMORROIDES TROMBOSADAS |
| **49.5.** | **ESFINTEROTOMÍA DEL ANO** |
| **49.5.0.** | **ESFINTEROTOMÍA ANAL** |
| 49.5.0.01 | ESFINTEROTOMÍA ANAL VÍA ABIERTA |
| **49.7.** | **REPARACIÓN DE ANO** |
| **Excluye:** | *REPARACIÓN DE LACERACIÓN OBSTÉTRICA RECIENTE (75.6.2.)* |
| **49.7.1.** | **SUTURA DE LESIONES EN ANO** |
| 49.7.1.01 | SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE ANO |
| 49.7.1.10 | REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTÉTRICOS QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFÍNTER ANAL (GRADO III) |
| **49.7.2.** | **IMPLANTACIÓN DE DISPOSITIVO EN ANO** |
| **Incluye:** | *DISPOSITIVO MÉDICO* |
| 49.7.2.01 | IMPLANTACIÓN DE UN DISPOSITIVO ANAL |
| **49.7.3.** | **CIERRE DE FÍSTULA ANAL** |
| 49.7.3.01 | FISTULECTOMÍA ANO-VESTIBULAR |
| 49.7.3.02 | FISTULECTOMÍA ANO-PERINEAL |
| 49.7.3.03 | FISTULECTOMÍA ANO-VAGINAL |
| **49.7.4.** | **TRANSPOSICIÓN MUSCULAR RECTO INTERNO** |
| 49.7.4.01 | TRANSPOSICIÓN DEL MÚSCULO RECTO INTERNO PARA INCONTINENCIA ANAL, VÍA SAGITAL POSTERIOR |
| 49.7.4.02 | TRANSPOSICIÓN DEL MÚSCULO RECTO INTERNO PARA INCONTINENCIA ANAL |
| **49.7.5.** | **PLASTIA DE ANO** |
| 49.7.5.01 | CONSTRUCCIÓN DE ANO, POR AGENESIA CONGÉNITA |
| 49.7.5.02 | RECONSTRUCCIÓN DE ANO, POR ATRESIA ANAL |
| 49.7.5.03 | ESFINTEROPLASTIA ANAL |
| 49.7.5.04 | ANOPLASTIA POR ESTENOSIS |
| 49.7.5.05 | CORRECCIÓN DE ANO IMPERFORADO Y FÍSTULA RECTO-VAGINAL |
| 49.7.5.06 | CORRECCIÓN DE ANO IMPERFORADO Y FÍSTULA RECTO-VESICAL, VÍA SAGITAL POSTERIOR |
| 49.7.5.07 | CORRECCIÓN DE ANO IMPERFORADO Y FÍSTULA RECTO-VESICAL, VÍA COMBINADA |
| 49.7.5.08 | CORRECCIÓN DE ANO IMPERFORADO Y FÍSTULA RECTO-URETRAL |
| 49.7.5.09 | PLASTIA DE ANO [ANOPLASTIA] |
| 49.7.5.10 | COLGAJO LOCAL (MUCOSO O SUBMUCOSO) ENDORECTAL |
| 49.7.5.11 | COLGAJO O TRANSPOSICIÓN MUSCULAR PERINEAL O PERIRRECTAL |
| **49.7.6.** | **REVISIÓN O RETIRO DE DISPOSITIVO EN ANO** |
| 49.7.6.01 | REVISIÓN DE DISPOSITIVO EN ANO |
| 49.7.6.02 | RETIRO DE DISPOSITIVO EN ANO |
| **49.9.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN ANO** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **Excluye:** | *DILATACIÓN DEL ESFÍNTER ANAL (96.2.2.)* |
| **49.9.1.** | **INCISIÓN DE TABIQUE ANAL** |
| 49.9.1.00 | INCISIÓN DE TABIQUE ANAL SOD |
| **49.9.2.** | **INSERCIÓN SUBCUTÁNEA DE ESTIMULADOR ANAL ELÉCTRICO** |
| 49.9.2.00 | INSERCIÓN SUBCUTÁNEA DE ESTIMULADOR ANAL ELÉCTRICO SOD |
| **49.9.3.** | **INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN ESFINTER ANAL** |
| 49.9.3.01 | INYECCIÓN DE SUSTANCIA MIORELAJANTE EN ESFINTER ANAL |
| **49.9.4.** | **REDUCCIÓN DE PROLAPSO ANAL** |
| **Excluye:** | *REDUCCIÓN MANUAL DE PROLAPSO RECTAL (96.2.6.)* |
| 49.9.4.00 | REDUCCIÓN DE PROLAPSO ANAL SOD |
| **49.9.5.** | **CONTROL DE HEMORRAGIA (POSOPERATORIA) DE ANO** |
| 49.9.5.00 | CONTROL DE HEMORRAGIA (POSOPERATORIA) DE ANO SOD |
| **49.9.6.** | **RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE** |
| 49.9.6.00 | RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE SOD |
| **50.** | **PROCEDIMIENTOS EN HÍGADO** |
| **50.0.** | **HEPATOTOMÍA** |
| **50.0.1.** | **EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAHEPÁTICO POR INCISIÓN** |
| 50.0.1.01 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAHEPÁTICO VÍA ABIERTA |
| 50.0.1.02 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAHEPÁTICO VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **50.1.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN HÍGADO** |
| **50.1.0.** | **BIOPSIA DE HÍGADO** |
| 50.1.0.01 | BIOPSIA ABIERTA DE HÍGADO |
| 50.1.0.02 | BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE HÍGADO |
| 50.1.0.03 | BIOPSIA POR LAPAROSCOPIA DE HÍGADO |
| 50.1.0.04 | BIOPSIA POR VÍA ENDOVASCULAR (TRANSYUGULAR) DE HÍGADO |
| **50.2.** | **ESCISIÓN LOCAL O ELIMINACIÓN DE TEJIDO O LESIÓN DE HÍGADO** |
| **50.2.0.** | **RESECCIÓN DEL DOMO DE QUISTE HEPÁTICO** |
| 50.2.0.01 | RESECCIÓN DEL DOMO DE QUISTE HEPÁTICO VÍA ABIERTA |
| 50.2.0.02 | RESECCIÓN DEL DOMO DE QUISTE HEPÁTICO VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **50.2.1.** | **DRENAJE DE LESIÓN DE HÍGADO** |
| 50.2.1.01 | DRENAJE DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA ABIERTA |
| 50.2.1.02 | DRENAJE DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA PERCUTÁNEA |
| 50.2.1.03 | DRENAJE DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **50.2.2.** | **HEPATECTOMÍA PARCIAL** |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR TUMOR ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| 50.2.2.05 | HEPATECTOMIA PARCIAL SEGMENTARIA DE DONANTE |
| 50.2.2.06 | RESECCIÓN EN CUÑA DE HÍGADO VÍA ABIERTA |
| 50.2.2.07 | RESECCIÓN EN CUÑA DE HÍGADO VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 50.2.2.08 | HEPATECTOMÍA DE UN SEGMENTO VÍA ABIERTA |
| 50.2.2.09 | HEPATECTOMÍA DE UN SEGMENTO VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 50.2.2.10 | HEPATECTOMÍA DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA |
| 50.2.2.11 | HEPATECTOMÍA DE DOS SEGMENTOS VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 50.2.2.12 | HEPATECTOMÍA TRISEGMENTARIA VÍA ABIERTA |
| 50.2.2.13 | HEPATECTOMÍA TRISEGMENTARIA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 50.2.2.14 | HEMIHEPATECTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 50.2.2.15 | HEMIHEPATECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 50.2.2.18 | LOBECTOMÍA HEPÁTICA DERECHA DE DONANTE VÍA ABIERTA |
| 50.2.2.19 | LOBECTOMÍA HEPÁTICA DERECHA DE DONANTE VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 50.2.2.20 | LOBECTOMÍA HEPÁTICA IZQUIERDA DE DONANTE VÍA ABIERTA |
| 50.2.2.21 | LOBECTOMÍA HEPÁTICA IZQUIERDA DE DONANTE VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **50.2.4.** | **OTRA ESCISIÓN O RESECCIÓN DE LESIÓN DE HÍGADO** |
| 50.2.4.03 | ABLACIÓN DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA ABIERTA |
| 50.2.4.04 | ABLACIÓN DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 50.2.4.05 | ENUCLEACIÓN DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA ABIERTA |
| 50.2.4.06 | ENUCLEACIÓN DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **50.4.** | **HEPATECTOMÍA TOTAL** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **50.4.0.** | **HEPATECTOMÍA TOTAL (OBTENCIÓN DE ORGANO) SIN CIRUGÍA DE BANCO** |
| 50.4.0.01 | HEPATECTOMÍA TOTAL (OBTENCIÓN DE ORGANO) SIN CIRUGÍA DE BANCO VÍA ABIERTA |
| **50.4.1.** | **HEPATECTOMÍA TOTAL (OBTENCIÓN DE ORGANO) CON CIRUGÍA DE BANCO** |
| 50.4.1.01 | HEPATECTOMÍA TOTAL (OBTENCIÓN DE ORGANO) CON CIRUGÍA DE BANCO CON REDUCCIÓN ANATÓMICA |
| 50.4.1.02 | HEPATECTOMÍA TOTAL (OBTENCIÓN DE ORGANO) CON CIRUGÍA DE BANCO CON DIVISIÓN ANATÓMICA |
| 50.4.1.03 | HEPATECTOMÍA TOTAL (OBTENCIÓN DE ORGANO) CON CIRUGÍA DE BANCO VÍA ABIERTA |
| **50.5.** | **TRASPLANTE DE HÍGADO** |
| **Simultáneo:** | *CODIFIQUE SIMULTÁNEO SI HAY INJERTO DE ARTERIA O VENA (39.5.6., 39.5.7. Y 39.5.8.)* |
| **50.5.1.** | **TRASPLANTE AUXILIAR DE HÍGADO SIN CIRUGÍA DE BANCO** |
| 50.5.1.01 | TRASPLANTE AUXILIAR DE HÍGADO SIN CIRUGÍA DE BANCO VÍA ABIERTA |
| **50.5.2.** | **TRASPLANTE AUXILIAR DE HÍGADO CON CIRUGÍA DE BANCO** |
| 50.5.2.01 | TRASPLANTE AUXILIAR DE HÍGADO CON CIRUGÍA DE BANCO CON REDUCCIÓN ANATÓMICA |
| 50.5.2.02 | TRASPLANTE AUXILIAR DE HÍGADO CON CIRUGÍA DE BANCO CON DIVISIÓN ANATÓMICA |
| 50.5.2.03 | TRASPLANTE AUXILIAR DE HÍGADO CON CIRUGÍA DE BANCO VÍA ABIERTA |
| **50.5.3.** | **TRASPLANTE ORTOTÓPICO DE HÍGADO SIN CIRUGÍA DE BANCO** |
| 50.5.3.01 | TRASPLANTE ORTOTÓPICO DE HÍGADO SIN CIRUGÍA DE BANCO VÍA ABIERTA |
| **50.5.4.** | **TRASPLANTE ORTOTÓPICO DE HÍGADO CON CIRUGÍA DE BANCO** |
| 50.5.4.01 | TRASPLANTE ORTOTÓPICO DE HÍGADO CON CIRUGÍA DE BANCO CON REDUCCION ANATÓMICA |
| 50.5.4.02 | TRASPLANTE ORTOTÓPICO DE HÍGADO CON CIRUGÍA DE BANCO CON DIVISIÓN ANATÓMICA |
| 50.5.4.03 | TRASPLANTE ORTOTÓPICO DE HÍGADO CON CIRUGÍA DE BANCO VÍA ABIERTA |
| **50.6.** | **REPARACIÓN DEL HÍGADO** |
| **50.6.1.** | **SUTURA DE LESIÓN HEPÁTICA** |
| 50.6.1.03 | HEPATORRAFIA SIMPLE VÍA ABIERTA |
| 50.6.1.04 | HEPATORRAFIA SIMPLE VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 50.6.1.05 | HEPATORRAFIA MÚLTIPLE VÍA ABIERTA |
| 50.6.1.06 | HEPATORRAFIA MÚLTIPLE VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **50.6.2.** | **HEPATOPEXIA** |
| 50.6.2.00 | HEPATOPEXIA SOD |
| **50.9.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN HÍGADO** |
| **50.9.1.** | **ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA DE HÍGADO** |
| 50.9.1.01 | ASPIRACIÓN DE HÍGADO VÍA PERCUTÁNEA |
| **50.9.2.** | **ASISTENCIA HEPÁTICA EXTRACORPÓREA** |
| 50.9.2.00 | ASISTENCIA HEPÁTICA EXTRACORPÓREA SOD |
| **50.9.3.** | **PERFUSIÓN LOCALIZADA DE HÍGADO** |
| 50.9.3.00 | PERFUSIÓN LOCALIZADA DE HÍGADO SOD |
| **50.9.4.** | **INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN HÍGADO** |
| 50.9.4.00 | INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN HÍGADO SOD |
| **51.** | **PROCEDIMIENTOS EN VESÍCULA BILIAR Y TRACTO BILIAR** |
| **Incluye:** | *DISPOSITIVO MÉDICO* |
| **51.0.** | **COLECISTOTOMÍA Y COLECISTOSTOMÍA** |
| **51.0.0.** | **COLECISTOSTOMÍA** |
| 51.0.0.01 | COLECISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 51.0.0.02 | COLECISTOSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA |
| 51.0.0.03 | COLECISTOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 51.0.0.04 | CIERRE DE COLECISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 51.0.0.05 | CIERRE DE COLECISTOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **51.0.1.** | **HEPATICOTOMÍA O HEPATICOSTOMÍA CON DRENAJE O EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS** |
| 51.0.1.01 | HEPATICOTOMÍA O HEPATICOSTOMÍA CON DRENAJE O EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS VÍA ABIERTA |
| 51.0.1.02 | HEPATICOTOMÍA O HEPATICOSTOMÍA CON DRENAJE O EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **51.0.3.** | **DRENAJE BILIAR PERCUTÁNEO (ENDOSCÓPICO) Y COLOCACIÓN DE PRÓTESIS** |
| 51.0.3.01 | DRENAJE BILIAR VÍA PERCUTÁNEA Y COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO |
| 51.0.3.02 | DRENAJE BILIAR VÍA ENDOSCÓPICA Y COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO |
| **51.1.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN LA VÍA BILIAR PRINCIPAL** |
| **51.1.0.** | **COLANGIO-PANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA [CPRE]** |
| 51.1.0.00 | COLANGIO-PANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA SOD |
| **51.1.1.** | **COLANGIOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA [CRE]** |
| **Incluye:** | *AQUELLA INTRAOPERATORIA O POS-OPERATORIA* |
| 51.1.1.02 | COLANGIOGRAFIA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA (TRANSDUODENAL) |
| **51.1.5.** | **MEDICIÓN DE LA PRESIÓN DEL ESFÍNTER DE ODDI** |
| 51.1.5.00 | MEDICIÓN DE LA PRESIÓN DEL ESFÍNTER DE ODDI SOD |
| **51.1.6.** | **COLANGIOGRAFÍA INTRAOPERATORIA** |
| 51.1.6.01 | COLANGIOGRAFÍA VÍA ABIERTA |
| 51.1.6.02 | COLANGIOGRAFÍA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **51.1.7.** | **BIOPSIAS DE VESÍCULA Y VÍAS BILIARES** |
| 51.1.7.01 | BIOPSIA DE VESÍCULA BILIAR O VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA |
| 51.1.7.02 | BIOPSIA DE VESÍCULA BILIAR O VÍAS BILIARES VÍA PERCUTÁNEA |
| 51.1.7.03 | BIOPSIA DE VESÍCULA BILIAR O VÍAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 51.1.7.04 | BIOPSIA ESFÍNTER DE ODDI VÍA ABIERTA |
| 51.1.7.05 | BIOPSIA ESFÍNTER DE ODDI VÍA ENDOSCÓPICA |
| 51.1.7.06 | BIOPSIA ESFÍNTER DE ODDI VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 51.1.7.07 | BIOPSIA DE VIA BILIAR POR COLEDOCOSCOPIA |
| **51.2.** | **RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE VESÍCULA BILIAR Y VÍAS BILIARES** |
| **51.2.1.** | **COLECISTECTOMIA** |
| 51.2.1.01 | COLECISTECTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 51.2.1.04 | COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCÓPICA |
| **51.2.2.** | **FULGURACIÓN DE LESIONES POR COLANGIOPANCREATOGRAFÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA** |
| 51.2.2.00 | FULGURACIÓN DE LESIONES POR COLANGIOPANCREATOGRAFÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA SOD |
| **51.2.3.** | **LITOTRIPSIA BILIAR** |
| 51.2.3.01 | LITOTRIPSIA BILIAR POR COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA |
| 51.2.3.02 | LITOTRIPSIA INTRADUCTAL POR COLEDOSCOPIA |
| **51.2.5.** | **RESECCIÓN DE QUISTES DEL COLÉDOCO** |
| 51.2.5.03 | RESECCIÓN DE QUISTE DEL COLÉDOCO CON DERIVACIÓN BILIODIGESTIVA VÍA ABIERTA |
| 51.2.5.04 | RESECCIÓN DE QUISTE DEL COLÉDOCO CON DERIVACIÓN BILIODIGESTIVA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 51.2.5.05 | RESECCIÓN DE QUISTES DEL COLÉDOCO CON DERIVACIÓN BILIODIGESTIVA Y VÁLVULA ANTIRREFLUJO VÍA ABIERTA |
| 51.2.5.06 | RESECCIÓN DE QUISTES DEL COLÉDOCO CON DERIVACIÓN BILIODIGESTIVA Y VÁLVULA ANTIRREFLUJO POR LAPAROSCOPIA |
| **51.2.6.** | **RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA DE VÍAS BILIARES** |
| 51.2.6.01 | RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA |
| 51.2.6.02 | RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA DE VÍAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **51.3.** | **ANASTOMOSIS DE VESÍCULA BILIAR O VÍA BILIAR** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **51.3.2.** | **ANASTOMOSIS DE VESÍCULA BILIAR A INTESTINO** |
| 51.3.2.01 | ANASTOMOSIS DE VESÍCULA BILIAR A INTESTINO VÍA ABIERTA |
| 51.3.2.02 | ANASTOMOSIS DE VESÍCULA BILIAR A INTESTINO VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **51.3.6.** | **COLEDOCODUODENOSTOMÍA** |
| 51.3.6.01 | COLEDOCODUODENOSTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 51.3.6.02 | COLEDOCODUODENOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **51.3.7.** | **HEPATICOYEYUNOSTOMÍA** |
| 51.3.7.01 | HEPATICOYEYUNOSTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 51.3.7.02 | HEPATICOYEYUNOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 51.3.7.03 | PORTOENTEROSTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 51.3.7.04 | PORTOENTEROSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **51.4.** | **EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DE VIAS BILIARES** |
| **51.4.0.** | **EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES** |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR CÁLCULOS U OTROS CUERPOS EXTRAÑOS* |
| 51.4.0.01 | EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA |
| 51.4.0.02 | EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 51.4.0.04 | COLEDOCOSCOPÍA INTRAOPERATORIA |
| **51.4.3.** | **RE EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES** |
| 51.4.3.01 | RE EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA |
| 51.4.3.02 | RE EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **51.4.4.** | **INSERCIÓN DE TUBO COLEDOCOHEPÁTICO** |
| 51.4.4.01 | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO COLEDOCOHEPÁTICO PARA DESCOMPRESIÓN VÍA ABIERTA |
| 51.4.4.02 | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO COLEDOCOHEPÁTICO PARA DESCOMPRESIÓN VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **51.6.** | **ESCISIÓN LOCAL O ELIMINACIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE VÍA BILIAR** |
| **51.6.1.** | **ESCISIÓN DE CONDUCTO CÍSTICO REMANENTE (MUÑÓN CÍSTICO)** |
| 51.6.1.01 | ESCISIÓN DE CONDUCTO CÍSTICO REMANENTE (MUÑÓN CÍSTICO) VÍA ABIERTA |
| 51.6.1.02 | ESCISIÓN DE CONDUCTO CÍSTICO REMANENTE (MUÑÓN CÍSTICO) VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **51.6.2.** | **ESCISIÓN DE LA AMPOLLA DE VATER (AMPULECTOMIA) CON REIMPLANTACIÓN DE COLÉDOCO** |
| 51.6.2.01 | ESCISIÓN DE LA AMPOLLA DE VATER (AMPULECTOMÍA) CON REIMPLANTACIÓN DE COLÉDOCO VÍA ABIERTA |
| 51.6.2.02 | ESCISIÓN DE LA AMPOLLA DE VATER (AMPULECTOMÍA) CON REIMPLANTACIÓN DE COLÉDOCO VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **51.6.4.** | **ESCISIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN EN LAS VÍAS BILIARES** |
| 51.6.4.01 | ESCISIÓN DE LESIÓN EN LAS VÍAS BILIARES VÍA ENDOSCÓPICA |
| 51.6.4.02 | ESCISIÓN DE LA AMPOLLA DE VATER VÍA ENDOSCÓPICA |
| **51.7.** | **REPARACIÓN DE VÍAS BILIARES** |
| **51.7.1.** | **SUTURA SIMPLE DE COLÉDOCO** |
| 51.7.1.01 | SUTURA SIMPLE DE COLÉDOCO VÍA ABIERTA |
| 51.7.1.02 | SUTURA SIMPLE DE COLÉDOCO VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **51.7.2.** | **COLEDOCOPLASTIA** |
| 51.7.2.01 | COLEDOCOPLASTIA VÍA ABIERTA |
| 51.7.2.02 | COLEDOCOPLASTIA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **51.7.3.** | **RECONSTRUCCIÓN DE VÍAS BILIARES** |
| 51.7.3.01 | RECONSTRUCCIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA |
| 51.7.3.02 | RECONSTRUCCIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **51.8.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN CONDUCTOS BILIARES Y ESFÍNTER DE ODDI** |
| **51.8.1.** | **DILATACIÓN DEL ESFÍNTER DE ODDI** |
| 51.8.1.01 | DILATACIÓN DE ESFÍNTER DE ODDI |
| **51.8.3.** | **ESFINTEROPLASTIA** |
| 51.8.3.01 | ESFINTEROPLASTIA VÍA ABIERTA |
| 51.8.3.02 | ESFINTEROPLASTIA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **51.8.4.** | **DILATACIÓN DE AMPOLLA Y CONDUCTO BILIAR** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 51.8.4.01 | DILATACIÓN ENDOSCÓPICA DE AMPOLLA Y DEL CONDUCTO BILIAR |
| 51.8.4.02 | DILATACIÓN PERCUTÁNEA DE AMPOLLA Y DEL CONDUCTO BILIAR |
| **51.8.5.** | **ESFINTERECTOMÍA Y PAPILOTOMÍA ENDOSCÓPICA** |
| 51.8.5.00 | ESFINTERECTOMÍA Y PAPILOTOMÍA ENDOSCÓPICA SOD |
| **51.8.6.** | **INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE TUBO DE DRENAJE NASOBILIAR** |
| 51.8.6.00 | INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE TUBO DE DRENAJE NASOBILIAR SOD |
| **51.8.8.** | **EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁLCULOS DE LA VÍA BILIAR** |
| 51.8.8.01 | EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁLCULOS DE LAS VÍAS BILIARES CON ESFINTEROTOMIA |
| **51.8.9.** | **INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN VÍA BILIAR** |
| **Simultáneo:** | *GUIA IMAGENOLÓGICA (87.3.5.01, 87.9.9.90, 88.1.3.90)* |
| 51.8.9.01 | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN VÍA BILIAR VÍA ABIERTA |
| 51.8.9.02 | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN VÍA BILIAR VÍA ENDOSCÓPICA |
| 51.8.9.03 | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN VÍA BILIAR VÍA PERCUTÁNEA |
| 51.8.9.04 | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN VÍA BILIAR VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **51.9.** | **OTRAS REPARACIONES EN TRACTO BILIAR** |
| **51.9.1.** | **REPARACIÓN DE LESIÓN DE VESÍCULA BILIAR** |
| 51.9.1.00 | REPARACIÓN DE LESIÓN DE VESÍCULA BILIAR SOD |
| **51.9.3.** | **CIERRE DE FÍSTULA BILIAR** |
| 51.9.3.01 | CIERRE DE FÍSTULA BILIAR VÍA ABIERTA |
| 51.9.3.02 | CIERRE DE FÍSTULA BILIAR VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **51.9.4.** | **REVISIÓN DE ANASTOMOSIS DE LAS VÍAS BILIARES** |
| 51.9.4.01 | REVISIÓN DE ANASTOMOSIS DE LAS VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA |
| 51.9.4.02 | REVISIÓN DE ANASTOMOSIS DE LAS VÍAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **51.9.5.** | **EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE VÍA BILIAR** |
| 51.9.5.01 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE VÍA BILIAR VÍA ABIERTA |
| 51.9.5.02 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE VÍA BILIAR VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 51.9.5.03 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE VÍA BILIAR VÍA ENDOSCÓPICA |
| **51.9.6.** | **EXTRACCIÓN PERCUTÁNEA DE CÁLCULOS EN VÍAS BILIARES** |
| 51.9.6.01 | EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS EN VÍA BILIAR VÍA PERCUTÁNEA |
| **51.9.7.** | **INSERCIÓN DE CATÉTER BILIAR** |
| **Simultáneo:** | *AQUELLA CON ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA (99.2.5.)* |
| 51.9.7.00 | INSERCIÓN DE CATÉTER BILIAR SOD |
| **52.** | **PROCEDIMIENTOS EN PÁNCREAS** |
| **Incluye:** | *DISPOSITIVO MÉDICO* |
| **52.0.** | **PANCREATOTOMIA** |
| **52.0.1.** | **DRENAJE DE COLECCIÓN DE PÁNCREAS** |
| 52.0.1.01 | DRENAJE DE COLECCIÓN DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA |
| 52.0.1.02 | DRENAJE DE COLECCIÓN DE PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **52.0.2.** | **MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE DEL PÁNCREAS** |
| 52.0.2.01 | MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE DEL PÁNCREAS VÍA ABIERTA |
| 52.0.2.02 | MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE DEL PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **52.1.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN PÁNCREAS** |
| **52.1.0.** | **BIOPSIAS DE PÁNCREAS** |
| 52.1.0.01 | BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA |
| 52.1.0.02 | BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA PERCUTÁNEA |
| 52.1.0.03 | BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 52.1.0.04 | BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA ENDOSCÓPICA |
| **52.1.4.** | **BIOPSIA CERRADA (ENDOSCÓPICA) DE DUCTO PANCREÁTICO** |
| 52.1.4.01 | BIOPSIA DE DUCTO PANCREÁTICO VÍA ENDOSCÓPICA |
| **52.2.** | **ESCISIÓN LOCAL O ELIMINACIÓN DE LESIÓN DE PÁNCREAS Y CONDUCTO PANCREÁTICO** |
| **Excluye:** | *BIOPSIA DE PÁNCREAS (52.1.1. - 52.1.2.)* |
| **52.2.2.** | **RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS** |
| 52.2.2.01 | RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA |
| 52.2.2.02 | RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS VÍA ENDOSCÓPICA |
| 52.2.2.03 | RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **52.3.** | **EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE PÁNCREAS Y CONDUCTO PANCREÁTICO** |
| **52.3.1.** | **EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE PÁNCREAS** |
| 52.3.1.01 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA |
| 52.3.1.02 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **52.3.2.** | **EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO PANCREÁTICO** |
| 52.3.2.01 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO PANCREÁTICO VÍA ENDOSCÓPICA |
| 52.3.2.02 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DEL CONDUCTO PANCREÁTICO VÍA ENDOSCÓPICA |
| **52.4.** | **DRENAJE DE QUISTE Y SEUDOQUISTE PANCREÁTICO** |
| **52.4.0.** | **DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO** |
| 52.4.0.01 | DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO VÍA ABIERTA |
| 52.4.0.02 | DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO VÍA PERCUTÁNEA |
| 52.4.0.03 | DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **52.4.1.** | **DRENAJE ENDOSCÓPICO DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO** |
| 52.4.1.01 | DRENAJE TRANSGÁSTRICO ENDOSCÓPICO DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO |
| 52.4.1.02 | DRENAJE TRANSAMPULAR ENDOSCÓPICO DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO |
| **52.4.4.** | **DRENAJE INTERNO DE QUISTE PANCREÁTICO POR CISTOENTEROSTOMÍA** |
| 52.4.4.01 | DRENAJE INTERNO DE QUISTE PANCREÁTICO POR CISTOENTEROSTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 52.4.4.02 | DRENAJE INTERNO DE QUISTE PANCREÁTICO POR CISTOENTEROSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **52.5.** | **PANCREATECTOMÍA PARCIAL** |
| **52.5.0.** | **PANCREATECTOMÍA CENTRAL** |
| 52.5.0.01 | PANCREATECTOMÍA CENTRAL VÍA ABIERTA |
| 52.5.0.02 | PANCREATECTOMÍA CENTRAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **52.5.1.** | **PANCREATECTOMÍA PROXIMAL** |
| 52.5.1.01 | PANCREATECTOMÍA PROXIMAL VÍA ABIERTA |
| 52.5.1.02 | PANCREATECTOMÍA PROXIMAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **52.5.2.** | **PANCREATECTOMÍA DISTAL** |
| 52.5.2.03 | PANCREATECTOMÍA DISTAL VÍA ABIERTA |
| 52.5.2.04 | PANCREATECTOMÍA DISTAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 52.5.2.05 | PANCREATECTOMÍA DISTAL CON PRESERVACIÓN DE BAZO VÍA ABIERTA |
| 52.5.2.06 | PANCREATECTOMÍA DISTAL CON PRESERVACIÓN DE BAZO VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **52.5.3.** | **PANCREATECTOMÍA SUBTOTAL** |
| 52.5.3.01 | PANCREATECTOMÍA SUBTOTAL VÍA ABIERTA |
| 52.5.3.02 | PANCREATECTOMÍA SUBTOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **52.5.4.** | **PANCREATECTOMÍA PARCIAL (OBTENCIÓN DEL ÓRGANO)** |
| 52.5.4.01 | PANCREATECTOMÍA PARCIAL (OBTENCIÓN DEL ÓRGANO) VÍA ABIERTA |
| 52.5.4.02 | PANCREATECTOMÍA PARCIAL (OBTENCIÓN DEL ÓRGANO) VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **52.6.** | **PANCREATECTOMÍA TOTAL** |
| **52.6.1.** | **PANCREATECTOMÍA TOTAL** |
| 52.6.1.01 | PANCREATECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA |
| 52.6.1.02 | PANCREATECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **52.6.2.** | **PANCREATECTOMÍA TOTAL (OBTENCIÓN DEL ÓRGANO)** |
| 52.6.2.01 | PANCREATECTOMÍA TOTAL (OBTENCIÓN DEL ÓRGANO) VÍA ABIERTA |
| **52.7.** | **PANCREATICODUODENECTOMÍA** |
| **52.7.1.** | **PANCREATICODUODENECTOMÍA TOTAL** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 52.7.1.01 | PANCREATICODUODENECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA |
| 52.7.1.02 | PANCREATICODUODENECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **52.7.2.** | **PANCREATICODUODENECTOMÍA PROXIMAL** |
| 52.7.2.01 | PANCREATICODUODENECTOMÍA PROXIMAL VÍA ABIERTA |
| 52.7.2.02 | PANCREATICODUODENECTOMÍA PROXIMAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **52.8.** | **TRASPLANTE DE PÁNCREAS** |
| **52.8.0.** | **TRASPLANTE PANCREÁTICO** |
| 52.8.0.01 | TRASPLANTE TOTAL DE PÁNCREAS |
| 52.8.0.02 | TRASPLANTE PARCIAL DE PÁNCREAS |
| **52.9.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS DE PÁNCREAS** |
| **52.9.3.** | **INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE TUBO TUTOR (PRÓTESIS, STENT) EN EL CONDUCTO PANCREÁTICO** |
| 52.9.3.00 | INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE TUBO TUTOR (PRÓTESIS, STENT) EN EL CONDUCTO PANCREÁTICO SOD |
| **52.9.4.** | **EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁLCULOS DEL CONDUCTO PANCREÁTICO** |
| 52.9.4.00 | EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁLCULOS DEL CONDUCTO PANCREÁTICO SOD |
| **52.9.5.** | **REPARACIÓN DE PÁNCREAS** |
| 52.9.5.03 | FISTULECTOMÍA DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA |
| 52.9.5.04 | FISTULECTOMÍA DE PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 52.9.5.05 | SUTURA SIMPLE DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA |
| 52.9.5.06 | SUTURA SIMPLE DE PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **52.9.6.** | **ANASTOMOSIS DEL PÁNCREAS** |
| 52.9.6.03 | ANASTOMOSIS DEL PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 52.9.6.05 | ANASTOMOSIS DEL PÁNCREAS VÍA ENDOSCÓPICA |
| 52.9.6.06 | ANASTOMOSIS PANCREATOENTÉRICA VÍA ABIERTA |
| 52.9.6.07 | ANASTOMOSIS PANCREATOENTÉRICA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 52.9.6.08 | PANCREATOYEYUNOSTOMÍA TÉRMINO LATERAL VÍA ABIERTA |
| 52.9.6.09 | PANCREATOYEYUNOSTOMÍA TÉRMINO LATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **52.9.7.** | **INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE TUBO DE DRENAJE NASOPANCREÁTICO** |
| 52.9.7.00 | INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE TUBO DE DRENAJE NASOPANCREÁTICO SOD |
| **52.9.8.** | **DILATACIÓN ENDOSCÓPICA DE DUCTO PANCREÁTICO** |
| 52.9.8.00 | DILATACIÓN ENDOSCÓPICA DE DUCTO PANCREÁTICO SOD |
| **53.** | **PROCEDIMIENTOS EN PARED ABDOMINAL** |
| **Incluye:** | *HERNIOPLASTIA, HERNIORRAFIA, HERNIOTOMÍA. DISPOSITIVO MÉDICO* |
| **Excluye:** | *REDUCCIÓN MANUAL DE HERNIA (96.2.7.)* |
| **53.0.** | **REPARACIÓN UNILATERAL DE HERNIA INGUINAL** |
| **53.0.0.** | **HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL** |
| 53.0.0.01 | HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA ABIERTA |
| 53.0.0.02 | HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 53.0.0.03 | HERNIORRAFIA INGUINAL INDIRECTA UNILATERAL POR MICROCIRUGÍA |
| **53.0.3.** | **HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA** |
| 53.0.3.01 | HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA |
| 53.0.3.02 | HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **53.0.4.** | **HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA** |
| 53.0.4.01 | HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA |
| 53.0.4.02 | HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **53.0.6.** | **HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL** |
| 53.0.6.01 | HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA ABIERTA |
| 53.0.6.02 | HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **53.1.** | **REPARACIÓN BILATERAL DE HERNIA INGUINAL** |
| **53.1.0.** | **HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL** |
| 53.1.0.01 | HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VÍA ABIERTA |
| 53.1.0.02 | HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 53.1.0.03 | HERNIORRAFIA INGUINAL INDIRECTA BILATERAL POR MICROCIRUGÍA |
| **53.1.5.** | **HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA** |
| 53.1.5.01 | HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA |
| 53.1.5.02 | HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **53.1.6.** | **HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA** |
| 53.1.6.01 | HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA |
| 53.1.6.02 | HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **53.1.7.** | **HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL** |
| 53.1.7.01 | HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA ABIERTA |
| 53.1.7.02 | HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **53.4.** | **REPARACIÓN DE HERNIA UMBILICAL** |
| **53.4.0.** | **HERNIORRAFIA UMBILICAL** |
| 53.4.0.01 | HERNIORRAFIA UMBILICAL VÍA ABIERTA |
| 53.4.0.02 | HERNIORRAFIA UMBILICAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **53.4.1.** | **HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA** |
| 53.4.1.01 | HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA |
| 53.4.1.02 | HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **53.4.3.** | **HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA** |
| 53.4.3.01 | HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA |
| 53.4.3.02 | HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **53.5.** | **REPARACIÓN DE OTRA HERNIA DE PARED ABDOMINAL ANTERIOR** |
| **53.5.0.** | **REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) ENCARCELADA** |
| 53.5.0.01 | REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) ENCARCELADA VÍA ABIERTA |
| 53.5.0.02 | REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **53.5.1.** | **REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN)** |
| 53.5.1.01 | REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) VÍA ABIERTA |
| 53.5.1.02 | REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **53.5.2.** | **REPARACIÓN DE HERNIA EPIGÁSTRICA** |
| 53.5.2.04 | HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA VÍA ABIERTA |
| 53.5.2.05 | HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **53.5.3.** | **REPARACIÓN DE HERNIA EPIGÁSTRICA ENCARCELADA** |
| 53.5.3.01 | HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA |
| 53.5.3.02 | HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **53.6.** | **OTRA REPARACIÓN DE HERNIA** |
| **53.6.0.** | **HERNIORRAFIA LUMBAR** |
| 53.6.0.01 | HERNIORRAFIA LUMBAR VÍA ABIERTA |
| 53.6.0.02 | HERNIORRAFIA LUMBAR VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **53.6.1.** | **HERNIORRAFIA OBTURADORA** |
| 53.6.1.01 | HERNIORRAFIA OBTURADORA VÍA ABIERTA |
| 53.6.1.02 | HERNIORRAFIA OBTURADORA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **53.6.2.** | **HERNIORRAFIA ISQUIÁTICA** |
| 53.6.2.01 | HERNIORRAFIA ISQUIÁTICA VÍA ABIERTA |
| **53.6.3.** | **HERNIORRAFIA PERINEAL** |
| 53.6.3.01 | HERNIORRAFIA PERINEAL VÍA ABIERTA |
| 53.6.3.02 | HERNIORRAFIA PERINEAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 53.6.3.03 | HERNIORRAFIA PERINEAL ABORDAJE PERINEAL |
| **53.6.5.** | **HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA** |
| 53.6.5.01 | HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA VÍA ABIERTA |
| 53.6.5.02 | HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **53.6.6.** | **HERNIORRAFIA OBTURADORA ENCARCELADA** |
| 53.6.6.01 | HERNIORRAFIA OBTURADORA ENCARCELADA VÍA ABIERTA |
| 53.6.6.02 | HERNIORRAFIA OBTURADORA ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **53.6.7.** | **HERNIORRAFIA PERINEAL ENCARCELADA** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 53.6.7.01 | HERNIORRAFIA PERINEAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA |
| 53.6.7.02 | HERNIORRAFIA PERINEAL ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **53.6.8.** | **HERNIORRAFIA PARAESTOMAL O SEMILUNAR [SPIEGEL]** |
| 53.6.8.01 | HERNIORRAFIA PARAESTOMAL VÍA ABIERTA |
| 53.6.8.02 | HERNIORRAFIA PARAESTOMAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 53.6.8.03 | HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] VÍA ABIERTA |
| 53.6.8.04 | HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **53.6.9.** | **OTRAS HERNIORRAFIAS PARAESTOMAL ENCARCELADA O SEMILUNAR [SPIEGEL] ENCARCELADA** |
| 53.6.9.01 | HERNIORRAFIA PARAESTOMAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA |
| 53.6.9.02 | HERNIORRAFIA PARAESTOMAL ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 53.6.9.03 | HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] ENCARCELADA VÍA ABIERTA |
| 53.6.9.04 | HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **53.7.** | **REPARACIÓN DE HERNIAS DIAFRAGMÁTICAS** |
| **53.7.0.** | **REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA** |
| 53.7.0.01 | REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA VÍA ABIERTA |
| 53.7.0.02 | REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA VÍA TORACOSCÓPICA |
| 53.7.0.03 | REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **53.7.3.** | **REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA ENCARCELADA O REPRODUCIDA** |
| 53.7.3.01 | REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA |
| 53.7.3.02 | REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA ENCARCELADA VÍA TORACOSCÓPICA |
| 53.7.3.03 | REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 53.7.3.04 | REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA REPRODUCIDA VÍA ABIERTA |
| 53.7.3.05 | REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA REPRODUCIDA VÍA TORACOSCÓPICA |
| 53.7.3.06 | REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA REPRODUCIDA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **53.7.4.** | **REPARACIÓN DE HERNIA PARAESTERNAL [MORGAGNI]** |
| 53.7.4.01 | REPARACIÓN DE HERNIA PARAESTERNAL [MORGAGNI] VÍA ABIERTA |
| 53.7.4.02 | REPARACIÓN DE HERNIA PARAESTERNAL [MORGAGNI] VÍA TORACOSCÓPICA |
| 53.7.4.03 | REPARACIÓN DE HERNIA PARAESTERNAL [MORGAGNI] VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **54.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN ABDOMEN** |
| **Incluye:** | *CAVIDAD PÉLVICA MASCULINA, EPIPLÓN, ESPACIO RETROPERITONEAL, FLANCOS, HIPOCONDRIOS, MESENTERIO, PERITONEO, REGIÓN COSTAL, CRURAL, EPIGÁSTRICA,INGUINAL Y LUMBAR. DISPOSITIVO MÉDICO* |
| **Excluye:** | *PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE PARED ABDOMINAL (53. Y 86.)* |
| **54.0.** | **DRENAJE DE ABDOMEN** |
| **54.0.0.** | **DRENAJE DE COLECCIÓN EN ABDOMEN** |
| **Incluye:** | *AQUEL PARA DRENAJE LOCALIZADO O GENERALIZADO* |
| 54.0.0.04 | DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA |
| 54.0.0.05 | DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL VÍA PERCUTÁNEA |
| 54.0.0.06 | DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 54.0.0.07 | DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA |
| 54.0.0.08 | DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA PERCUTÁNEA |
| 54.0.0.09 | DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 54.0.0.10 | DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA |
| 54.0.0.11 | DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA |
| 54.0.0.12 | DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 54.0.0.13 | DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 54.0.0.14 | DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA PERCUTÁNEA |
| 54.0.0.15 | DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **54.0.1.** | **LIBERACIÓN DE PLASTRÓN EN ABDOMEN** |
| 54.0.1.01 | LIBERACIÓN DE PLASTRÓN EN ABDOMEN VÍA ABIERTA |
| 54.0.1.02 | LIBERACIÓN DE PLASTRÓN EN ABDOMEN VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **54.1.** | **LAPAROTOMÍA** |
| **Excluye:** | *COMO VÍA DE ACCESO QUIRÚRGICO (OMITIR CÓDIGO)* |
| **54.1.1.** | **LAPAROTOMÍA DE PRECISIÓN O EXPLORATORIA** |
| 54.1.1.01 | LAPAROTOMÍA DE PRECISIÓN (ESTADIFICACIÓN) |
| 54.1.1.02 | LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA |
| **54.1.5.** | **PROCEDIMIENTOS EN LA REGIÓN RETROPERITONEAL** |
| 54.1.5.01 | EXPLORACIÓN DE ESPACIO RETROPERITONEAL |
| 54.1.5.04 | RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA |
| 54.1.5.05 | RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 54.1.5.06 | RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ÓRGANOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA |
| 54.1.5.07 | RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ÓRGANOS RETROPERITONEALES VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **54.1.6.** | **RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO** |
| 54.1.6.01 | RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VÍA ABIERTA |
| 54.1.6.02 | RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **54.1.7.** | **LAVADO PERITONEAL** |
| 54.1.7.01 | LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO VÍA ABIERTA |
| 54.1.7.02 | LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 54.1.7.03 | LAVADO PERITONEAL DIAGNÓSTICO VÍA ABIERTA |
| 54.1.7.04 | LAVADO PERITONEAL DIAGNÓSTICO VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **54.1.8.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN PERITONEO** |
| 54.1.8.01 | MARSUPIALIZACIÓN ABDOMINAL POR PANCREATITIS |
| **54.1.9.** | **CITORREDUCCIÓN** |
| 54.1.9.01 | CITORREDUCCIÓN VÍA ABIERTA |
| 54.1.9.02 | CITORREDUCCIÓN VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **54.2.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE LA REGIÓN ABDOMINAL** |
| **Incluye:** | *PERITONEO* |
| **54.2.0.** | **EXPLORACIÓN INGUINAL** |
| 54.2.0.01 | EXPLORACIÓN INGUINAL VÍA ABIERTA |
| 54.2.0.02 | EXPLORACIÓN INGUINAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **54.2.1.** | **LAPAROSCOPIA DE PRECISIÓN O EXPLORATORIA** |
| 54.2.1.01 | LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA |
| 54.2.1.02 | LAPAROSCOPIA DE PRECISIÓN (ESTADIFICACIÓN) |
| **54.2.2.** | **BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL** |
| 54.2.2.01 | BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA |
| 54.2.2.02 | BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA |
| 54.2.2.03 | BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **54.2.3.** | **BIOPSIA DE PERITONEO** |
| 54.2.3.02 | BIOPSIA DE PERITONEO VÍA ABIERTA |
| 54.2.3.03 | BIOPSIA DE PERITONEO VÍA PERCUTÁNEA |
| 54.2.3.04 | BIOPSIA DE PERITONEO VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **54.2.4.** | **BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL** |
| 54.2.4.01 | BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA ABIERTA |
| 54.2.4.02 | BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA |
| 54.2.4.03 | BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **54.2.8.** | **PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA** |
| 54.2.8.01 | PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNÓSTICA VÍA PERCUTÁNEA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 54.2.8.02 | PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPÉUTICA VÍA PERCUTÁNEA |
| 54.2.8.03 | PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPÉUTICA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **Incluye:** | *COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO PARA PARACENTESIS PERMANENTE* |
| **54.2.9.** | **BIOPSIAS POR PUNCIÓN Y ASPIRACIÓN GUIADA POR ECOENDOSCOPIA** |
| 54.2.9.01 | BIOPSIA POR PUNCIÓN Y ASPIRACIÓN GUIADA POR ECOENDOSCOPIA |
| **54.3.** | **RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE LA PARED ABDOMINAL U OMBLIGO** |
| **Excluye:** | *PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO (86.)* |
| **54.3.1.** | **RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL** |
| 54.3.1.01 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA |
| 54.3.1.02 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **54.3.2.** | **RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE LA PARED ABDOMINAL** |
| 54.3.2.01 | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA |
| 54.3.2.02 | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **54.3.3.** | **ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL** |
| 54.3.3.01 | ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON ROTACIÓN DE COLGAJO |
| 54.3.3.02 | ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON PRÓTESIS |
| 54.3.3.03 | RESECCIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL |
| **54.4.** | **RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERITONEAL** |
| **54.4.1.** | **EXTIRPACIÓN DE EPIPLON MAYOR [OMENTECTOMÍA]** |
| 54.4.1.04 | OMENTECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA |
| 54.4.1.05 | OMENTECTOMÍA PARCIAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 54.4.1.06 | OMENTECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA |
| 54.4.1.07 | OMENTECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **54.4.2.** | **ONFALECTOMÍA** |
| 54.4.2.00 | ONFALECTOMÍA SOD |
| **54.5.** | **LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES** |
| **54.5.0.** | **LISIS DE ADHERENCIAS EN PERITONEO VÍA ABIERTA** |
| 54.5.0.01 | LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA ABIERTA |
| **54.5.1.** | **LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROSCOPIA** |
| 54.5.1.01 | LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **54.6.** | **SUTURA DE PARED ABDOMINAL Y PERITONEO** |
| **54.6.1.** | **NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACIÓN)** |
| 54.6.1.00 | NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACIÓN) SOD |
| **54.6.2.** | **CIERRE RETARDADO DE HERIDA ABDOMINAL EN FASE DE GRANULACION** |
| 54.6.2.00 | CIERRE RETARDADO DE HERIDA ABDOMINAL EN FASE DE GRANULACION SOD |
| **54.7.** | **OTRA REPARACIÓN DE PARED ABDOMINAL Y PERITONEO** |
| **54.7.0.** | **CORRECCIÓN PARCIAL DE EVISCERACIÓN PRENATAL (GASTROSQUISIS)** |
| 54.7.0.01 | CORRECCIÓN PARCIAL DE GASTROSQUISIS CON DISPOSITIVO |
| **54.7.1.** | **CORRECCIÓN TOTAL DE EVISCERACION PRENATAL (GASTROSQUISIS)** |
| 54.7.1.01 | CORRECCIÓN TOTAL DE GASTROSQUISIS INTRAPARTO |
| 54.7.1.02 | CORRECCIÓN TOTAL DE GASTROSQUISIS |
| 54.7.1.03 | CORRECCIÓN TOTAL DE GASTROSQUISIS CON SEPARACIÓN DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL |
| **54.7.2.** | **CORRECCIÓN DE ONFALOCELE** |
| 54.7.2.01 | CORRECCIÓN PARCIAL DE ONFALOCELE CON DISPOSITIVO |
| 54.7.2.02 | CORRECCIÓN TOTAL DE ONFALOCELE |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 54.7.2.03 | CORRECCIÓN TOTAL DE ONFALOCELE CON SEPARACIÓN DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL |
| **54.7.4.** | **REPARACIÓN DE EVENTRACIÓN [EVENTRORRAFIA]** |
| 54.7.4.01 | EVENTRORRAFIA CON COLOCACIÓN DE MALLA |
| 54.7.4.03 | EVENTRORRAFIA VÍA ABIERTA |
| 54.7.4.04 | EVENTRORRAFIA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **54.7.5.** | **PLASTIA DE PARED ABDOMINAL** |
| 54.7.5.01 | REPARACION DE DIASTASIS DE RECTOS ABDOMINALES VÍA ABIERTA |
| 54.7.5.02 | REPARACION DE DIASTASIS DE RECTOS ABDOMINALES VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 54.7.5.03 | PLASTIA DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA |
| 54.7.5.04 | PLASTIA DE PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 54.7.5.05 | RECONSTRUCCIÓN DE PARED ABDOMINAL ANATÓMICA Y FUNCIONAL VÍA ABIERTA |
| 54.7.5.06 | RECONSTRUCCIÓN DE PARED ABDOMINAL ANATÓMICA Y FUNCIONAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **54.7.6.** | **RESECCIÓN DE QUISTE VITELINO O SENO UMBILICAL** |
| 54.7.6.01 | RESECCIÓN DE QUISTE VITELINO O SENO UMBILICAL VÍA ABIERTA |
| **54.7.7.** | **CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL CON O SIN DISPOSITIVO** |
| **Incluye:** | *DISPOSITIVO MÉDICO (BOLSA DE BOGOTÁ, DISPOSITIVO DE PRESIÓN SUBATMOSFÉRICA, ENTRE OTROS)* |
| 54.7.7.01 | CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL CON O SIN DISPOSITIVO VÍA ABIERTA |
| 54.7.7.02 | RETIRO DE DISPOSITIVO PARA CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA |
| 54.7.7.03 | SUSTITUCIÓN O CAMBIO DE DISPOSITIVO PARA CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA |
| **54.9.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS DE LA REGIÓN ABDOMINAL** |
| **54.9.0.** | **INSERCIÓN Y RETIRO DE CATÉTER PERITONEAL** |
| **Incluye:** | *AQUEL POR VÍA LAPAROTOMÍA, LAPAROSCOPIA, VÍA PERCUTÁNEA O PUNCIÓN, ENTRE OTRAS TÉCNICAS* |
| 54.9.0.02 | INSERCIÓN DE CATÉTER PERMANENTE PARA HEMODIÁLISIS |
| 54.9.0.04 | COLOCACIÓN DE CATÉTER PERITONEAL IMPLANTABLE PARA QUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL |
| 54.9.0.05 | COLOCACIÓN DE CATÉTER PARA DIÁLISIS PERITONEAL VÍA ABIERTA |
| 54.9.0.06 | COLOCACIÓN DE CATÉTER PARA DIÁLISIS PERITONEAL VÍA PERCUTÁNEA |
| 54.9.0.07 | COLOCACIÓN DE CATÉTER PARA DIÁLISIS PERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 54.9.0.11 | RETIRO DE CATÉTER PERITONEAL PARA QUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL |
| 54.9.0.12 | RETIRO DE CATÉTER PERMANENTE PARA HEMODIÁLISIS |
| 54.9.0.13 | RETIRO DE OTRO CATÉTER PERITONEAL |
| **54.9.2.** | **EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA CAVIDAD PERITONEAL** |
| 54.9.2.01 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROTOMÍA |
| 54.9.2.02 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROSCOPIA |
| **54.9.3.** | **CREACIÓN DE FISTULA CUTÁNEOPERITONEAL** |
| 54.9.3.00 | CREACIÓN DE FÍSTULA CUTÁNEOPERITONEAL SOD |
| **54.9.4.** | **CREACIÓN DE DERIVACIÓN [CORTOCIRCUITO] PERITONEO-VASCULAR** |
| 54.9.4.00 | CREACIÓN DE DERIVACIÓN [CORTOCIRCUITO] PERITONEO-VASCULAR SOD |
| **54.9.5.** | **INCISIÓN DE PERITONEO** |
| 54.9.5.01 | PLICATURA DE PERITONEO [NOBLE MODIFICADA] |
| **54.9.6.** | **INYECCIÓN DE AIRE EN CAVIDAD PERITONEAL** |
| 54.9.6.00 | INYECCIÓN DE AIRE EN CAVIDAD PERITONEAL SOD |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **54.9.7.** | **INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DE ACCIÓN LOCAL EN CAVIDAD PERITONEAL** |
| 54.9.7.00 | INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DE ACCIÓN LOCAL EN CAVIDAD PERITONEAL SOD |
| **54.9.8.** | **DIÁLISIS PERITONEAL** |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR INSUFICIENCIA RENAL AGUDA O CRÓNICA, ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| 54.9.8.01 | DIÁLISIS PERITONEAL MANUAL |
| 54.9.8.02 | DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA |
| **Capítulo 10 SISTEMA URINARIO** | |
| **55.** | **PROCEDIMIENTOS EN RIÑON** |
| **Incluye:** | *PROCEDIMIENTOS SOBRE PELVIS RENAL* |
| **Simultáneo:** | *RESECCIÓN SIMULTÁNEA DE URÉTER (56.4.) SI NO SE DESCRIBE COMO NEFROURETERECTOMÍA (55.5.1.); CODIFICAR ADEMAS CUALQUIER ESCISIÓN SIMULTÁNEA DE GANGLIOS LINFÁTICOS (40.5.3. - 40.5.5.) SEGMENTO DE VEJIGA (57.6.)* |
| **55.0.** | **NEFROTOMÍA Y NEFROSTOMÍA** |
| **Excluye:** | *DRENAJE POR ANASTOMOSIS (55.8.6.), ASPIRACIÓN (55.9.2.) E INCISIÓN DE PELVIS RENAL (55.1.1. - 55.1.2.)* |
| **55.0.1.** | **NEFROTOMÍA** |
| 55.0.1.01 | MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE RENAL POR NEFROTOMIA POR VÍA ABIERTA |
| 55.0.1.02 | EXPLORACIÓN DE RIÑÓN POR NEFROTOMÍA |
| 55.0.1.04 | DRENAJE DE COLECCIÓN RENAL POR NEFROTOMÍA |
| **Incluye:** | *AQUEL POR ABSCESO, QUISTE, HEMATOMA U OTRA PATOLOGÍA* |
| 55.0.1.20 | MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE RENAL POR LAPAROSCOPIA |
| **55.0.2.** | **NEFROSTOMÍAS** |
| 55.0.2.01 | NEFROSTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 55.0.2.02 | NEFROSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA |
| 55.0.2.03 | NEFROSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 55.0.2.04 | RETIRO DE NEFROSTOMÍA |
| **55.1.** | **PIELOTOMIA Y PIELOSTOMÍA** |
| **Excluye:** | *DRENAJE POR ANASTOMOSIS (55.8.6.), EXTRACCIÓN DE CÁLCULO SIN INCISIÓN (56.0.) PIELOSTOLITOTOMÍA PERCUTÁNEA (55.0.3.)* |
| **55.1.1.** | **PIELOTOMÍA** |
| 55.1.1.01 | EXPLORACIÓN DE PELVIS RENAL POR PIELOTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 55.1.1.02 | EXPLORACIÓN DE PELVIS RENAL POR PIELOTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **55.1.2.** | **PIELOSTOMÍA** |
| 55.1.2.01 | PIELOSTOMÍA O INSERCIÓN DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VÍA ABIERTA |
| 55.1.2.02 | PIELOSTOMÍA O INSERCIÓN DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VÍA PERCUTÁNEA |
| 55.1.2.03 | PIELOSTOMÍA O INSERCIÓN DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 55.1.2.04 | RETIRO DE PIELOSTOMÍA |
| **55.2.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN RIÑON Y TEJIDOS PERIRENALES** |
| **55.2.1.** | **NEFROSCOPIA** |
| 55.2.1.01 | NEFROSCOPIA VÍA PERCUTÁNEA |
| 55.2.1.02 | NEFROSCOPIA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 55.2.1.03 | NEFROSCOPIA VÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA |
| **55.2.2.** | **PIELOSCOPIA** |
| 55.2.2.01 | PIELOSCOPIA VÍA PERCUTÁNEA |
| 55.2.2.02 | PIELOSCOPIA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 55.2.2.03 | PIELOSCOPIA VÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA |
| **55.2.6.** | **BIOPSIA DE RIÑÓN O TEJIDOS PERIRRENALES** |
| 55.2.6.01 | BIOPSIA RIÑÓN POR LUMBOTOMÍA |
| 55.2.6.02 | BIOPSIA RIÑÓN POR LAPAROTOMÍA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 55.2.6.03 | BIOPSIA DE RIÑÓN VÍA PERCUTÁNEA |
| 55.2.6.04 | BIOPSIA DE RIÑON VÍA ENDOSCÓPICA |
| 55.2.6.05 | BIOPSIA DE RIÑON VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 55.2.6.06 | BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES POR LUMBOTOMÍA |
| 55.2.6.07 | BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES POR LAPAROTOMÍA |
| 55.2.6.08 | BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES VÍA PERCUTÁNEA |
| 55.2.6.09 | BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **55.3.** | **ESCISIÓN LOCAL DE LESIÓN RENAL** |
| **55.3.1.** | **ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN RENAL** |
| 55.3.1.01 | ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN RENAL VÍA ABIERTA |
| 55.3.1.02 | RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN PIELICA |
| 55.3.1.03 | ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN RENAL VÍA PERCUTÁNEA |
| 55.3.1.04 | ESCISION LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN RENAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 55.3.1.05 | DIVERTICULECTOMÍA U OBLITERACIÓN DE DIVERTÍCULO DE CALIZ VÍA ABIERTA |
| 55.3.1.06 | DIVERTICULECTOMÍA U OBLITERACIÓN DE DIVERTÍCULO DE CALIZ VÍA PERCUTÁNEA |
| 55.3.1.07 | DIVERTICULECTOMÍA U OBLITERACIÓN DE DIVERTÍCULO DE CALIZ VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 55.3.1.08 | ABLACIÓN DE LESIÓN EN PELVIS RENAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| **55.4.** | **NEFRECTOMÍAS PARCIALES** |
| **Excluye:** | *NEFROURETERECTOMÍA (55.5.1.)* |
| **55.4.0.** | **NEFRECTOMÍA PARCIAL** |
| 55.4.0.01 | NEFRECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROTOMÍA |
| 55.4.0.02 | NEFRECTOMÍA PARCIAL POR LUMBOTOMÍA |
| 55.4.0.03 | NEFRECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA |
| **55.4.1.** | **HEMINEFRECTOMÍA** |
| 55.4.1.02 | HEMINEFRECTOMÍA POR LUMBOTOMÍA |
| 55.4.1.03 | HEMINEFRECTOMÍA POR LAPAROTOMÍA |
| 55.4.1.11 | HEMINEFRECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA |
| **55.5.** | **NEFRECTOMÍA TOTAL** |
| **Simultáneo:** | *CODIFICAR ADEMAS CUALQUIER ESCISIÓN SIMULTÁNEA DE GANGLIOS LINFÁTICOS (40.5.3. - 40.5.5.)* |
| **55.5.1.** | **NEFROURETERECTOMÍA** |
| 55.5.1.01 | NEFROURETERECTOMÍA CON SEGMENTO DE VEJIGA VÍA ABIERTA |
| 55.5.1.02 | NEFROURETERECTOMÍA TOTAL (UNILATERAL) |
| 55.5.1.03 | NEFROURETERECTOMÍA CON SEGMENTO VESICAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **55.5.2.** | **NEFRECTOMÍA DE RIÑÓN RESIDUAL O ÚNICO** |
| 55.5.2.01 | NEFRECTOMÍA DE RIÑÓN RESIDUAL O ÚNICO POR LUMBOTOMÍA |
| 55.5.2.02 | NEFRECTOMÍA DE RIÑÓN RESIDUAL O ÚNICO POR LAPAROTOMÍA |
| 55.5.2.03 | NEFRECTOMÍA DE RIÑÓN RESIDUAL O ÚNICO VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **55.5.3.** | **REMOCIÓN DE RIÑON TRASPLANTADO O RECHAZADO** |
| 55.5.3.01 | REMOCIÓN DE RIÑÓN TRASPLANTADO O RECHAZADO VÍA ABIERTA |
| 55.5.3.02 | REMOCIÓN DE RIÑÓN TRASPLANTADO O RECHAZADO VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **55.5.6.** | **NEFRECTOMÍA SIMPLE (UNILATERAL TOTAL)** |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR NEFROBLASTOMA ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| **Simultáneo:** | *CUALQUIER BIOPSIA GANGLIONAR (40.1.1.), DISECCIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO REGIONAL (40.3. - 40.5.); CON EXPLORACIÓN RENAL CONTRALATERAL (59.0.1.)* |
| 55.5.6.01 | NEFRECTOMÍA (OBTENCIÓN DE ÓRGANO) |
| 55.5.6.03 | NEFRECTOMÍA DE DONANTE VIVO POR LUMBOTOMÍA |
| 55.5.6.04 | NEFRECTOMÍA DE DONANTE VIVO POR LAPAROTOMÍA |
| 55.5.6.05 | NEFRECTOMÍA DE DONANTE VIVO VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 55.5.6.06 | RESECCIÓN DE RIÑÓN UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMÍA SIMPLE] POR LUMBOTOMÍA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 55.5.6.07 | RESECCIÓN DE RIÑÓN UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMÍA SIMPLE] POR LAPAROTOMÍA |
| 55.5.6.08 | RESECCIÓN DE RIÑÓN UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMÍA SIMPLE] VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **55.5.7.** | **NEFRECTOMÍA RADICAL** |
| 55.5.7.02 | NEFRECTOMÍA RADICAL POR LUMBOTOMÍA |
| 55.5.7.03 | NEFRECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMÍA |
| 55.5.7.21 | NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA |
| **55.6.** | **TRASPLANTE DE RIÑÓN** |
| **55.6.1.** | **AUTOTRASPLANTE DE RIÑÓN** |
| 55.6.1.01 | AUTOTRASPLANTE RENAL POR VÍA ABIERTA |
| 55.6.1.21 | AUTOTRASPLANTE RENAL POR LAPAROSCOPIA |
| **55.6.2.** | **TRASPLANTE DE RIÑON DE DONANTE** |
| 55.6.2.01 | TRASPLANTE DE RIÑON DE DONANTE VÍA ABIERTA |
| 55.6.2.02 | TRASPLANTE DE RIÑON DE DONANTE VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **55.7.** | **NEFROPEXIA** |
| **55.7.0.** | **NEFROPEXIA, FIJACIÓN O SUSPENSIÓN DE RIÑON ECTÓPICO (FLOTANTE)** |
| 55.7.0.01 | NEFROPEXIA POR VÍA ABIERTA |
| 55.7.0.21 | NEFROPEXIA POR LAPAROSCOPIA |
| **55.8.** | **OTRAS REPARACIONES EN RIÑÓN** |
| **55.8.1.** | **NEFRORRAFIA** |
| 55.8.1.01 | NEFRORRAFIA O SUTURA DE LACERACIÓN RENAL VÍA ABIERTA |
| 55.8.1.21 | NEFRORRAFIA POR LAPAROSCOPIA |
| **55.8.2.** | **CIERRE DE FÍSTULA NEFROCUTÁNEA** |
| 55.8.2.02 | CIERRE DE NEFROSTOMÍA O PIELOSTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 55.8.2.03 | CIERRE DE NEFROSTOMÍA O PIELOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **55.8.3.** | **CIERRE DE OTRA FÍSTULA DE RIÑÓN Y PELVIS RENAL** |
| 55.8.3.01 | CIERRE DE FÍSTULA NEFROVISCERAL VÍA ABIERTA |
| 55.8.3.02 | CIERRE DE FÍSTULA NEFROVISCERAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **55.8.5.** | **SINFISIOTOMÍA DE RIÑÓN EN HERRADURA** |
| 55.8.5.01 | SINFISIOTOMÍA DE RIÑÓN EN HERRADURA VÍA ABIERTA |
| 55.8.5.02 | SINFISIOTOMÍA DE RIÑÓN EN HERRADURA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **55.8.6.** | **ANASTOMOSIS DE RIÑÓN** |
| 55.8.6.01 | NEFRO-PIELO-URETEROSTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 55.8.6.02 | NEFRO-PIELO-URETEROSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 55.8.6.03 | ANASTOMOSIS PIELO-URETERO-VESICAL VÍA ABIERTA |
| **Incluye:** | *REIMPLANTE URETERAL* |
| 55.8.6.04 | ANASTOMOSIS PIELO-URETERO-VESICAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 55.8.6.05 | ANASTOMOSIS URETERO CALICIAL O NEFROCALICOSTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 55.8.6.06 | ANASTOMOSIS URETERO CALICIAL O NEFROCALICOSTOMIA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 55.8.6.07 | NEFROENTEROSTOMÍA CUTÁNEA VÍA ABIERTA |
| 55.8.6.08 | NEFROENTEROSTOMÍA CUTÁNEA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **55.8.7.** | **CORRECCIÓN DE UNIÓN URETEROPÉLVICA (PIELOPLASTIA) (REANASTOMOSIS URETEROPÉLVICA)** |
| **Incluye:** | *CON REUBICACIÓN DE VASOS RENALES ABERRANTES; AQUELLA EN RIÑON ÚNICO* |
| 55.8.7.01 | PIELOPLASTIA VÍA ABIERTA |
| 55.8.7.20 | PIELOPLASTIA ENDOSCOPICA (POR ENDOPIELOTOMIA O ANTEROGRADA) |
| 55.8.7.30 | PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA |
| 55.8.7.40 | PIELOPLASTIA ENDOSCOPICA (RETRÓGRADA) |
| **55.8.8.** | **LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS PIÉLICAS** |
| 55.8.8.01 | LIBERACION DE ADHERENCIAS PIÉLICAS O URETEROPIÉLICAS POR VÍA ABIERTA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 55.8.8.11 | LIBERACION DE ADHERENCIAS PIÉLICAS O URETEROPIÉLICAS POR LAPAROSCOPIA |
| **55.9.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN RIÑÓN** |
| **Excluye:** | *LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS PERIRRENALES O PERIURETERALES (59.0.2. - 59.0.3.)* |
| **55.9.1.** | **COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO EN RIÑÓN** |
| 55.9.1.01 | COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO (CATÉTER DOBLE J) ANTERÓGRADO DE RIÑÓN A VEJIGA |
| **55.9.2.** | **ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA DE RIÑÓN Y PELVIS RENAL** |
| 55.9.2.10 | RENOPUNCIÓN O PUNCIÓN RENAL PERCUTÁNEA |
| 55.9.2.20 | DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCIÓN O QUISTE RENAL |
| **55.9.3.** | **REEMPLAZO DE CATÉTER DE NEFROSTOMÍA** |
| 55.9.3.00 | REEMPLAZO DE CATÉTER DE NEFROSTOMÍA SOD |
| **55.9.4.** | **REEMPLAZO DE CATÉTER DE PIELOSTOMÍA** |
| 55.9.4.00 | REEMPLAZO DE CATÉTER DE PIELOSTOMÍA SOD |
| **55.9.5.** | **PERFUSIÓN LOCAL DE RIÑÓN** |
| 55.9.5.00 | PERFUSIÓN LOCAL DE RIÑÓN SOD |
| **55.9.6.** | **OTRAS INYECCIONES DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN RIÑÓN** |
| 55.9.6.01 | INYECCIÓN RENAL ESCLEROSANTE, VÍA PERCUTÁNEA |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR QUISTE RENAL ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| **56.** | **PROCEDIMIENTOS EN URÉTER** |
| **Excluye:** | *NEFROURETERECTOMÍA (55.5.1. - 55.5.4.)* |
| **Simultáneo:** | *NEFRECTOMÍA (55.5.0.) SI NO SE DESCRIBE COMO NEFROURETERECTOMÍA (55.5.1.)* |
| **56.1.** | **MEATOTOMÍA** |
| **56.1.1.** | **MEATOTOMÍA URETERAL** |
| 56.1.1.01 | MEATOTOMÍA URETERAL VÍA ABIERTA |
| 56.1.1.02 | MEATOTOMÍA URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| **56.2.** | **URETEROTOMÍA** |
| **Excluye:** | *DERIVACIÓN URINARIA (56.5.1. - 56.5.7.), EXTRACCIÓN DE CÁLCULO SIN INCISIÓN (56.0.)* |
| **56.2.1.** | **EXPLORACIÓN DE URÉTER** |
| 56.2.1.01 | EXPLORACIÓN DE URÉTER POR URETEROTOMÍA (VÍA ABIERTA) |
| **56.3.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN URÉTER** |
| **56.3.1.** | **URETEROSCOPIA O URETERORRENOSCOPIA** |
| **Incluye:** | *DILATACIÓN URETERAL* |
| 56.3.1.01 | URETEROSCOPIA ANTERÓGRADA DIAGNÓSTICA |
| 56.3.1.02 | URETEROSCOPIA RETRÓGRADA DIAGNÓSTICA |
| **56.3.3.** | **BIOPSIA CERRADA ENDOSCÓPICA O LAPAROSCÓPICA DE URÉTER** |
| 56.3.3.01 | BIOPSIA DE URÉTER ANTERÓGRADA VÍA ENDOSCÓPICA |
| 56.3.3.11 | BIOPSIA DE URÉTER RETRÓGRADA VÍA ENDOSCÓPICA |
| 56.3.3.21 | BIOPSIADE URÉTER VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **56.3.4.** | **BIOPSIA ABIERTA DE URÉTER** |
| 56.3.4.01 | BIOPSIA DE URÉTER VÍA ABIERTA |
| **56.3.5.** | **ENDOSCOPIA DE CONDUCTO DE DERIVACIÓN URINARIA** |
| 56.3.5.10 | ENDOSCOPIA (FLEXIBLE) DEL CONDUCTO ILEAL |
| 56.3.5.20 | ENDOSCOPIA (FLEXIBLE) DEL CONDUCTO COLONICO |
| **56.4.** | **URETERECTOMÍA** |
| **Excluye:** | *NEFROURETERECTOMÍA (55.5.1.) FISTULECTOMÍA O CIERRE DE FÍSTULA URETERO CUTANEA (56.8.3.) Y OTRAS FÍSTULAS DE URÉTER (56.8.4.)* |
| **Simultáneo:** | *CODIFICAR TAMBIEN ANASTOMOSIS PARA DERIVACIÓNES URINARIAS (56.5.1. - 56.5.7.) Y OTRAS ANASTOMOSIS (56.7.)* |
| **56.4.1.** | **URETERECTOMÍA PARCIAL** |
| **Excluye:** | *BIOPSIA DE URÉTER (56.3.1. - 56.3.4.)* |
| 56.4.1.01 | URETERECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA |
| 56.4.1.11 | URETERECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA |
| 56.4.1.20 | ESCISIÓN DE LESIÓN URETERAL O PARA URETERAL |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **Incluye:** | *AQUELLA POR DIVERTÍCULO ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| 56.4.1.21 | ABLACIÓN DE LESIÓN URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| 56.4.1.30 | ACORTAMIENTO O REMODELACIÓN DE URÉTER CON REIMPLANTACIÓN URETEROVESICAL |
| 56.4.1.40 | ACORTAMIENTO O REMODELACION DE URÉTER CON REIMPLANTACIÓN URETEROVESICAL POR LAPAROSCOPIA |
| **56.4.2.** | **URETERECTOMÍA TOTAL** |
| 56.4.2.01 | URETERECTOMÍA TOTAL O RESIDUAL POR VÍA ABIERTA |
| 56.4.2.11 | URETERECTOMÍA TOTAL O RESIDUAL POR LAPAROSCOPIA |
| **56.5.** | **FORMACIÓN DE DERIVACIÓNES URINARIAS** |
| **56.5.1.** | **FORMACIÓN DE CONDUCTO ILEAL SIN TUNELIZACIÓN DE URÉTER** |
| 56.5.1.01 | URETEROILEOSTOMÍA CUTÁNEA [CIRUGÍA DE BRICKER] |
| **56.5.2.** | **FORMACIÓN DE CONDUCTO COLÓNICO CON TUNELIZACIÓN DE URÉTER** |
| 56.5.2.01 | URETEROSIGMOIDOSTOMÍA |
| 56.5.2.02 | ANASTOMOSIS URETEROCOLÓNICA TUNELIZADA |
| **56.5.3.** | **APENDICOVESICOSTOMÍA CUTÁNEA** |
| 56.5.3.01 | APENDICOVESICOSTOMÍA CUTÁNEA VÍA ABIERTA |
| 56.5.3.02 | APENDICOVESICOSTOMÍA CUTÁNEA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **56.5.4.** | **OTRO REEMPLAZO DE URÉTER POR INTESTINO** |
| 56.5.4.10 | URETERONEOCECOCISTOPLASTIA |
| **Incluye:** | *URETERONEOILEOCECOCISTOPLASTIA [OPERACIÓN DE GITTES]* |
| **56.5.6.** | **URETEROENTEROSTOMÍAS CUTÁNEAS** |
| 56.5.6.01 | URETEROENTEROSTOMÍA CUTÁNEA |
| 56.5.6.10 | URETEROCOLOSTOMÍA |
| **56.5.7.** | **OTRAS DERIVACIONES URINARIAS** |
| 56.5.7.10 | URETERONEOPROCTOSTOMÍA (ANASTOMOSIS DE URÉTERES A RECTO AISLADO IN SITU) [OPERACIÓN DE HEINZ-BOYER] |
| **56.5.9.** | **REVISIÓN DE ANASTOMOSIS URETERO INTESTINAL** |
| 56.5.9.01 | REVISIÓN DE ANASTOMOSIS URETERO INTESTINAL VÍA ABIERTA |
| 56.5.9.02 | REVISIÓN DE ANASTOMOSIS URETERO INTESTINAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **56.6.** | **OTRAS DERIVACIONES URINARIAS EXTERNAS** |
| **56.6.0.** | **URETEROSTOMÍA CUTANEA** |
| 56.6.0.01 | URETEROSTOMÍA CUTÁNEA VÍA ABIERTA |
| 56.6.0.02 | URETEROSTOMÍA CUTÁNEA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **56.6.2.** | **REVISIÓN DE URETEROSTOMÍA CUTÁNEA** |
| 56.6.2.01 | REVISIÓN DE ESTOMA DE URETEROSTOMÍA CUTÁNEA VÍA ABIERTA |
| 56.6.2.02 | REVISIÓN DE ESTOMA DE URETEROSTOMÍA CUTÁNEA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **56.7.** | **OTRA ANASTOMOSIS O DERIVACIÓN DE URÉTER** |
| **Excluye:** | *URETEROPIELOSTOMÍA (55.8.6.)* |
| **56.7.4.** | **URETERONEOCISTOSTOMÍA** |
| 56.7.4.01 | URETERONEOCISTOSTOMÍA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACIÓN URETEROVESICAL VÍA ABIERTA |
| 56.7.4.02 | URETERONEOCISTOSTOMÍA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACIÓN URETEROVESICAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 56.7.4.03 | URETERONEOCISTOSTOMÍA CON TÉCNICA DE ALARGAMIENTO VESICAL (CON COLGAJO O PLIEGUE VESICAL) VÍA ABIERTA |
| 56.7.4.04 | URETERONEOCISTOSTOMÍA CON TÉCNICA DE ALARGAMIENTO VESICAL (CON COLGAJO O PLIEGUE VESICAL) VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 56.7.4.05 | REANASTOMOSIS URETERO-VESICAL VÍA ABIERTA |
| 56.7.4.06 | REANASTOMOSIS URETERO-VESICAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **56.7.5.** | **TRANSURETERO-URETEROSTOMÍA** |
| 56.7.5.01 | TRANSURETERO-URETEROSTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 56.7.5.02 | TRANSURETERO-URETEROSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **56.8.** | **REPARACIONES DE URÉTER** |
| **56.8.2.** | **SUTURA DE LACERACIÓN DE URÉTER O URETERORRAFIA** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 56.8.2.01 | SUTURA DE LACERACIÓN DE URÉTER O URETERORRAFIA VÍA ABIERTA |
| 56.8.2.02 | SUTURA DE LACERACIÓN DE URÉTER O URETERORRAFIA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **56.8.3.** | **CIERRE DE URETEROSTOMÍA (FÍSTULA URETEROCUTÁNEA)** |
| 56.8.3.01 | CIERRE DE URETEROSTOMÍA VÍA ABIERTA |
| **56.8.4.** | **CIERRE DE OTRAS FÍSTULAS DE URÉTER** |
| 56.8.4.01 | CIERRE DE FÍSTULA URETERO-ENTÉRICA O URETEROVISCERAL VÍA ABIERTA |
| 56.8.4.02 | CIERRE DE FÍSTULA URETERO-ENTÉRICA O URETEROVISCERAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 56.8.4.03 | FISTULECTOMÍA VESICO-URETERO-VAGINAL Y REIMPLANTE URETERAL VÍA ABIERTA |
| 56.8.4.04 | FISTULECTOMÍA VESICO-URETERO-VAGINAL Y REIMPLANTE URETERAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **56.8.7.** | **URETEROPLASTIA** |
| 56.8.7.01 | URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL VÍA ABIERTA |
| 56.8.7.02 | URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE URÉTER POR LAPAROSCOPIA |
| **56.8.9.** | **OTRAS REPARACIONES DE URÉTER** |
| 56.8.9.01 | INJERTO DE URÉTER VÍA ABIERTA |
| 56.8.9.02 | INJERTO DE URÉTER VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 56.8.9.03 | RESECCIÓN DE URETEROCELE Y REIMPLANTE DE URÉTER IPSILATERAL VÍA ABIERTA |
| 56.8.9.04 | RESECCIÓN DE URETEROCELE Y REIMPLANTE DE URÉTER IPSILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 56.8.9.05 | RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE URETEROCELE |
| 56.8.9.06 | REEMPLAZO DE URÉTER CON SEGMENTO ILEAL IMPLANTADO EN VEJIGA VÍA ABIERTA |
| 56.8.9.07 | REEMPLAZO DE URÉTER CON SEGMENTO ILEAL IMPLANTADO EN VEJIGA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 56.8.9.08 | RECONSTRUCCIÓN DE VÍA URINARIA EN RIÑÓN TRASPLANTADO |
| **56.9.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN URÉTER** |
| **56.9.0.** | **DILATACIÓN URETERAL** |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR ESTRECHEZ URETERAL ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| 56.9.0.01 | DILATACIÓN DE MEATO URETERAL |
| 56.9.0.02 | DILATACIÓN URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| **56.9.1.** | **LIGADURA DE URÉTER** |
| 56.9.1.01 | LIGADURA DE URÉTER VÍA ABIERTA |
| 56.9.1.02 | LIGADURA DE URÉTER VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **56.9.8.** | **INFILTRACIÓN O INYECCIÓN PARAURETERAL** |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR REFLUJO VESICO-URETERAL ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| 56.9.8.01 | INYECCIÓN O INFILTRACIÓN PARAURETERAL |
| **57.** | **PROCEDIMIENTOS EN VEJIGA** |
| **Excluye:** | *AQUELLA COMO EXANTERACIÓN PÉLVICA EN MUJER (68.8.); AQUELLA DESCRITA COMO URETROCISTOPEXIA (59.5.); ESCISIÓN DE QUISTE URACAL DE PARED ABDOMINAL (54.3.)* |
| **57.0.** | **DRENAJE TRANSURETRAL DE VEJIGA** |
| **57.0.1.** | **DRENAJE DE VEJIGA SIN INCISIÓN** |
| 57.0.1.01 | LIMPIEZA Y DRENAJE TRANSURETRAL DE VEJIGA |
| **57.0.5.** | **HEMOSTASIA VESICAL O CONTROL DE HEMORRAGIA** |
| 57.0.5.01 | HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VÍA ABIERTA |
| 57.0.5.02 | HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 57.0.5.03 | HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| 57.0.5.04 | HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA POR ABLACIÓN |
| **57.1.** | **CISTOTOMÍAS Y CISTOSTOMÍAS** |
| **Excluye:** | *CISTOTOMÍAS Y CISTOSTOMÍAS COMO ACCESO OPERATORIO (OMITIR CÓDIGO)* |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **57.1.1.** | **CISTOTOMÍA** |
| 57.1.1.02 | CISTOTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 57.1.1.03 | CISTOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA |
| 57.1.1.04 | CISTOTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **57.1.2.** | **CISTOSTOMÍA** |
| 57.1.2.01 | CISTOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 57.1.2.10 | CISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 57.1.2.20 | CISTOSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA |
| **57.2.** | **VESICOSTOMÍA** |
| **Incluye:** | *CREACIÓN DE UNA ABERTURA PERMANENTE ENTRE VEJIGA Y LA PIEL USANDO UN COLGAJO* |
| **Excluye:** | *CISTOSTOMÍA (57.1.2.)* |
| **57.2.1.** | **OTRA VESICOSTOMÍA** |
| 57.2.1.01 | VESICOSTOMÍA (CUTÁNEA) |
| **57.2.2.** | **REVISIÓN DE VESICOSTOMÍA** |
| 57.2.2.01 | REVISIÓN DE VESICOSTOMÍA VÍA ABIERTA |
| **57.3.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN VEJIGA** |
| **57.3.1.** | **CISTOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA (CISTOSTOMÍA)** |
| 57.3.1.01 | CISTOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL O CISTOSTOMÍA |
| 57.3.1.02 | CISTOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA CONGÉNITO |
| 57.3.1.03 | CISTOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA TRAUMÁTICO |
| **57.3.2.** | **OTRA CISTOSCOPIA** |
| 57.3.2.01 | CISTOSCOPIA TRANSURETRAL |
| **57.3.3.** | **BIOPSIA DE VEJIGA** |
| 57.3.3.01 | BIOPSIA ÚNICA DE VEJIGA TRANSURETRAL |
| 57.3.3.02 | BIOPSIA MÚLTIPLE DE VEJIGA TRANSURETRAL |
| 57.3.3.03 | BIOPSIA ÚNICA DE VEJIGA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 57.3.3.04 | BIOPSIA MÚLTIPLE DE VEJIGA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **57.3.4.** | **BIOPSIA DE VEJIGA VÍA ABIERTA** |
| 57.3.4.01 | BIOPSIA ÚNICA DE VEJIGA VÍA ABIERTA |
| 57.3.4.02 | BIOPSIA MÚLTIPLE DE VEJIGA VÍA ABIERTA |
| **57.3.5.** | **BIOPSIA DE TEJIDO PERIVESICAL** |
| 57.3.5.00 | BIOPSIA DE TEJIDO PERIVESICAL SOD |
| **57.4.** | **ESCISIÓN O ABLACIÓN TRANSURETRAL DE TEJIDO VESICAL** |
| **57.4.1.** | **ABLACIÓN TRANSURETRAL DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES VESICALES** |
| 57.4.1.00 | ABLACIÓN TRANSURETRAL DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES VESICALES SOD |
| **57.4.2.** | **OTRA ESCISIÓN O ABLACIÓN TRANSURETRAL DE TEJIDO O LESIÓN VESICAL** |
| 57.4.2.01 | RESECCIÓN DE LESIÓN VESICAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| 57.4.2.02 | FULGURACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN VESICAL |
| 57.4.2.03 | ABLACIÓN DE LESIÓN VESICAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| **57.5.** | **OTRA ESCISIÓN O ABLACIÓN DE TEJIDO VESICAL** |
| **Excluye:** | *AQUELLA CON ACCESO TRANSURETRAL (57.4.)* |
| **57.5.1.** | **RESECCIÓN DE URACO** |
| **Excluye:** | *ESCISIÓN DE QUISTE URACAL DE PARED ABDOMINAL (54.3.)* |
| 57.5.1.03 | RESECCIÓN DE SENO URACAL DE VEJIGA (URACOVESICAL) VÍA ABIERTA |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR QUISTE URACAL* |
| 57.5.1.04 | RESECCIÓN DE SENO URACAL DE VEJIGA (URACOVESICAL) VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR QUISTE URACAL* |
| 57.5.1.05 | RESECCIÓN DE FÍSTULA URACAL VÍA ABIERTA |
| 57.5.1.06 | RESECCIÓN DE FÍSTULA URACAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 57.5.1.07 | RESECCIÓN DE URACO VÍA ABIERTA |
| 57.5.1.08 | RESECCIÓN DE URACO VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **57.5.2.** | **ESCISIÓN O ABLACIÓN ABIERTA DE OTRA LESIÓN O TEJIDO VESICAL** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 57.5.2.02 | RESECCIÓN O FULGURACIÓN SUPRAPÚBICA DE LESIÓN VESICAL, VÍA ABIERTA |
| 57.5.2.03 | ENDOMETRECTOMÍA DE VEJIGA VÍA ABIERTA |
| 57.5.2.04 | ENDOMETRECTOMÍA DE VEJIGA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 57.5.2.05 | RESECCIÓN O FULGURACIÓN SUPRAPÚBICA DE LESIÓN VESICAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 57.5.2.06 | RESECCIÓN DE DIVERTÍCULO VESICAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **57.6.** | **CISTECTOMÍAS PARCIALES** |
| **57.6.0.** | **CISTECTOMÍA PARCIAL** |
| 57.6.0.01 | CISTECTOMÍA PARCIAL, VÍA ABIERTA |
| 57.6.0.11 | CISTECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA |
| 57.6.0.60 | RESECCIÓN DE CUELLO VESICAL TRANSVESICAL |
| 57.6.0.61 | RESECCIÓN TRANSURETRAL (ENDOSCÓPICA) DE CUELLO VESICAL |
| **57.7.** | **CISTECTOMÍAS TOTALES Y RADICALES** |
| **57.7.3.** | **CISTECTOMÍA TOTAL O RADICAL** |
| **Excluye:** | *AQUELLA COMO EXANTERACIÓN PÉLVICA EN MUJER (68.8.)* |
| 57.7.3.01 | EXTIRPACIÓN TOTAL DE VEJIGA URINARIA [CISTECTOMÍA] VÍA ABIERTA |
| 57.7.3.02 | EXTIRPACIÓN TOTAL DE VEJIGA URINARIA [CISTECTOMÍA] VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 57.7.3.03 | CISTECTOMÍA TOTAL CON URETRECTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 57.7.3.04 | CISTECTOMÍA TOTAL CON URETRECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 57.7.3.05 | EXENTERACIÓN PÉLVICA MASCULINA (CON RECTO) VÍA ABIERTA |
| 57.7.3.06 | EXENTERACIÓN PÉLVICA MASCULINA (CON RECTO) VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 57.7.3.07 | ESCISIÓN O REMOCIÓN DE VEJIGA, PRÓSTATA, VESÍCULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMÍA] VÍA ABIERTA |
| 57.7.3.08 | ESCISIÓN O REMOCIÓN DE VEJIGA, PRÓSTATA, VESÍCULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMÍA] VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 57.7.3.09 | ESCISIÓN O REMOCIÓN DE VEJIGA, URETRA Y TEJIDO GRASO EN MUJER VÍA ABIERTA |
| 57.7.3.10 | ESCISIÓN O REMOCIÓN DE VEJIGA, URETRA Y TEJIDO GRASO EN MUJER VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 57.7.3.11 | CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MÁS DERIVACIÓN URINARIA (CONDUCTO ILEAL O SIMILAR) VÍA ABIERTA |
| 57.7.3.12 | CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MÁS DERIVACIÓN URINARIA (CONDUCTO ILEAL O SIMILAR) VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 57.7.3.13 | CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL MAS DERIVACIÓN URINARIA (BOLSA CONTINENTE ORTOTÓPICA) VÍA ABIERTA |
| 57.7.3.14 | CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL MÁS DERIVACIÓN URINARIA (BOLSA CONTINENTE ORTOTÓPICA) VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 57.7.3.15 | CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL MÁS DERIVACIÓN URINARIA (BOLSA CONTINENTE NO ORTÓTOPICA) VÍA ABIERTA |
| 57.7.3.16 | CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL MÁS DERIVACIÓN URINARIA (BOLSA CONTINENTE NO ORTÓTOPICA) VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **57.8.** | **REPARACIÓN O CORRECCIÓN EN VEJIGA** |
| **Excluye:** | *AQUELLA PARA INCONTINENCIA DE ESFUERZO (59.7.) REPARACIÓN DE: CISTOCELE (70.5.) Y DE LACERACIÓN OBSTÉTRICA (75.6.1.)* |
| **57.8.1.** | **SUTURA DE LACERACIÓN VESICAL [CISTORRAFIA]** |
| 57.8.1.01 | SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO VESICAL [CISTORRAFIA] VÍA ABIERTA |
| 57.8.1.11 | SUTURA DE VEJIGA POR LAPAROSCOPIA |
| **57.8.2.** | **CIERRE DE CISTOSTOMÍA O VESICOSTOMÍA** |
| 57.8.2.01 | CIERRE DE CISTOSTOMÍA (FISTULECTOMÍA VESICO-CUTÁNEA) |
| 57.8.2.02 | CIERRE DE VESICOSTOMÍA |
| **57.8.3.** | **REPARACIÓN DE FÍSTULA VESICO-INTESTINAL** |
| 57.8.3.03 | FISTULECTOMÍA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL VÍA ABIERTA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 57.8.3.04 | FISTULECTOMÍA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 57.8.3.05 | FISTULECTOMÍA VESICO-SIGMOIDO-VAGINAL VÍA ABIERTA |
| 57.8.3.06 | FISTULECTOMÍA VESICO-SIGMOIDO-VAGINAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **57.8.4.** | **REPARACIÓN DE OTRA FÍSTULA DE VEJIGA** |
| 57.8.4.01 | FISTULECTOMÍA CERVICO-VESICAL |
| 57.8.4.02 | FISTULECTOMÍA VÉSICO-VAGINAL |
| 57.8.4.03 | FISTULECTOMÍA UTERO-VESICAL (VESICOUTERINA) |
| 57.8.4.50 | FISTULECTOMÍA URETRO-PERINEO-VESICAL |
| **57.8.5.** | **CISTOURETROPLASTIA O PLASTIA DE CUELLO VESICAL** |
| 57.8.5.01 | PLICATURA DE ESFÍNTER VESICAL |
| 57.8.5.02 | CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL |
| **57.8.6.** | **REPARACIÓN DE EXTROFIA VESICAL** |
| 57.8.6.00 | REPARACIÓN DE EXTROFIA VESICAL SOD |
| **57.8.7.** | **RECONSTRUCCIÓN DE VEJIGA** |
| **Simultáneo:** | *CODIFICAR ADEMAS CUALQUIER RESECCIÓN DE INTESTINO (45.6.) O AISLAMIENTO DE INTESTINO (45.5.)* |
| 57.8.7.01 | AMPLIACIÓN DE VEJIGA CON SEGMENTO AISLADO DE ÍLEON |
| **Incluye:** | *ILEOCISTOPLASTIA* |
| 57.8.7.02 | AMPLIACIÓN DE VEJIGA CON SEGMENTO DE COLON |
| **Incluye:** | *COLOCISTOPLASTIA* |
| 57.8.7.03 | AMPLIACIÓN DE VEJIGA CON SEGMENTO DE ESTÓMAGO |
| **Incluye:** | *GASTROCISTOPLASTIA* |
| 57.8.7.04 | ÍLEO-CECO-CISTOPLASTIA |
| **57.8.8.** | **OTRA ANASTOMOSIS DE VEJIGA** |
| 57.8.8.01 | ANASTOMOSIS DE VEJIGA CON SEGMENTO INTESTINAL |
| 57.8.8.02 | ANASTOMOSIS CISTOCÓLICA |
| **57.8.9.** | **OTRA REPARACIÓN EN VEJIGA** |
| **Excluye:** | *AQUELLA DESCRITA COMO URETROCISTOPEXIA (59.5.1.)* |
| 57.8.9.01 | CISTOPEXIA (SUSPENSIÓN VESICAL) |
| 57.8.9.10 | REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTÉTRICOS QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA (GRADO IV) |
| **57.9.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN VEJIGA** |
| **57.9.1.** | **ESFINTEROTOMÍA VESICAL** |
| 57.9.1.01 | ESFINTEROTOMÍA VESICAL CERRADA ENDOSCÓPICA |
| 57.9.1.02 | ESFINTEROTOMÍA DE VEJIGA |
| **57.9.2.** | **DILATACIÓN DE CUELLO VESICAL** |
| 57.9.2.00 | DILATACIÓN DE CUELLO VESICAL SOD |
| **57.9.4.** | **INSERCIÓN DE DISPOSITIVOS URINARIOS (VESICAL)** |
| 57.9.4.01 | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL) |
| **57.9.5.** | **REEMPLAZO DE DISPOSITIVOS URINARIOS (VESICAL)** |
| 57.9.5.01 | REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL) |
| **57.9.9.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN VEJIGA NO CLASIFICADOS BAJO OTRO CONCEPTO** |
| 57.9.9.01 | ASPIRACIÓN DE VEJIGA VÍA PERCUTÁNEA |
| 57.9.9.30 | LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS EN VEJIGA |
| 57.9.9.50 | PROCEDIMIENTO ANTI-INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA |
| **58.** | **PROCEDIMIENTOS EN URETRA** |
| **Incluye:** | *PROCEDIMIENTOS EN GLÁNDULA BULBOURETRAL [GLÁNDULA DE COWPER] Y TEJIDO PERIURETRAL* |
| **58.0.** | **INCISIÓN DE URETRA (URETROTOMÍAS Y URETROSTOMÍAS)** |
| **Excluye:** | *DRENAJE DE VÁLVULA VULVOURETRAL O DE TEJIDO PERIURETRAL (58.9.1.), EXTRACCIÓN DE CÁLCULO URETRAL SIN INCISIÓN (58.7.), MEATOTOMÍA URETRAL INTERNA (58.5.)* |
| **58.0.0.** | **URETROTOMÍA** |
| 58.0.0.10 | RESECCIÓN O ESCISIÓN DE TABIQUE URETRAL |
| 58.0.0.50 | URETROTOMÍA INTERNA ENDOSCÓPICA |
| 58.0.0.51 | URETROTOMÍA INTERNA POR ABLACIÓN |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **58.0.1.** | **URETROSTOMÍAS** |
| 58.0.1.01 | URETROSTOMÍA |
| 58.0.1.10 | URETROSTOMÍA PERINEAL |
| **58.1.** | **PROCEDIMIENTOS EN ESFÍNTER URETRAL** |
| **Excluye:** | *MEATOTOMÍA URETRAL INTERNA (58.5.)* |
| **58.1.0.** | **MEATOTOMÍA URETRAL** |
| 58.1.0.10 | MEATOTOMÍA URETRAL EXTERNA |
| **58.2.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN URETRA Y TEJIDO PERIURETRAL** |
| **58.2.1.** | **URETROSCOPIAS PERINEALES** |
| 58.2.1.01 | URETROSCOPIA PERINEAL |
| **58.2.3.** | **BIOPSIA DE URETRA** |
| 58.2.3.01 | BIOPSIA DE URETRA VÍA ABIERTA |
| 58.2.3.02 | BIOPSIA DE URETRA VÍA ENDOSCÓPICA |
| **58.2.4.** | **BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRAL** |
| 58.2.4.01 | BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRAL VÍA ABIERTA |
| 58.2.4.02 | BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRAL VÍA PERCUTÁNEA |
| **58.3.** | **ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO URETRAL** |
| **Excluye:** | *BIOPSIA DE URETRA (58.2.3.), ESCISIÓN DE GLÁNDULA BULBOURETRAL (58.9.1.) FISTULECTOMÍA (58.4.3.), URETRECTOMÍA COMO PARTE DE CISTECTOMÍA RADICAL O TOTAL Y EXANTERACIÓN PÉLVICA (57.7.0. - 57.7.1.)* |
| **58.3.1.** | **ESCISIÓN O ABLACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN O TEJIDO URETRAL** |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR ESTENOSIS DE URETRA O DIVERTÍCULOS URETRALES ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| 58.3.1.01 | FULGURACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIONES URETRALES |
| 58.3.1.02 | ESCISIÓN ENDOSCÓPICA DE VALVA CONGÉNITA DE URETRA |
| 58.3.1.03 | RESECCIÓN O ABLACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN O TEJIDO URETRAL |
| **58.3.2.** | **ESCISIÓN O ABLACIÓN ABIERTA DE LESIÓN O TEJIDO URETRAL** |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR CARÚNCULAS O DIVERTÍCULOS URETRALES ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| 58.3.2.01 | FULGURACIÓN DE LESIONES URETRALES, VÍA ABIERTA |
| 58.3.2.02 | ESCISIÓN DE VALVA CONGÉNITA DE URETRA, VÍA ABIERTA |
| 58.3.2.03 | RESECCIÓN O ABLACIÓN ABIERTA DE LESIÓN O TEJIDO URETRAL |
| 58.3.2.30 | URETRECTOMÍA SIMPLE, VÍA ABIERTA |
| 58.3.2.40 | URETRECTOMÍA RADICAL, VÍA ABIERTA |
| **58.4.** | **REPARACIÓN DE URETRA** |
| **Excluye:** | *REPARACIÓN DE LACERACIÓN OBSTETRICA ACTUAL (75.6.)* |
| **58.4.1.** | **URETRORRAFIA** |
| 58.4.1.01 | URETRORRAFIA FEMENINA |
| 58.4.1.02 | URETRORRAFIA PENEANA |
| 58.4.1.03 | URETRORRAFIA PERINEAL |
| **58.4.2.** | **CIERRE DE URETROSTOMÍA** |
| 58.4.2.00 | CIERRE DE URETROSTOMÍA SOD |
| **58.4.3.** | **CIERRE DE OTRA FÍSTULA DE URETRA** |
| 58.4.3.01 | CIERRE DE FÍSTULA URETRORECTAL |
| 58.4.3.02 | CIERRE DE FÍSTULA URETRO-PERINEO-ESCROTAL |
| 58.4.3.03 | RESECCIÓN DE FÍSTULA URETROCUTÁNEA |
| 58.4.3.04 | CIERRE DE FÍSTULA URETRO -VAGINAL |
| 58.4.3.05 | CIERRE DE FÍSTULA DE NEOURETRA |
| **58.4.4.** | **REANASTOMOSIS DE URETRA** |
| 58.4.4.01 | ANASTOMOSIS DE URETRA - URETRA |
| 58.4.4.02 | REVISIÓN DE ANASTOMOSIS DE URETRA |
| **58.4.5.** | **REPARACIÓN DE EPISPADIAS O HIPOSPADIAS** |
| 58.4.5.01 | CORRECCIÓN DE EPISPADIAS O HIPOSPADIAS |
| 58.4.5.30 | MEATOPLASTIA, GLANDULOPLASTIA, AVANZAMIENTO [MAGPI] |
| **58.4.6.** | **OTRA RECONSTRUCCIÓN EN URETRA** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 58.4.6.01 | URETROPLASTIA TRANSPÚBICA |
| 58.4.6.02 | URETROPLASTIA CON OTROS TEJIDOS (CON INJERTO LIBRE DE MUCOSA VESICAL) |
| 58.4.6.03 | URETROPLASTIA PERINEAL |
| **58.4.7.** | **MEATOPLASTIA URETRAL** |
| 58.4.7.00 | MEATOPLASTIA URETRAL SOD |
| **58.4.9.** | **OTRA CORRECCIÓN EN URETRA** |
| 58.4.9.01 | MARSUPIALIZACIÓN DE DIVERTÍCULO URETRAL |
| **58.5.** | **LIBERACIÓN DE ESTENOSIS URETRAL** |
| **58.5.0.** | **URETROLISIS** |
| 58.5.0.01 | LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS EN URETRA [URETROLISIS] |
| 58.5.0.10 | MEATOTOMIA URETRAL INTERNA |
| **58.6.** | **DILATACIÓN DE URETRA** |
| **Incluye:** | *CALIBRACIÓN URETRAL* |
| **58.6.1.** | **DILATACIÓN DE URETRA POR URETROTOMÍA** |
| 58.6.1.01 | DILATACIÓN DE URETRA POR URETROTOMÍA EXTERNA |
| 58.6.1.02 | DILATACIÓN DE URETRA POR URETROTOMÍA INTERNA |
| **58.6.2.** | **DILATACIÓN DE UNIÓN URETROVESICAL** |
| 58.6.2.00 | DILATACIÓN DE UNIÓN URETROVESICAL SOD |
| **58.6.3.** | **DILATACIÓN DE URETRA POR SONDEO** |
| 58.6.3.00 | DILATACIÓN DE URETRA POR SONDEO SOD |
| **58.8.** | **CATETERISMO URETRAL** |
| **Excluye:** | *AQUELLA PARA EXTRACCIÓN TRANSURETRAL DE CÁLCULO O COÁGULO DE URETRA Y PELVIS RENAL (56.0.) PIELOGRAFIA (87.2.7.)* |
| **Simultáneo:** | *CUALQUIER URETEROTOMÍA (56.2.)* |
| **58.8.2.** | **INSERCIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO EN URETRA** |
| 58.8.2.01 | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO URETRAL VÍA ABIERTA |
| 58.8.2.02 | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO URETRAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| **58.9.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN URETRA Y TEJIDO PERIURETRAL** |
| **58.9.1.** | **INCISIÓN DE TEJIDO PERIURETRAL** |
| 58.9.1.10 | DRENAJE DE GLÁNDULA BULBOURETRAL |
| 58.9.1.20 | INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIONES PERIURETRALES O URINOSOS |
| **58.9.2.** | **ESCISIÓN DE TEJIDO PERIURETRAL** |
| 58.9.2.00 | ESCISIÓN DE TEJIDO PERIURETRAL SOD |
| **58.9.3.** | **IMPLANTACIÓN DE DISPOSITIVO PARA CONTINENCIA URINARIA** |
| 58.9.3.02 | IMPLANTACIÓN DE APARATO DE ESFÍNTER URINARIO INFLABLE VÍA ABDOMINAL |
| 58.9.3.03 | IMPLANTACIÓN DE APARATO DE ESFÍNTER URINARIO INFLABLE VÍA PERINEAL |
| 58.9.3.04 | IMPLANTACIÓN DE APARATO DE ESFÍNTER URINARIO INFLABLE VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 58.9.3.05 | IMPLANTACIÓN DE DISPOSITIVO PERIURETRAL |
| **58.9.4.** | **RETIRO DE DISPOSITIVO PARA CONTINENCIA URINARIA** |
| 58.9.4.03 | RETIRO DE APARATO DE ESFÍNTER URINARIO INFLABLE VÍA ABDOMINAL |
| 58.9.4.04 | RETIRO DE APARATO DE ESFÍNTER URINARIO INFLABLE VÍA PERINEAL |
| 58.9.4.05 | RETIRO DE APARATO DE ESFÍNTER URINARIO INFLABLE VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 58.9.4.06 | RETIRO DE DISPOSITIVO PERIURETRAL |
| **58.9.5.** | **REVISIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO PARA CONTINENCIA URINARIA** |
| 58.9.5.01 | REVISIÓN O SUSTITUCIÓN QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO DE ESFÍNTER URINARIO ARTIFICIAL VÍA ABDOMINAL |
| 58.9.5.02 | REVISIÓN O SUSTITUCIÓN QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO DE ESFÍNTER URINARIO ARTIFICIAL VÍA PERINEAL |
| 58.9.5.03 | REVISIÓN O SUSTITUCIÓN QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO DE ESFÍNTER URINARIO ARTIFICIAL VÍA LAPAROSCÓPICA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 58.9.5.04 | REVISIÓN O SUSTITUCIÓN QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO DE DISPOSITIVO PERIURETRAL |
| **59.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN EL TRACTO URINARIO** |
| **Simultáneo:** | *CODIFICAR TAMBIEN CUALQUIER URETROTOMÍA (56.2.)* |
| **59.0.** | **DISECCIÓN DE TEJIDO RETROPERITONEAL** |
| **59.0.1.** | **EXPLORACIÓN RETROPERITONEAL** |
| 59.0.1.01 | EXPLORACIÓN RETROPERITONEAL (LUMBOTOMÍA EXPLORADORA) VÍA ABIERTA |
| 59.0.1.11 | EXPLORACIÓN RETROPERITONEAL (LUMBOTOMÍA EXPLORADORA) POR LAPAROSCOPIA |
| **59.0.2.** | **URETEROLISIS CON LIBERACIÓN O REPOSICIONAMIENTO DE URÉTER** |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR FIBROSIS RETROPERITONEAL ENTRE OTRAS PATOLOGÍAS* |
| 59.0.2.00 | URETEROLISIS CON LIBERACIÓN O REPOSICIONAMIENTO DE URÉTER SOD |
| **59.0.3.** | **OTRAS LISIS DE ADHERENCIAS PERIRRENALES O PERIURETERALES** |
| 59.0.3.01 | LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS PERIURETERALES Y PERICALICIALES [URETEROLISIS] O [PIELOURETEROLISIS] |
| 59.0.3.11 | URETEROLISIS O PIELOURETEROLISIS POR LAPAROSCOPIA |
| **59.0.4.** | **OTRA INCISIÓN DE TEJIDO PERIRRENAL O PERIURETERAL** |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR ABSCESO, HEMATOMA ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| 59.0.4.00 | INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIÓN PERIRRENAL SOD |
| **59.0.5.** | **DRENAJE PERCUTÁNEO EN ÁREA PERIRRENAL** |
| **Incluye:** | *AQUEL POR ABSCESO, HEMATOMA ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| 59.0.5.00 | DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCIÓN EN ÁREA PERIRRENAL SOD |
| **59.1.** | **INCISIÓN EN TEJIDO PERIVESICAL** |
| **59.1.1.** | **LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS PERIVESICALES** |
| 59.1.1.00 | LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS PERIVESICALES SOD |
| **59.1.9.** | **OTRA INCISIÓN DE TEJIDO PERIVESICAL** |
| 59.1.9.10 | EXPLORACIÓN DE TEJIDO PERIVESICAL |
| 59.1.9.20 | INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIÓN EN TEJIDO PERIVESICAL Y ESPACIO DE RETZIUS |
| **59.2.** | **EXTRACCIÓN DE CÁLCULO O CUERPO EXTRAÑO DEL SISTEMA URINARIO** |
| **59.2.0.** | **LITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑÓN** |
| 59.2.0.01 | NEFROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑÓN VÍA ABIERTA |
| 59.2.0.02 | NEFROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑÓN VÍA PERCUTÁNEA |
| 59.2.0.03 | NEFROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑÓN VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 59.2.0.04 | NEFROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑÓN VÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGADA |
| 59.2.0.05 | PIELOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VÍA ABIERTA |
| 59.2.0.06 | PIELOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VÍA PERCUTÁNEA |
| 59.2.0.07 | PIELOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 59.2.0.08 | PIELOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGADA |
| **59.2.1.** | **LITOTOMÍAS O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER** |
| 59.2.1.01 | URETEROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER VÍA ABIERTA |
| 59.2.1.02 | URETEROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 59.2.1.03 | URETEROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER VÍA ENDOSCÓPICA |
| **59.2.2.** | **LITOTOMÍAS O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 59.2.2.01 | CISTOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VÍA ABIERTA |
| 59.2.2.02 | CISTOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VÍA PERCUTÁNEA |
| 59.2.2.03 | CISTOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 59.2.2.04 | CISTOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VÍA ENDOSCÓPICA |
| **59.2.3.** | **LITOTOMÍAS O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA** |
| 59.2.3.01 | URETROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VÍA ABIERTA |
| 59.2.3.02 | URETROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VÍA PERCUTÁNEA |
| 59.2.3.03 | URETROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VÍA ENDOSCÓPICA |
| **59.2.4.** | **LITOTRICIAS URINARIAS** |
| 59.2.4.01 | LITOTRICIA (FRAGMENTACIÓN) INTRACORPÓREA DE CÁLCULOS EN VÍA URINARIA |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR MÉTODOS ELECTROHIDRÁULICOS, ELECTROMECÁNICOS, LÁSER O ULTRASONIDO ENTRE OTROS* |
| 59.2.4.02 | LITOTRICIA (FRAGMENTACIÓN) EXTRACORPÓREA DE CÁLCULOS SIMPLES EN VÍA URINARIA |
| 59.2.4.03 | LITOTRICIA (FRAGMENTACIÓN) EXTRACORPÓREA DE CÁLCULOS COMPLEJOS EN VÍA URINARIA |
| **59.3.** | **PROCEDIMIENTOS EN UNIÓN URETROVESICAL** |
| **59.3.1.** | **PLICATURA DE UNIÓN URETROVESICAL** |
| **Incluye:** | *CUALQUIER TÉCNICA QUIRÚRGICA, ENTRE ELLAS KELLY-STOECKEL* |
| 59.3.1.00 | PLICATURA URETRAL SOD |
| **59.5.** | **SUSPENSIÓN URETRO VESICAL** |
| **59.5.1.** | **SUSPENSIÓN URETRAL RETROPÚBICA** |
| 59.5.1.01 | SUSPENSIÓN URETRO VESICAL RETROPÚBICA |
| 59.5.1.02 | PEXIA URETRAL RETROPÚBICA |
| 59.5.1.03 | URETROCISTOPEXIA POR LAPAROSCOPIA |
| **59.6.** | **SUSPENSIÓN PARAURETRAL** |
| **59.6.1.** | **SUSPENSIÓN PARAURETRAL O PERIURETRAL** |
| **Incluye:** | *SUS VARIACIONES* |
| 59.6.1.01 | SUSPENSIÓN PARAURETRAL ENDOSCÓPICA |
| 59.6.1.02 | PEXIA PARAURETRAL O PERIURETRAL |
| **59.7.** | **OTRAS CORRECCIONES DE INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO** |
| **59.7.1.** | **PROCEDIMIENTOS PARA SUSPENSIÓN URETROVESICAL** |
| 59.7.1.01 | CISTOURETROPEXIA CON DISPOSITIVO (SUSPENSIÓN DEL MÚSCULO ELEVADOR) |
| 59.7.1.04 | CISTOURETROPEXIA VAGINAL |
| 59.7.1.05 | AJUSTE DE DISPOSITIVO DE CISTOURETROPEXIA |
| 59.7.1.06 | REVISIÓN O RETIRO DE DISPOSITIVO DE CISTOURETROPEXIA |
| **59.7.2.** | **INYECCIONES EN VEJIGA, CUELLO VESICAL O INTRAURETRAL** |
| **Incluye:** | *DISPOSITIVO MÉDICO (COLLAGEN IMPLANTADO, IMPLANTE GRUESO O IMPLANTE DE POLYTE) SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA* |
| 59.7.2.01 | INYECCIÓN DE IMPLANTE EN CUELLO DE VEJIGA O INTRAURETRAL |
| 59.7.2.02 | INYECCIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA INTRAVESICAL |
| 59.7.2.10 | INYECCIÓN ENDOSCÓPICA DE IMPLANTE EN CUELLO VESICAL O INTRAURETRAL |
| 59.7.2.51 | INYECCIÓN PERIURETRAL ENDOSCÓPICA |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR INCONTINENCIA URINARIA* |
| **59.7.9.** | **OTRAS URETROPEXIAS** |
| 59.7.9.10 | URETROPEXIA ANTERIOR |
| 59.7.9.20 | URETROPLASTIA DE AMPLIACIÓN |
| 59.7.9.40 | URETROCOLPOPEXIA VÍA VAGINAL O ABDOMINAL |
| 59.7.9.41 | URETROCOLPOPEXIA REPRODUCIDA VÍA VAGINAL O ABDOMINAL |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 59.7.9.90 | REPARACIÓN DE INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO |
| **59.8.** | **CATETERISMO URETERAL** |
| **59.8.0.** | **CATETERISMO URETERAL NO CLASIFICADO BAJO OTRO CONCEPTO** |
| 59.8.0.01 | CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA |
| 59.8.0.02 | CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCIÓN VÍA PERCUTÁNEA |
| **59.9.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN SISTEMA URINARIO** |
| **Excluye:** | *EXTRACCIÓN NO OPERATORIA DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO (97.6.)* |
| **59.9.1.** | **ESCISIÓN DE TEJIDO PERIRRENAL O PERIVESICAL** |
| 59.9.1.01 | RESECCIÓN DE TEJIDO PERIRRENAL O PERIVESICAL |
| 59.9.1.10 | ESCISIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE GRANDES VASOS |
| **59.9.3.** | **REEMPLAZO DE DISPOSITIVOS DE URETEROSTOMÍA** |
| **Incluye:** | *CAMBIO O REINSERCIÓN* |
| 59.9.3.01 | REEMPLAZO DE DISPOSITIVO DE URETEROSTOMÍA |
| **59.9.4.** | **REEMPLAZO DE DISPOSITIVOS DE CISTOSTOMÍA** |
| 59.9.4.01 | REEMPLAZO DE DISPOSITIVO DE CISTOSTOMÍA |
| **Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO** | |
| **60.** | **PROCEDIMIENTOS EN PRÓSTATA Y VESÍCULAS SEMINALES** |
| **60.0.** | **INCISIÓN EN PRÓSTATA** |
| **60.0.1.** | **DRENAJE DE COLECCIÓN PROSTÁTICA** |
| **Incluye:** | *AQUEL POR ABSCESO O HEMATOMA ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| 60.0.1.10 | DRENAJE DE COLECCIÓN EN PRÓSTATA VÍA ABIERTA |
| 60.0.1.12 | DRENAJE DE COLECCIÓN EN PRÓSTATA VÍA ENDOSCÓPICA |
| **60.0.2.** | **PROSTATOLITOTOMÍA** |
| 60.0.2.01 | PROSTATOLITOTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 60.0.2.02 | PROSTATOLITOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA |
| 60.0.2.03 | PROSTATOLITOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA |
| **60.1.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN PRÓSTATA Y VESÍCULAS SEMINALES** |
| **60.1.1.** | **BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA** |
| 60.1.1.01 | BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL |
| 60.1.1.02 | BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE PERINEAL |
| 60.1.1.03 | BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR SATURACIÓN ABORDAJE TRANSRECTAL |
| 60.1.1.04 | BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR SATURACIÓN ABORDAJE PERINEAL |
| **60.1.2.** | **BIOPSIAS DE PRÓSTATA VÍA ABIERTA** |
| 60.1.2.01 | BIOPSIA DE PRÓSTATA VÍA ABIERTA |
| **60.1.3.** | **BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE VESÍCULAS SEMINALES POR LAPAROSCOPIA** |
| 60.1.3.01 | BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE VESÍCULAS SEMINALES POR ABORDAJE TRANSRECTAL |
| 60.1.3.11 | BIOPSIA DE VESÍCULA SEMINAL POR LAPAROSCOPIA |
| **60.1.4.** | **BIOPSIA ABIERTA DE VESICULAS SEMINALES** |
| 60.1.4.01 | BIOPSIA DE VESÍCULA SEMINAL VÍA ABIERTA |
| **60.1.5.** | **BIOPSIA DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO** |
| 60.1.5.01 | BIOPSIA DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO VÍA ABIERTA |
| 60.1.5.02 | BIOPSIA DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **60.2.** | **PROSTATECTOMÍAS TRANSURETRALES O ADENOMECTOMÍAS** |
| **60.2.0.** | **ADENOMECTOMÍAS O PROSTATECTOMÍAS TRANSURETRALES** |
| 60.2.0.01 | RESECCCIÓN O ENUCLEACIÓN TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PRÓSTATA [RTUP] O ADENOMECTOMÍA |
| 60.2.0.02 | ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA TRANSVESICAL |
| 60.2.0.03 | ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA RETROPÚBICA O TRANSVESICOCAPSULAR |
| 60.2.0.04 | ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA |
| 60.2.0.05 | ADENOMECTOMÍA POR ABLACIÓN DE PRÓSTATA |
| **60.2.2.** | **RESECCIÓN TRANSURETRAL DE CONDUCTOS EYACULADORES** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 60.2.2.01 | RESECCIÓN DE CONDUCTOS EYACULADORES VÍA ENDOSCÓPICA |
| **60.5.** | **PROSTATECTOMÍA RADICAL** |
| **Excluye:** | *CISTOPROSTATECTOMÍA (57.7.1.30)* |
| **60.5.1.** | **PROSTATECTOMÍA RADICAL [PROSTATOVESICULECTOMÍA]** |
| 60.5.1.01 | RESECCIÓN DE PRÓSTATA [PROSTATECTOMÍA] RADICAL [PROSTATOVESICULECTOMÍA] |
| 60.5.1.11 | PROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA |
| 60.5.1.12 | PROSTATECTOMÍA RADICAL POR ABLACIÓN |
| **60.7.** | **PROCEDIMIENTOS EN VESÍCULAS SEMINALES** |
| **60.7.1.** | **ASPIRACIÓN (PERCUTÁNEA) CON (AGUJA) DE VESÍCULAS SEMINALES** |
| 60.7.1.00 | ASPIRACIÓN (PERCUTÁNEA) CON (AGUJA) DE VESÍCULAS SEMINALES SOD |
| **60.7.2.** | **VESICULOTOMÍA SEMINAL** |
| 60.7.2.01 | RESECCIÓN DE VESÍCULA SEMINAL [VESICULOTOMÍA] |
| 60.7.2.11 | VESICULOTOMÍA SEMINAL UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA |
| 60.7.2.12 | VESICULOTOMÍA SEMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA |
| **60.7.3.** | **ESCISIÓN DE VESÍCULAS SEMINALES** |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR QUISTE EN CONDUCTO DE [MULLER] O EN VESÍCULA SEMINAL* |
| 60.7.3.01 | VESICULECTOMÍA O ESPERMATOCISTECTOMIA |
| 60.7.3.11 | VESICULECTOMÍA O ESPERMATOCISTECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA |
| 60.7.3.12 | VESICULECTOMÍA O ESPERMATOCISTECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA |
| **60.8.** | **INCISIÓN O EXCISIÓN DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO** |
| **60.8.1.** | **INCISIÓN DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO** |
| 60.8.1.01 | DRENAJE DE COLECCIÓN PERIPROSTÁTICA |
| **60.8.2.** | **ESCISIÓN DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO** |
| 60.8.2.01 | ESCISIÓN DE LESIÓN DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO |
| **60.9.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN PRÓSTATA** |
| **60.9.1.** | **ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA DE PRÓSTATA** |
| 60.9.1.00 | ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA DE PRÓSTATA SOD |
| **60.9.3.** | **REPARACIÓN O PLASTIA EN PRÓSTATA** |
| 60.9.3.01 | REVISIÓN Y REPARACIÓN DE CÁPSULA VÍA TRANSVESICAL |
| **60.9.4.** | **CONTROL DE HEMORRAGIA (POSQUIRÚRGICA) DE PRÓSTATA** |
| 60.9.4.01 | CONTROL DE HEMORRAGIA (POSQUIRÚRGICA) DE PRÓSTATA VÍA ABIERTA |
| 60.9.4.02 | CONTROL DE HEMORRAGIA PROSTÁTICA VÍA ENDOSCÓPICA |
| **60.9.5.** | **COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO TRANSURETRAL EN URETRA PROSTÁTICA** |
| **Simultáneo:** | *GUIA IMAGENOLÓGICA (87.3.5.01, 87.9.9.90 Y 88.1.3.90)* |
| 60.9.5.01 | COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO TRANSURETRAL EN URETRA PROSTÁTICA VÍA ABIERTA |
| 60.9.5.02 | COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO TRANSURETRAL EN URETRA PROSTÁTICA VÍA PERCUTÁNEA |
| 60.9.5.03 | COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO TRANSURETRAL EN URETRA PROSTÁTICA VÍA ENDOSCÓPICA |
| **61.** | **PROCEDIMIENTOS EN ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS** |
| **61.0.** | **INCISIÓN DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS** |
| **61.0.1.** | **INCISIÓN DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS NO CLASIFICADO BAJO OTRO CONCEPTO** |
| 61.0.1.01 | INCISIÓN Y DRENAJE DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS |
| **61.1.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS** |
| **61.1.1.** | **BIOPSIA DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS** |
| 61.1.1.01 | BIOPSIA DE ESCROTO |
| 61.1.1.02 | BIOPSIA DE TÚNICA VAGINALIS |
| **61.2.** | **ESCISIÓN DE LESIÓN O CORRECCIÓN EN TÚNICA VAGINALIS** |
| **61.2.1.** | **ESCISIÓN DE HIDROCELE DE (TÚNICA VAGINALIS)** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 61.2.1.00 | REPARACIÓN O ESCISIÓN DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMÍA] DE TÚNICA VAGINALIS SOD |
| **61.3.** | **ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O DE TEJIDO DE ESCROTO** |
| **Incluye:** | *REDUCCIÓN DE ELEFANTIASIS DE ESCROTO* |
| **61.3.1.** | **ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN EN ESCROTO** |
| 61.3.1.01 | RESECCIÓN DE QUISTE SEBÁCEO EN ESCROTO |
| 61.3.1.02 | FULGURACIÓN DE LESIÓN ESCROTAL |
| 61.3.1.03 | RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN EN ESCROTO |
| **61.3.4.** | **ESCROTECTOMÍA** |
| 61.3.4.01 | RESECCIÓN PARCIAL DEL ESCROTO |
| 61.3.4.02 | RESECCIÓN TOTAL DEL ESCROTO |
| **61.4.** | **CORRECCIÓN O PLASTIAS DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS** |
| **61.4.1.** | **SUTURA DE LACERACIÓN DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS** |
| 61.4.1.00 | SUTURA DE LACERACIÓN DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS SOD |
| **61.4.2.** | **FISTULECTOMÍA DEL ESCROTO** |
| 61.4.2.00 | FISTULECTOMÍA DEL ESCROTO SOD |
| **61.4.9.** | **OTRAS CORRECCIONES EN ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS** |
| 61.4.9.10 | RECONSTRUCCIÓN DE ESCROTO CON COLGAJO O INJERTO PEDICULAR |
| **61.9.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS** |
| **61.9.1.** | **ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA DE TÚNICA VAGINAL** |
| 61.9.1.00 | ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA DE TÚNICA VAGINAL (HIDROCELE) SOD |
| **61.9.2.** | **ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE TÚNICA VAGINALIS DISTINTAS A HIDROCELE** |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR HEMATOCELE, PIOCELE ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| 61.9.2.01 | DRENAJE DE COLECCIÓN DE TÚNICA VAGINALIS |
| 61.9.2.02 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL ESCROTO POR INCISIÓN |
| **Excluye:** | *EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE ESCROTO SIN INCISIÓN (98.2.4.)* |
| **62.** | **PROCEDIMIENTOS EN TESTÍCULO** |
| **Simultáneo:** | *CODIFICAR TAMBIEN CUALQUIER DISECCIÓN SIMULTÁNEA DE GANGLIO LINFÁTICO (40.3. - 40.5.)* |
| **62.0.** | **INCISIÓN DE TESTÍCULO** |
| **62.0.1.** | **DRENAJE POR INCISIÓN EN TESTÍCULO** |
| 62.0.1.00 | DRENAJE POR INCISIÓN EN TESTÍCULO SOD |
| **62.1.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN TESTÍCULO** |
| **62.1.1.** | **BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE TESTÍCULO** |
| 62.1.1.00 | BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE TESTÍCULO SOD |
| **62.1.2.** | **BIOPSIA ABIERTA DE TESTÍCULO** |
| 62.1.2.00 | BIOPSIA ABIERTA DE TESTÍCULO SOD |
| **62.1.9.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS SOBRE TESTÍCULO** |
| 62.1.9.10 | EXPLORACIÓN ABDOMINAL DE TESTÍCULO NO DESCENDIDO VÍA ABIERTA |
| 62.1.9.11 | EXPLORACIÓN ABDOMINAL DE TESTÍCULO NO DESCENDIDO POR LAPAROSCOPIA |
| **62.2.** | **ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN TESTICULAR** |
| **62.2.1.** | **RESECCIÓN DE LESIÓN TESTICULAR** |
| **Incluye:** | *POR APÉNDICE TESTICULAR, HIDATIDES, QUISTES ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| 62.2.1.00 | RESECCIÓN DE LESIÓN TESTICULAR SOD |
| **62.3.** | **ESCISIÓN DE UN TESTÍCULO** |
| **62.3.0.** | **ORQUIECTOMÍA** |
| 62.3.0.01 | ORQUIECTOMÍA CON EPIDIDIDECTOMÍA (RADICAL) |
| 62.3.0.02 | RESECCIÓN DE TESTÍCULO [ORQUIECTOMÍA] |
| **Incluye:** | *RESECCIÓN DE CORDÓN ESPERMÁTICO* |
| 62.3.0.11 | ORQUIECTOMÍA DE UN TESTÍCULO INTRAABDOMINAL UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 62.3.0.12 | ORQUIECTOMÍA DE UN TESTÍCULO INTRAABDOMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA |
| **62.5.** | **ORQUIDOPEXIAS** |
| **62.5.1.** | **ORQUIDOPEXIAS SIMPLES** |
| 62.5.1.01 | ORQUIDOPEXIA CON DESTORSIÓN DE TESTÍCULO O DE CORDÓN ESPERMÁTICO |
| 62.5.1.04 | FIJACIÓN TESTICULAR PROFILÁCTICA |
| **62.5.2.** | **OTRAS ORQUIDOPEXIAS** |
| **Incluye:** | *RECONSTRUCCIÓN DE CANAL INGUINAL, TRANSPOSICIÓN O MOVILIZACIÓN Y SUSTITUCIÓN DE TESTÍCULO EN ESCROTO, REMANENTES MULLERIANOS* |
| 62.5.2.01 | IMPLANTACIÓN DEL TESTÍCULO EN TEJIDOS VECINOS |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR ABLACIÓN ESCROTAL* |
| 62.5.2.03 | ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VÍA ABIERTA |
| 62.5.2.04 | ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 62.5.2.05 | ORQUIDOPEXIA BILATERAL VÍA ABIERTA |
| 62.5.2.06 | ORQUIDOPEXIA BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **62.6.** | **PLASTIA O REPARACIÓN DE TESTÍCULO** |
| **Excluye:** | *REDUCCIÓN DE TORSIÓN TESTICULAR (63.5.2.)* |
| **62.6.1.** | **ORQUIDORRAFIA O SUTURA DE TESTÍCULO** |
| 62.6.1.00 | ORQUIDORRAFIA O SUTURA DE TESTÍCULO SOD |
| **62.7.** | **IMPLANTE DE PRÓTESIS TESTICULAR** |
| **62.7.1.** | **IMPLANTE DE PRÓTESIS TESTICULAR NO CLASIFICADO BAJO OTRO CONCEPTO** |
| 62.7.1.00 | IMPLANTE DE PRÓTESIS TESTICULAR SOD |
| **62.9.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN TESTÍCULO** |
| **62.9.1.** | **ASPIRACIÓN DE TESTÍCULO** |
| 62.9.1.01 | ASPIRACIÓN DE TESTÍCULO VÍA ABIERTA |
| 62.9.1.02 | ASPIRACIÓN DE TESTÍCULO VÍA PERCUTÁNEA |
| **62.9.3.** | **EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL TESTÍCULO** |
| 62.9.3.00 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL TESTÍCULO SOD |
| **63.** | **PROCEDIMIENTOS EN CORDÓN ESPERMÁTICO, EPIDÍDIMO Y CONDUCTO DEFERENTE** |
| **63.0.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN CORDÓN ESPERMÁTICO, EPIDÍDIMO Y CONDUCTO DEFERENTE** |
| **63.0.1.** | **BIOPSIA DE EPIDÍDIMO** |
| 63.0.1.00 | BIOPSIA DE EPIDÍDIMO SOD |
| **63.0.2.** | **BIOPSIA DE CORDÓN ESPERMÁTICO** |
| 63.0.2.00 | BIOPSIA DE CORDÓN ESPERMÁTICO SOD |
| **63.0.3.** | **BIOPSIA DE CONDUCTO DEFERENTE** |
| 63.0.3.00 | BIOPSIA DE CONDUCTO DEFERENTE SOD |
| **63.1.** | **ESCISIÓN DE VARICOCELE E HIDROCELE DE CORDÓN ESPERMÁTICO** |
| **63.1.0.** | **LIGADURA DE VENA ESPERMÁTICA** |
| 63.1.0.01 | LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA VÍA RETROPERITONEAL |
| 63.1.0.02 | LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA, POR LAPAROSCOPIA |
| 63.1.0.10 | VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA |
| 63.1.0.11 | VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACÍON DE ARTERIA |
| **63.1.2.** | **OCLUSIÓN O CLIPAJE DE ARTERIA ESPERMÁTICA** |
| 63.1.2.01 | CLIPAJE DE ARTERIA ESPERMÁTICA VÍA RETROPERITONEAL |
| 63.1.2.02 | CLIPAJE DE ARTERIA ESPERMÁTICA POR LAPAROSCOPIA |
| **63.1.3.** | **HIDROCELECTOMÍA DE CORDÓN ESPERMÁTICO** |
| **Incluye:** | *CANAL DE NUCK* |
| 63.1.3.01 | HIDROCELECTOMÍA DE CORDÓN ESPERMÁTICO VÍA INGUINAL |
| 63.1.3.02 | DRENAJE DE LÍQUIDO [HIDROCELECTOMÍA] DE CORDÓN ESPERMÁTICO |
| **63.2.** | **RESECCIÓN DE QUISTES EN CORDÓN ESPERMÁTICO, EPIDIDIMO O CONDUCTO DEFERENTE** |
| **63.2.1.** | **ESPERMATOCELECTOMÍA O RESECCIÓN QUISTE DEL EPIDÍDIMO** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 63.2.1.00 | ESPERMATOCELECTOMÍA O RESECCIÓN QUISTE DEL EPIDÍDIMO SOD |
| **63.3.** | **ESCISIÓN DE OTRAS LESIONES DE TEJIDO EN CORDÓN ESPEMÁTICO Y EPIDÍDIMO** |
| **63.3.2.** | **RESECCIÓN DE HEMATOCELE DE CORDÓN ESPERMÁTICO** |
| 63.3.2.00 | RESECCIÓN DE HEMATOCELE DE CORDÓN ESPERMÁTICO SOD |
| **63.4.** | **EPIDIDIMECTOMÍA** |
| **Excluye:** | *AQUELLA REALIZADA SIMULTÁNEAMENTE CON ORQUIDECTOMÍA (62.3.)* |
| **63.4.0.** | **EPIDIDIMECTOMÍA SIN ORQUIDECTOMIA** |
| 63.4.0.00 | EPIDIDIMECTOMÍA SOD |
| **63.5.** | **CORRECCIONES O PLASTIAS DE CORDÓN ESPERMÁTICO Y EPIDÍDIMO** |
| **63.5.1.** | **SUTURA DE LACERACIÓN EN CORDÓN ESPERMÁTICO Y EPIDÍDIMO** |
| 63.5.1.00 | SUTURA DE LACERACIÓN EN CORDÓN ESPERMÁTICO Y EPIDÍDIMO SOD |
| **63.5.2.** | **REDUCCIÓN DE TORSIÓN TESTICULAR O CORDÓN ESPERMÁTICO** |
| 63.5.2.00 | REDUCCIÓN DE TORSIÓN TESTICULAR O CORDÓN ESPERMÁTICO SOD |
| **63.6.** | **VASOTOMÍA O VASOSTOMÍA** |
| **63.6.1.** | **VASOSTOMÍA** |
| 63.6.1.00 | VASOTOMÍA SOD |
| **63.7.** | **VASECTOMÍA Y LIGADURA DE CONDUCTO DEFERENTE** |
| **63.7.1.** | **LIGADURA O SECCIÓN DE CONDUCTO DEFERENTE** |
| 63.7.1.00 | LIGADURA O SECCIÓN DE CONDUCTO DEFERENTE SOD |
| **63.7.2.** | **LIGADURA DE CORDÓN ESPERMÁTICO** |
| 63.7.2.00 | LIGADURA DE CORDÓN ESPERMÁTICO SOD |
| **63.7.3.** | **VASECTOMÍA** |
| 63.7.3.00 | VASECTOMÍA SOD |
| **63.8.** | **REPARACIÓN O PLASTIA DE CONDUCTO DEFERENTE Y EPIDÍDIMO** |
| **63.8.1.** | **SUTURA DE LACERACIÓN DE CONDUCTO DEFERENTE Y EPIDÍDIMO** |
| 63.8.1.00 | SUTURA DE LACERACIÓN DE CONDUCTO DEFERENTE Y EPIDÍDIMO SOD |
| **63.8.2.** | **RECONSTRUCCIÓN DEL CONDUCTO DEFERENTE SECCIONADO (VASO-VASOSTOMÍA)** |
| **Incluye:** | *TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA* |
| 63.8.2.01 | RECONSTRUCCIÓN DEL CONDUCTO DEFERENTE SECCIONADO O VASO-VASOSTOMÍA VÍA ABIERTA |
| **63.8.3.** | **EPIDÍDIMOVASOSTOMÍA** |
| 63.8.3.00 | EPIDÍDIMOVASOSTOMÍA SOD |
| **63.9.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN CORDÓN ESPERMÁTICO, EPIDÍDIMO Y CONDUCTO DEFERENTE** |
| **63.9.0.** | **ASPIRACIÓN DE EPIDÍDIMO** |
| 63.9.0.01 | ASPIRACIÓN DE EPIDÍDIMO VÍA ABIERTA |
| 63.9.0.02 | ASPIRACIÓN DE EPIDÍDIMO VÍA PERCUTÁNEA |
| **63.9.1.** | **ASPIRACIÓN DE ESPERMATOCELE** |
| 63.9.1.01 | ASPIRACIÓN DE ESPERMATOCELE VÍA PERCUTÁNEA |
| **63.9.2.** | **INCISIÓN DEL EPIDÍDIMO [EPIDIDIMOTOMÍA] Y DRENAJE** |
| 63.9.2.01 | INCISIÓN DEL EPIDÍDIMO [EPIDIDIMOTOMÍA] Y DRENAJE VÍA ABIERTA |
| 63.9.2.02 | INCISIÓN DEL EPIDÍDIMO [EPIDIDIMOTOMÍA] Y DRENAJE VÍA PERCUTÁNEO |
| **63.9.3.** | **INCISIÓN Y DRENAJE DE CORDÓN ESPERMÁTICO** |
| 63.9.3.00 | INCISIÓN Y DRENAJE DE CORDÓN ESPERMÁTICO SOD |
| **63.9.6.** | **EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CORDÓN ESPERMÁTICO Y EPIDÍDIMO** |
| 63.9.6.00 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CORDÓN ESPERMÁTICO Y EPIDÍDIMO SOD |
| **64.** | **PROCEDIMIENTOS EN PENE** |
| **Incluye:** | *CUERPOS CAVERNOSOS, GLANDE Y PREPUCIO* |
| **64.0.** | **CIRCUNCISIÓN** |
| **64.0.0.** | **CIRCUNCISIÓN NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 64.0.0.00 | CIRCUNCISIÓN SOD |
| **64.1.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN PENE** |
| **64.1.1.** | **BIOPSIA DE PENE** |
| 64.1.1.00 | BIOPSIA DE PENE SOD |
| **64.1.2.** | **ENDOSCOPIAS DE URETRA PENEANA** |
| 64.1.2.01 | ENDOSCOPIA DE URETRA PENEANA |
| **64.2.** | **ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN EN PENE** |
| **Excluye:** | *BIOPSIA DE PENE (64.1.1.)* |
| **64.2.1.** | **FULGURACIÓN RESECCIÓN DE LESIÓN EN PENE** |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR CONDILOMAS VENÉREOS U OTRAS PATOLOGÍAS* |
| 64.2.1.00 | FULGURACIÓN O RESECCIÓN DE LESIÓN EN PENE SOD |
| **64.3.** | **AMPUTACIÓN DE PENE** |
| **64.3.1.** | **AMPUTACIÓN PARCIAL DEL PENE [PENECTOMÍA PARCIAL]** |
| 64.3.1.00 | AMPUTACIÓN PARCIAL DEL PENE O PENECTOMÍA PARCIAL SOD |
| **64.3.2.** | **AMPUTACIÓN TOTAL DEL PENE [PENECTOMÍA TOTAL]** |
| 64.3.2.00 | AMPUTACIÓN TOTAL DEL PENE O PENECTOMÍA TOTAL SOD |
| **64.4.** | **CORRECCIONES Y PLASTIAS EN PENE** |
| **64.4.1.** | **SUTURA DE LACERACIÓN O HERIDA EN PENE** |
| 64.4.1.00 | SUTURA DE LACERACIÓN O HERIDA EN PENE SOD |
| **64.4.2.** | **LIBERACIÓN DE CORDEE** |
| 64.4.2.00 | LIBERACIÓN DE CORDEE SOD |
| **64.4.3.** | **CONSTRUCCIÓN DE PENE** |
| 64.4.3.00 | CONSTRUCCIÓN (DE NOVO) DE PENE SOD |
| **64.4.4.** | **RECONSTRUCCIÓN PENEANA** |
| 64.4.4.00 | RECONSTRUCCIÓN PENEANA SOD |
| **64.4.5.** | **REIMPLANTE DE PENE** |
| 64.4.5.00 | REIMPLANTE O RECOLOCACIÓN DE PENE SOD |
| **64.4.6.** | **TRASPLANTE DEL PENE** |
| 64.4.6.01 | TRASPLANTE DE PENE |
| **64.4.9.** | **OTRAS CORRECCIONES Y PLASTIAS EN PENE** |
| 64.4.9.01 | NEUROTOMÍA PENEANA |
| 64.4.9.02 | ESCISIÓN DE NÓDULOS DE ENFERMEDAD DE PEYRONIE SIN INJERTO |
| 64.4.9.03 | ESCISIÓN DE NÓDULOS DE ENFERMEDAD DE PEYRONIE CON INJERTO |
| 64.4.9.20 | PLASTIA DE FRENILLO PENEAL |
| 64.4.9.30 | INYECCIÓN EN PLACAS DE FIBROSIS DE PENE |
| **64.5.** | **PROCEDIMIENTOS DE TRANSFORMACIONES SEXUALES** |
| **64.5.0.** | **PROCEDIMIENTOS DE TRANSFORMACIÓN SEXUAL** |
| 64.5.0.01 | TRANSFORMACIÓN DE GENITALES EXTERNOS DE MUJER A HOMBRE |
| 64.5.0.02 | TRANSFORMACIÓN DE GENITALES EXTERNOS DE HOMBRE A MUJER |
| **64.6.** | **CIRUGÍA DE GENITALES AMBIGUOS** |
| **64.6.0.** | **CIRUGÍA DE LOS GENITALES AMBIGUOS** |
| 64.6.0.01 | CIRUGÍA DE GENITALES AMBIGUOS FEMINIZANTE |
| 64.6.0.02 | CIRUGÍA DE GENITALES AMBIGUOS VIRILIZANTE |
| **64.6.1.** | **BIOPSIAS EN GENITALES AMBIGUOS** |
| 64.6.1.01 | BIOPSIAS GONADAL EN GENITALES AMBIGUOS VÍA ABIERTA |
| 64.6.1.02 | BIOPSIAS GONADAL EN GENITALES AMBIGUOS VÍA LAPAROSCÓPICA |
| **64.9.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN GENITALES MASCULINOS** |
| **64.9.1.** | **CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO** |
| **Excluye:** | *CIRCUNCISIÓN (64.0.0.)* |
| 64.9.1.00 | CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO SOD |
| **64.9.3.** | **SECCIÓN O CORTE DE ADHERENCIAS PENEANAS** |
| 64.9.3.00 | SECCIÓN O CORTE DE ADHERENCIAS PENEANAS SOD |
| **64.9.5.** | **INSERCIÓN O REEMPLAZO DE PRÓTESIS INTERNA DE PENE NO INFLABLE (RÍGIDA Y SEMIRÍGIDA)** |
| 64.9.5.01 | INSERCIÓN O REEMPLAZO DE PRÓTESIS INTERNA DE PENE NO INFLABLE (RÍGIDA O SEMIRÍGIDA) |
| **64.9.6.** | **RETIRO DE PRÓTESIS PENEANA** |
| 64.9.6.01 | RETIRO DE PRÓTESIS PENEANA INFLABLE |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 64.9.6.02 | RETIRO DE PRÓTESIS PENEANA NO INFLABLE |
| **64.9.7.** | **INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE PRÓTESIS DE PENE INFLABLE** |
| **Incluye:** | *COLOCACIÓN DE CILINDRO EN CONDUCTO DE PENE Y DE LA BOMBA DE DEPÓSITO* |
| 64.9.7.01 | INSERCIÓN DE PRÓTESIS DE PENE INFLABLE |
| 64.9.7.02 | REVISIÓN O SUSTITUCIÓN DE PRÓTESIS DE PENE INFLABLE |
| **64.9.8.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN PENE** |
| 64.9.8.01 | DERIVACIÓN CUERPO CAVERNOSA - CUERPO ESPONJOSA O BULBO - CAVERNOSA |
| 64.9.8.02 | DERIVACIÓN CUERPO-SAFENA O SAFENO-CAVERNOSA |
| 64.9.8.03 | IRRIGACIÓN, PUNCIÓN O DRENAJE DE CUERPO CAVERNOSO |
| 64.9.8.04 | CORRECCIÓN DE ANGULACIÓN PENEANA |
| 64.9.8.05 | INCISIÓN Y DRENAJE DE FLEGMÓN PENEANO |
| 64.9.8.06 | RESECCIÓN DE VENAS DEL PENE |
| **Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO** | |
| **65.** | **PROCEDIMIENTOS EN OVARIO** |
| **65.1.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN OVARIO** |
| **65.1.2.** | **BIOPSIA EN OVARIO** |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR PUNCIÓN O ESCISIÓN* |
| **Simultáneo:** | *GUIA IMAGENOLÓGICA (87.3.5.01, 87.9.9.90 Y 88.1.3.90)* |
| 65.1.2.01 | BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMÍA |
| 65.1.2.02 | BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA |
| 65.1.2.03 | BIOPSIA DE OVARIO VÍA PERCUTÁNEA |
| 65.1.2.04 | BIOPSIA DE OVARIO VÍA VAGINAL |
| **65.2.** | **ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN OVÁRICA O DE TEJIDO OVÁRICO Y PARAOVÁRICO** |
| **Excluye:** | *BIOPSIA IPSILATERAL (65.1.2.)* |
| **65.2.1.** | **CISTECTOMÍA O RESECCIÓN DE QUISTE EN OVARIO** |
| 65.2.1.01 | CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA |
| 65.2.1.02 | CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA |
| 65.2.1.03 | CISTECTOMÍA DE OVARIO VÍA VAGINAL |
| **65.2.2.** | **RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO** |
| 65.2.2.01 | RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA |
| 65.2.2.02 | RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA |
| 65.2.2.03 | RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO VÍA VAGINAL |
| **65.2.3.** | **RESECCIÓN DE TUMOR EN OVARIO** |
| 65.2.3.01 | RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA |
| 65.2.3.02 | RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA |
| 65.2.3.03 | RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO VÍA VAGINAL |
| 65.2.3.04 | CITORREDUCCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA |
| 65.2.3.05 | CITORREDUCCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA |
| **65.2.4.** | **PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESIÓN EN OVARIO** |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR ABSCESO O QUISTE ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| 65.2.4.01 | PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESIÓN DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA |
| 65.2.4.02 | PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESIÓN DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA |
| 65.2.4.03 | PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESIÓN DE OVARIO VÍA PERCUTÁNEA |
| 65.2.4.04 | PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESIÓN DE OVARIO VÍA VAGINAL |
| 65.2.4.10 | OFOROSTOMIA |
| **65.2.7.** | **FULGURACIÓN EN OVARIO** |
| **Incluye:** | *ELECTROCAUTERIZACIÓN, CRIOCAUTERIZACIÓN, LÁSER, RADIOTERAPIA O RADIOFRECUENCIA ENTRE OTRAS* |
| 65.2.7.01 | FULGURACIÓN EN OVARIO POR LAPAROTOMÍA |
| 65.2.7.02 | FULGURACIÓN EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA |
| **65.2.8.** | **RESECCIÓN LOCAL O PARCIAL O ABLACIÓN DE LESIÓN DE TEJIDO PARAOVÁRICO** |
| 65.2.8.01 | RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO POR LAPAROTOMÍA |
| 65.2.8.02 | RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO POR LAPAROSCOPIA |
| 65.2.8.04 | RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO VÍA VAGINAL |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **65.2.9.** | **ABLACIÓN DE LESIÓN OVÁRICA O DE TEJIDO OVÁRICO O PARAOVÁRICO** |
| 65.2.9.01 | LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA |
| 65.2.9.02 | LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA |
| **65.3.** | **ESCISIÓN DE UN SOLO OVARIO** |
| **65.3.1.** | **OOFORECTOMÍA UNILATERAL** |
| 65.3.1.01 | OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA |
| 65.3.1.02 | OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA |
| 65.3.1.04 | OOFORECTOMÍA UNILATERAL VÍA VAGINAL |
| **65.5.** | **OOFORECTOMÍA BILATERAL O ESCISIÓN DE LOS DOS OVARIOS** |
| **65.5.1.** | **OOFORECTOMÍA BILATERAL** |
| 65.5.1.01 | OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA |
| 65.5.1.02 | OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA |
| 65.5.1.04 | OOFORECTOMÍA BILATERAL VÍA VAGINAL |
| **65.7.** | **REPARACIONES O PLASTIAS EN OVARIO** |
| **65.7.0.** | **OFOROPLASTIA** |
| 65.7.0.01 | OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMÍA |
| 65.7.0.02 | OFOROPLASTIA POR LAPAROSCOPIA |
| **65.7.8.** | **OOFOROPEXIA** |
| 65.7.8.01 | OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA |
| 65.7.8.02 | OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA |
| 65.7.8.03 | OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA |
| 65.7.8.04 | OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA |
| **65.9.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN OVARIO** |
| **65.9.1.** | **ASPIRACIÓN DE OVARIO** |
| **Simultáneo:** | *GUIA IMAGENOLÓGICA (88.1.3.90)* |
| 65.9.1.01 | ASPIRACIÓN FOLICULAR DE OVARIO VÍA VAGINAL |
| 65.9.1.02 | ASPIRACIÓN FOLICULAR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA |
| **65.9.3.** | **ESCISIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO SIN OOFORECTOMÍA** |
| 65.9.3.01 | ESCISIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO SIN OOFORECTOMÍA POR LAPAROTOMÍA |
| 65.9.3.02 | ESCISIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO SIN OOFORECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA |
| **65.9.5.** | **LIBERACIÓN DE TORSIÓN DE OVARIO** |
| 65.9.5.10 | LIBERACIÓN DE TORSIÓN DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA |
| 65.9.5.20 | LIBERACIÓN DE TORSIÓN DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA |
| **66.** | **PROCEDIMIENTOS EN TROMPAS DE FALOPIO** |
| **66.0.** | **SALPINGOSTOMÍAS** |
| **66.0.2.** | **SALPINGOSTOMÍA** |
| 66.0.2.01 | SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROTOMÍA |
| 66.0.2.02 | SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROSCOPIA |
| **66.1.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN TROMPAS DE FALOPIO** |
| **66.1.1.** | **BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO** |
| 66.1.1.10 | BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA |
| 66.1.1.20 | BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA |
| **66.2.** | **ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPAS DE FALOPIO** |
| **Incluye:** | *CIRUGÍA DE LIGADURA DE TROMPAS O POMEROY* |
| **66.2.1.** | **ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA** |
| 66.2.1.01 | ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR LAPAROTOMÍA |
| 66.2.1.02 | ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR LAPAROSCOPIA |
| 66.2.1.03 | ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR VÍA VAGINAL |
| 66.2.1.04 | ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR HISTEROSCOPIA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **66.2.2.** | **ABLACIÓN U OCLUSIÓN BILATERAL DE TROMPA DE FALOPIO** |
| 66.2.2.01 | ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMÍA |
| 66.2.2.02 | ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROSCOPIA |
| 66.2.2.03 | ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR VÍA VAGINAL |
| 66.2.2.04 | ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR HISTEROSCOPIA |
| **66.4.** | **SALPINGECTOMIA UNILATERAL** |
| **66.4.0.** | **SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL** |
| 66.4.0.01 | SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA |
| 66.4.0.02 | SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA |
| 66.4.0.03 | SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR VÍA VAGINAL |
| **66.5.** | **SALPINGECTOMÍA BILATERAL** |
| **66.5.0.** | **SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL** |
| 66.5.0.01 | SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA |
| 66.5.0.02 | SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA |
| 66.5.0.03 | SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR VÍA VAGINAL |
| **66.6.** | **OTRAS SALPINGECTOMÍAS** |
| **66.6.1.** | **ESCISIÓN DE LESIÓN EN TROMPA DE FALOPIO** |
| 66.6.1.01 | RESECCIÓN DE LESIÓN EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA |
| 66.6.1.02 | RESECCIÓN DE LESIÓN EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA |
| 66.6.1.10 | ESCISIÓN DE LESIÓN CON SALPINGECTOMÍA PARCIAL |
| 66.6.1.11 | ESCISION DE LESIÓN CON SALPINGECTOMÍA PARCIAL, POR LAPAROSCOPIA |
| **66.6.2.** | **RESECCIÓN DE LESIÓN EN MESOSALPINX** |
| 66.6.2.10 | RESECCIÓN DE LESIÓN EN MESOSALPINX POR LAPAROTOMÍA |
| 66.6.2.20 | RESECCIÓN DE LESIÓN EN MESOSALPINX POR LAPAROSCOPIA |
| **66.7.** | **PLASTIA O REPARACIONES EN TROMPAS DE FALOPIO** |
| **66.7.1.** | **SALPINGORRAFIA O SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO** |
| 66.7.1.01 | SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA |
| 66.7.1.02 | SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA |
| **66.7.3.** | **SALPINGO-SALPINGOSTOMÍA (SALPINGONEOSTOMÍA) (RECONSTRUCCIÓN TUBÁRICA)** |
| 66.7.3.01 | SALPINGO-SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROTOMÍA |
| 66.7.3.02 | SALPINGO-SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROSCOPIA |
| **66.7.4.** | **SALPINGOHISTEROTOMÍA (SALPINGO-UTEROSTOMÍA) (REIMPLANTACIÓN TUBÁRICA)** |
| 66.7.4.01 | SALPINGOHISTEROTOMÍA (SALPINGO-UTEROSTOMÍA) POR LAPAROTOMÍA |
| 66.7.4.02 | SALPINGOHISTEROTOMÍA (SALPINGO-UTEROSTOMÍA) POR LAPAROSCOPIA |
| **66.7.6.** | **LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE TROMPAS DE FALOPIO** |
| 66.7.6.01 | SALPINGOLISIS POR LAPAROTOMÍA |
| 66.7.6.10 | SALPINGOLISIS POR LAPAROSCOPIA |
| **66.7.9.** | **SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA)** |
| 66.7.9.01 | SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROTOMÍA |
| 66.7.9.02 | SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROSCOPIA |
| **66.8.** | **INSUFLACIÓN EN TROMPAS DE FALOPIO** |
| **66.8.1.** | **INSUFLACIÓN DE TROMPA DE FALOPIO** |
| 66.8.1.01 | INSUFLACIÓN DE TROMPAS DE FALOPIO VÍA VAGINAL |
| **66.9.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN TROMPAS DE FALOPIO** |
| **66.9.1.** | **SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL** |
| 66.9.1.01 | SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA |
| 66.9.1.02 | SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA |
| 66.9.1.03 | SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR VÍA VAGINAL |
| **66.9.2.** | **SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 66.9.2.01 | SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA |
| 66.9.2.02 | SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA |
| 66.9.2.03 | SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR VÍA VAGINAL |
| **66.9.4.** | **PLASTIAS O REPARACIONES EN OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO** |
| 66.9.4.10 | SALPINGO-OOFOROPLASTIA [OPERACIÓN DE ESTES] |
| **66.9.5.** | **INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN TROMPA DE FALOPIO** |
| 66.9.5.01 | INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA |
| 66.9.5.02 | INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA |
| 66.9.5.03 | INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN TROMPA DE FALOPIO POR HISTEROSCOPIA |
| **66.9.6.** | **EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE TROMPA DE FALOPIO** |
| 66.9.6.01 | EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA |
| 66.9.6.02 | EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA |
| 66.9.6.03 | EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS DE TROMPA DE FALOPIO POR HISTEROSCOPIA |
| **66.9.7.** | **ESCISIÓN Y DRENAJE POR ABORTO TUBÁRICO** |
| 66.9.7.01 | ESCISIÓN Y DRENAJE POR ABORTO TUBÁRICO POR LAPAROTOMÍA |
| 66.9.7.02 | ESCISIÓN Y DRENAJE POR ABORTO TUBÁRICO POR LAPAROSCOPIA |
| **66.9.9.** | **LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO** |
| 66.9.9.01 | LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA |
| 66.9.9.02 | LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA |
| **67.** | **PROCEDIMIENTOS EN CUELLO UTERINO** |
| **67.0.** | **DILATACIÓN DEL CANAL CERVICAL** |
| **Excluye:** | *AQUELLA PARA INDUCCIÓN DEL PARTO (OMITIR CÓDIGO) Y LA DILATACIÓN PARA LEGRADO UTERINO (69.0.1. - 69.0.9.)* |
| **67.0.1.** | **DILATACIÓN Y CURETAJE DE MUÑÓN CERVICAL** |
| 67.0.1.01 | DILATACIÓN Y CURETAJE DEL MUÑÓN CERVICAL |
| **67.1.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN CUELLO UTERINO [CÉRVIX]** |
| **67.1.2.** | **BIOPSIA DE CUELLO UTERINO** |
| **Excluye:** | *CONIZACIÓN (67.2.)* |
| 67.1.2.01 | BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO |
| 67.1.2.02 | BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL |
| **67.2.** | **CONIZACIONES** |
| **67.2.0.** | **CONIZACIÓN** |
| 67.2.0.01 | CONIZACIÓN CERVICAL |
| **67.3.** | **RESECCIÓN O ESCISIÓN O ABLACIÓN DE TEJIDOS DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX]** |
| **67.3.1.** | **RESECCIÓN DE LESIÓN EN CUELLO UTERINO** |
| 67.3.1.01 | ESCISIÓN DE PÓLIPO EN CUELLO UTERINO [CÉRVIX] |
| 67.3.1.02 | RESECCIÓN DE LESIÓN CUELLO UTERINO |
| **67.3.2.** | **ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN CUELLO UTERINO** |
| 67.3.2.01 | ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CUELLO UTERINO |
| **67.4.** | **AMPUTACIÓN EN CUELLO UTERINO [CÉRVIX]** |
| **67.4.0.** | **AMPUTACIÓN DEL CUELLO UTERINO** |
| 67.4.0.02 | AMPUTACIÓN DE CUELLO O TRAQUELECTOMÍA POR LAPAROTOMÍA |
| 67.4.0.03 | AMPUTACIÓN DE CUELLO O TRAQUELECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA |
| 67.4.0.04 | AMPUTACIÓN DE CUELLO O TRAQUELECTOMÍA POR VÍA VAGINAL |
| **67.4.1.** | **ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL VÍA VAGINAL O ABDOMINAL** |
| 67.4.1.01 | ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL POR LAPAROTOMÍA |
| 67.4.1.02 | ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL POR LAPAROSCOPIA |
| 67.4.1.03 | ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL POR VÍA VAGINAL |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **67.4.5.** | **TRAQUELECTOMÍA RADICAL** |
| 67.4.5.01 | TRAQUELECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMÍA |
| 67.4.5.11 | TRAQUELECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA |
| **67.5.** | **REPARACIÓN DE ORIFICIO INTERNO DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX]** |
| **67.5.1.** | **CERCLAJE DE ISTMO UTERINO** |
| 67.5.1.01 | CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROTOMÍA |
| 67.5.1.02 | CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROSCOPIA |
| 67.5.1.03 | CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR VÍA VAGINAL |
| **67.6.** | **OTRAS PLASTIAS O REPARACIONES EN CUELLO UTERINO [CÉRVIX]** |
| **Excluye:** | *REPARACIÓN DE LACERACIÓN OBSTÉTRICA ACTUAL O RECIENTE (75.5.1.)* |
| **67.6.1.** | **SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX]** |
| 67.6.1.01 | SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] VÍA VAGINAL |
| 67.6.1.02 | SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL POR LAPAROSCOPIA |
| 67.6.1.03 | SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL VÍA VAGINAL |
| **67.6.2.** | **CORRECCIÓN DE FÍSTULA EN CUELLO UTERINO [CÉRVIX]** |
| 67.6.2.10 | FISTULECTOMÍA CERVICOSIGMOIDAL |
| **67.6.9.** | **OTRAS CORRECCIONES O PLASTIAS DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX]** |
| 67.6.9.10 | CORRECCIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO ANTIGUO DE CUELLO UTERINO |
| 67.6.9.20 | TRAQUELOPLASTIA CON TRAQUELORRAFIA |
| **68.** | **PROCEDIMIENTOS EN ÚTERO** |
| **Simultáneo:** | *ESCISIÓN DE TROMPAS Y OVARIOS (65.3. - 65.5., 66.4. - 66.6.), REPARACIÓN DE CISTO RECTOCELE (70.5.), REPARACIÓN DE SUELO PÉLVICO (70.7.), COLOSTOMÍA (46.1.), DERIVACIÓN URINARIA (56.5. - 56.6.), DISECCIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS (40.3. - 40.5.)* |
| **68.0.** | **INCISIÓN DE ÚTERO** |
| **Excluye:** | *HISTEROTOMÍA PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO O CESÁREA (74.0.)* |
| **68.0.1.** | **HISTEROTOMÍAS** |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR ESCISIÓN DE MOLA HIDATIFORME O FETO MUERTO ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| 68.0.1.01 | HISTEROTOMÍA |
| **68.1.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN ÚTERO Y ESTRUCTURAS DE SOPORTE** |
| **68.1.1.** | **BIOPSIAS DE ÚTERO** |
| 68.1.1.01 | BIOPSIA DE ÚTERO POR LAPAROTOMÍA |
| 68.1.1.02 | BIOPSIA DE ÚTERO POR LAPAROSCOPIA |
| 68.1.1.03 | BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROTOMÍA |
| 68.1.1.04 | BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROSCOPIA |
| 68.1.1.05 | BIOPSIA DE ENDOMETRIO |
| **68.1.2.** | **HISTEROSCOPIAS** |
| 68.1.2.01 | HISTEROSCOPIA |
| **68.2.** | **ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIONES DE TEJIDO UTERINO** |
| **68.2.1.** | **SECCIÓN DE SINEQUIAS ENDOMETRIALES** |
| 68.2.1.01 | LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DEL ÚTERO |
| **68.2.2.** | **INCISIÓN O ESCISIÓN DE TABIQUE CONGÉNITO UTERINO** |
| 68.2.2.01 | INCISIÓN O ESCISIÓN DE TABIQUE CONGÉNITO UTERINO POR LAPAROTOMÍA |
| 68.2.2.02 | INCISIÓN O ESCISIÓN DE TABIQUE CONGÉNITO UTERINO POR HISTEROSCOPIA |
| 68.2.2.03 | INCISIÓN O ESCISIÓN DE TABIQUE CONGÉNITO UTERINO POR LAPAROSCOPIA |
| **68.2.3.** | **RESECCIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL** |
| 68.2.3.02 | RESECCIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA |
| 68.2.3.03 | ESCISIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **68.2.4.** | **MIOMECTOMÍA UTERINA** |
| 68.2.4.01 | MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR LAPAROTOMÍA |
| 68.2.4.02 | MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR VÍA VAGINAL |
| 68.2.4.03 | MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR LAPAROSCOPIA |
| 68.2.4.04 | MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR HISTEROSCOPIA |
| **68.2.5.** | **ABLACIÓN ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMÍA** |
| 68.2.5.01 | ABLACIÓN ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMÍA POR VÍA VAGINAL |
| 68.2.5.10 | ABLACIÓN ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMÍA POR HISTEROSCOPIA |
| **68.3.** | **HISTERECTOMÍA SUBTOTAL ABDOMINAL** |
| **68.3.1.** | **HISTERECTOMÍA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL** |
| 68.3.1.01 | HISTERECTOMÍA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMÍA |
| 68.3.1.11 | HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL, POR LAPAROSCOPIA |
| **68.4.** | **HISTERECTOMÍA TOTAL** |
| **68.4.0.** | **HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL** |
| 68.4.0.01 | HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL CON REMOCIÓN DE MOLA O FETO MUERTO POR LAPAROTOMÍA |
| 68.4.0.03 | HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROTOMÍA |
| 68.4.0.20 | HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROSCOPIA |
| **68.4.1.** | **HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA** |
| **Incluye:** | *AQUELLA POSRADIOTERAPIA* |
| **Simultáneo:** | *ESCISIÓN SIMULTÁNEA DE ANEXOS (65.3. - 65.5., 66.4. - 66.6.); LINFADENECTOMÍA RADICAL PÉLVICA (40.5.4.)* |
| 68.4.1.03 | HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMÍA |
| 68.4.1.04 | HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROSCOPIA |
| **68.5.** | **HISTERECTOMIAS VAGINALES** |
| **68.5.1.** | **HISTERECTOMÍA VAGINAL NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO** |
| 68.5.1.02 | HISTERECTOMÍA POR VÍA VAGINAL |
| **68.6.** | **HISTERECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL** |
| **68.6.0.** | **HISTERECTOMÍA RADICAL** |
| 68.6.0.01 | HISTERECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMÍA |
| 68.6.0.11 | HISTERECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA |
| **68.6.1.** | **HISTERECTOMÍA RADICAL MODIFICADA** |
| **Simultáneo:** | *ESCISIÓN DE TROMPAS Y OVARIOS (65.3. - 65.5., 66.4. - 66.6.), REPARACIÓN DE CISTOCELE RECTOCELE (70.5.), REPARACIÓN DE SUELO PÉLVICO (70.7.) DISECCIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS (40.3. - 40.5.)* |
| 68.6.1.02 | HISTERECTOMÍA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROTOMÍA |
| 68.6.1.10 | HISTERECTOMIA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROSCOPIA |
| **68.7.** | **HISTERECTOMÍAS RADICALES VAGINALES** |
| **68.7.0.** | **HISTERECTOMÍA RADICAL VAGINAL** |
| 68.7.0.01 | HISTERECTOMÍA RADICAL POR VÍA VAGINAL |
| **68.8.** | **EXENTERACIÓN PÉLVICA** |
| **68.8.1.** | **EXENTERACIÓN O EVISCERACIÓN PÉLVICA TOTAL** |
| **Incluye:** | *ESCISIÓN DE OVARIOS, TROMPAS, ÚTERO, VAGINA, VEJIGA Y URETRA,CON ESCISIÓN DE COLON SIGMOIDE Y RECTO* |
| **Simultáneo:** | *REPARACIÓN DE CISTOCELE RECTOCELE (70.5.), REPARACIÓN DE SUELO PÉLVICO (70.7.), DISECCIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS (40.3. - 40.5.), COLOSTOMÍA (46.1.) DERIVACIÓN URINARIA (56.5. - 56.6.)* |
| 68.8.1.01 | EXENTERACIÓN O EVISCERACIÓN PÉLVICA FEMENINA TOTAL O COMPLETA |
| **68.8.2.** | **EXENTERACIÓN PÉLVICA ANTERIOR** |
| 68.8.2.01 | EXENTERACIÓN ANTERIOR: ÚTERO Y VEJIGA |
| **68.8.3.** | **EXENTERACIÓN PÉLVICA POSTERIOR** |
| 68.8.3.01 | EXENTERACIÓN POSTERIOR: ÚTERO Y RECTO |
| **69.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN ÚTERO Y ESTRUCTURAS DE SOPORTE** |
| **69.0.** | **DILATACIÓN Y LEGRADO DE ÚTERO** |
| **69.0.1.** | **LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICO** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 69.0.1.03 | LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO |
| **69.1.** | **ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN ÚTERO Y ESTRUCTURAS DE SOPORTE** |
| **69.1.1.** | **RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN ESTRUCTURAS DE SOPORTE** |
| 69.1.1.01 | ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS POR LAPAROTOMÍA |
| 69.1.1.02 | ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN ESTRUCTURAS DE SOPORTE |
| 69.1.1.03 | ESCISIÓN O ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROTOMÍA |
| 69.1.1.10 | RESECCIÓN DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMÍA |
| 69.1.1.30 | SECCIÓN DE LIGAMENTO ÚTERO SACRO POR LAPAROTOMÍA |
| **69.1.2.** | **RESECCIÓN O ABLACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN O TEJIDO EN ESTRUCTURAS DE SOPORTE** |
| 69.1.2.01 | ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETROSIS ESTADOS I Y II POR LAPAROSCOPIA |
| 69.1.2.02 | ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETROSIS ESTADOS III Y IV POR LAPAROSCOPIA |
| 69.1.2.03 | ESCISIÓN O ABLACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN O TEJIDO EN ESTRUCTURAS DE SOPORTE |
| 69.1.2.04 | ESCISIÓN O ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROSCOPIA |
| 69.1.2.05 | RESECCIÓN DE LESIÓN DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROSCOPIA |
| 69.1.2.30 | SECCIÓN DE LIGAMENTO ÚTERO SACRO POR LAPAROSCOPIA |
| **69.1.3.** | **SECCIÓN O LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL** |
| 69.1.3.01 | SECCIÓN DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROTOMÍA |
| 69.1.3.02 | SECCIÓN DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCOPICA |
| **69.1.9.** | **OTRA ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE LESIÓN EN TEJIDO DE ÚTERO Y ESTRUCTURAS DE SOPORTE** |
| 69.1.9.01 | DRENAJE DE COLECCIÓN DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMÍA |
| 69.1.9.02 | DRENAJE DE COLECCIÓN DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROSCOPIA |
| 69.1.9.10 | CITORREDUCCIÓN DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO O DE LIGAMENTO ÚTERO SACRO |
| **Excluye:** | *CITORREDUCCIÓN TUMOR DE OVARIO (65.2.9.10)* |
| **69.2.** | **CORRECCIONES Y PLASTIAS DE ESTRUCTURAS DE SOPORTE UTERINAS** |
| **69.2.1.** | **PROCEDIMIENTOS DE INTERPOSICIÓN** |
| 69.2.1.10 | INTERPOSICIÓN UTERINA [WATKINS] |
| **69.2.2.** | **OTRAS SUSPENSIONES UTERINAS** |
| 69.2.2.01 | HISTEROPEXIA POR LAPAROTOMÍA |
| 69.2.2.02 | HISTEROPEXIA POR LAPAROSCOPIA |
| 69.2.2.03 | HISTEROPEXIA POR VÍA VAGINAL |
| 69.2.2.04 | CERVICOPEXIA POR LAPAROTOMÍA |
| 69.2.2.05 | CERVICOPEXIA POR LAPAROSCOPIA |
| 69.2.2.06 | CERVICOPEXIA POR VÍA VAGINAL |
| **69.4.** | **REPARACIÓN O PLASTIA UTERINA** |
| **Excluye:** | *REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO ACTUAL (75.5.1.)* |
| **69.4.1.** | **SUTURA DE DESGARRO Y LACERACIÓN DE ÚTERO** |
| 69.4.1.01 | HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMÍA |
| 69.4.1.02 | HISTERORRAFIA POR LAPAROSCOPIA |
| **69.4.2.** | **CIERRE DE FÍSTULA DE ÚTERO** |
| 69.4.2.01 | CIERRE DE FÍSTULA DE ÚTERO (ISTMOCELE) POR LAPAROTOMÍA |
| 69.4.2.02 | CIERRE DE FÍSTULA DE ÚTERO (ISTMOCELE) POR LAPAROSCOPIA |
| 69.4.2.03 | CIERRE DE FÍSTULA DE ÚTERO (ISTMOCELE) POR VÍA VAGINAL |
| 69.4.2.04 | CIERRE DE FÍSTULA DE ÚTERO (ISTMOCELE) POR HISTEROSCOPIA |
| **69.4.3.** | **REPARACIÓN DE ÚTERO BICORNE** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 69.4.3.01 | REPARACIÓN DE ÚTERO BICORNE POR LAPAROTOMÍA |
| 69.4.3.02 | REPARACIÓN DE ÚTERO BICORNE POR LAPAROSCOPIA |
| **69.4.9.** | **OTRAS PLASTIAS DE ÚTERO** |
| 69.4.9.01 | HISTEROPLASTIA [OPERACIÓN DE STRASMAN] POR LAPAROTOMÍA |
| 69.4.9.02 | HISTEROPLASTIA POR LAPAROSCOPIA |
| **69.7.** | **INSERCIÓN DE DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS ANTICONCEPTIVOS** |
| **69.7.1.** | **INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO** |
| 69.7.1.01 | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU] |
| **69.8.** | **EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO** |
| **69.8.0.** | **EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS INTRAUTERINOS** |
| **Incluye:** | *DISPOSITIVOS ANTICONCEPTIVOS [DIU]* |
| 69.8.0.01 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROTOMÍA |
| 69.8.0.02 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROSCOPIA |
| 69.8.0.03 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR HISTEROSCOPIA |
| 69.8.0.04 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LEGRADO |
| **69.9.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN ÚTERO, CUELLO UTERINO [CÉRVIX] Y ESTRUCTURAS DE SOPORTE** |
| **69.9.1.** | **INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN ÚTERO O CÉRVIX O VAGINA** |
| **Excluye:** | *INSERCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO (69.7.)* |
| 69.9.1.01 | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN EL ÚTERO |
| 69.9.1.02 | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN CÉRVIX |
| 69.9.1.03 | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN VAGINA |
| **69.9.6.** | **RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO** |
| 69.9.6.01 | RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO POR LAPAROSCOPIA |
| 69.9.6.02 | RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO VÍA VAGINAL |
| **69.9.7.** | **RETIRO DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN CUELLO UTERINO** |
| 69.9.7.01 | RETIRO DE DISPOSITIVO EN CUELLO UTERINO VÍA VAGINAL |
| 69.9.7.02 | RETIRO CUERPO EXTRAÑO PENETRANTE EN CUELLO UTERINO VÍA VAGINAL |
| **70.** | **PROCEDIMIENTOS EN VAGINA Y FONDO DE SACO** |
| **70.0.** | **COLPOCENTESIS** |
| **70.0.1.** | **COLPOCENTESIS O CULDOCENTESIS** |
| 70.0.1.01 | CULDOCENTESIS [COLPOCENTESIS] |
| **70.1.** | **INCISIÓN EN VAGINA Y FONDO DE SACO** |
| **70.1.2.** | **CULDOTOMÍA O COLPOTOMÍA** |
| 70.1.2.04 | COLPOTOMÍA |
| **70.1.3.** | **LIBERACIÓN-LISIS DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES EN VAGINA** |
| 70.1.3.01 | LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES EN VAGINA |
| **70.1.4.** | **OTRAS VAGINOTOMÍAS** |
| 70.1.4.10 | SECCIÓN O INCISIÓN DE TABIQUE VAGINAL |
| 70.1.4.20 | DRENAJE DE COLECCIÓN DE FONDO DE SACO (CÚPULA VAGINAL) |
| 70.1.4.30 | VAGINOPERINEOTOMÍA |
| **Excluye:** | *EPISIOTOMÍA PARA ATENCIÓN DEL PARTO (72.)* |
| **70.2.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN VAGINA Y FONDO DE SACO** |
| **70.2.1.** | **VAGINOSCOPIAS** |
| **Excluye:** | *LA ACTIVIDAD COMO PARTE DEL EXAMEN MÉDICO FÍSICO BÁSICO (ESPECULOSCOPIA) (89.)* |
| 70.2.1.01 | VAGINOSCOPIA |
| **70.2.2.** | **COLPOSCOPIAS** |
| 70.2.2.03 | COLPOSCOPIA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **70.2.4.** | **BIOPSIAS DE VAGINA** |
| 70.2.4.01 | BIOPSIA DE VAGINA |
| **70.3.** | **RESECCIÓN O ABLACIÓN DE TEJIDO EN VAGINA** |
| **70.3.1.** | **HIMENECTOMÍA O HIMENOTOMÍA** |
| 70.3.1.01 | HIMENECTOMÍA |
| 70.3.1.02 | HIMENOTOMÍA |
| **70.3.3.** | **RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN VAGINA** |
| **Excluye:** | *VAGINECTOMÍA (70.4.1.)* |
| 70.3.3.01 | RESECCIÓN DEL TABIQUE VAGINAL |
| 70.3.3.02 | RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO VAGINAL |
| 70.3.3.40 | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE VAGINA |
| **70.4.** | **OBLITERACIÓN Y ESCISIÓN DE VAGINA** |
| **70.4.0.** | **OBLITERACIÓN O ESCISIÓN DE VAGINA** |
| 70.4.0.01 | VAGINECTOMÍA O COLPECTOMÍA TOTAL |
| 70.4.0.02 | VAGINECTOMÍA O COLPECTOMÍA PARCIAL |
| 70.4.0.03 | OBLITERACIÓN VAGINAL [COLPOCLEISIS] |
| **70.4.2.** | **VAGINECTOMÍA RADICAL** |
| 70.4.2.01 | VAGINECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMÍA |
| 70.4.2.02 | VAGINECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA |
| 70.4.2.03 | VAGINECTOMÍA RADICAL VÍA VAGINAL |
| **70.5.** | **CORRECCIÓN DE CISTOCELE Y RECTOCELE** |
| **Incluye:** | *DISPOSITIVO MÉDICO* |
| **70.5.1.** | **CORRECCIÓN DE CISTOCELE** |
| 70.5.1.10 | COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACIÓN DE URETROCELE |
| **70.5.2.** | **CORRECCIÓN DE RECTOCELE** |
| 70.5.2.10 | COLPORRAFIA POSTERIOR |
| **70.5.3.** | **CORRECCIÓN SIMULTÁNEA DE CISTORECTOCELE** |
| 70.5.3.01 | COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR |
| 70.5.3.02 | COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACIÓN DE ENTEROCELE |
| 70.5.3.03 | COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACIÓN DE CUELLO |
| **70.6.** | **RECONSTRUCCION O CONSTRUCCIÓN DE VAGINA** |
| **70.6.0.** | **RECONSTRUCCIONES DE VAGINA** |
| 70.6.0.01 | RECONSTRUCCIÓN DE VAGINA |
| **70.6.1.** | **CONSTRUCCIÓN DE VAGINA (NEOVAGINA) POR ATRESIA O VAGINOPLASTIA** |
| 70.6.1.02 | VAGINOPLASTIA VÍA PERINEAL |
| 70.6.1.03 | VAGINOPLASTIA VÍA ABDOMINOPERINEAL |
| 70.6.1.04 | VAGINOPLASTIA POR LAPAROTOMÍA |
| 70.6.1.05 | VAGINOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA |
| **70.7.** | **OTRAS CORRECCIONES DE VAGINA** |
| **Excluye:** | *AQUELLA ASOCIADA CON AMPUTACIÓN CERVICAL (67.4.), CON LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES (70.1.3.) Y CON REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO ACTUAL (71.7.1.)* |
| **70.7.1.** | **SUTURA DE LACERACIÓN Y DESGARRO DE VAGINA** |
| 70.7.1.10 | REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO I-II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR) |
| 70.7.1.20 | REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO III (RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFÍNTER ANAL) |
| 70.7.1.30 | REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO IV (ESTALLIDO DE VEJIGA CON O SIN EVISCERACIÓN) |
| **70.7.2.** | **CORRECCIÓN DE FÍSTULA COLOVAGINAL (CECOVAGINAL)** |
| 70.7.2.01 | CORRECCIÓN DE FÍSTULA COLOVAGINAL |
| **70.7.3.** | **CORRECCIÓN DE FÍSTULA RECTO-VAGINAL** |
| 70.7.3.01 | CORRECCIÓN DE FÍSTULA RECTO-VAGINAL O PERINEAL |
| **70.7.4.** | **CORRECCIÓN DE OTRAS FÍSTULAS VAGINOINTESTINALES** |
| 70.7.4.01 | CORRECCIÓN DE OTRA FÍSTULA VAGINOINTESTINAL |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **70.7.5.** | **CORRECCIÓN DE OTRAS FÍSTULAS VAGINALES** |
| 70.7.5.01 | CIERRE DE FÍSTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINALPOR LAPAROTOMÍA |
| 70.7.5.02 | CIERRE DE FÍSTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL VÍA LAPAROSCÓPICA |
| 70.7.5.03 | CIERRE DE FÍSTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL VÍA VAGINAL |
| **70.7.6.** | **HIMENORRAFIA O HIMENOPLASTIA** |
| 70.7.6.01 | HIMENORRAFIA |
| 70.7.6.02 | HIMENOPLASTIA |
| **70.7.7.** | **SUSPENSIÓN Y FIJACIÓN DE CÚPULA VAGINAL (COLPOPEXIA)** |
| 70.7.7.01 | COLPOPEXIA POR LAPAROTOMÍA |
| 70.7.7.02 | COLPOPEXIA VÍA VAGINAL |
| 70.7.7.03 | COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA |
| **70.7.9.** | **OTRAS CORRECCIONES DE LA VAGINA** |
| 70.7.9.20 | CORRECCIÓN DE LACERACIÓN OBSTÉTRICA ANTIGUA EN VAGINA |
| **Excluye:** | *DESGARRO OBSTÉTRICO RECIENTE (71.7.1.)* |
| 70.7.9.30 | CORRECCIÓN DE SENO UROGENITAL |
| **70.9.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN VAGINA Y FONDO DE SACO** |
| **Excluye:** | *DILATACIÓN VAGINA (96.2.3.), EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA (98.1.7.)* |
| **70.9.1.** | **EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA** |
| 70.9.1.01 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA SIN INCISIÓN |
| 70.9.1.02 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA CON INCISIÓN |
| **70.9.2.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN VAGINA** |
| 70.9.2.01 | REPARACIÓN DE ENTEROCELE POR LAPAROTOMÍA |
| 70.9.2.02 | REPARACIÓN DE ENTEROCELE POR LAPAROSCOPIA |
| 70.9.2.03 | REPARACIÓN DE ENTEROCELE VÍA VAGINAL |
| 70.9.2.04 | REPARACIÓN DE DEFECTO PARAVAGINAL POR LAPAROTOMÍA |
| 70.9.2.05 | REPARACIÓN DE DEFECTO PARAVAGINAL POR LAPAROSCOPIA |
| 70.9.2.06 | REPARACIÓN DE DEFECTO PARAVAGINAL VÍA VAGINAL |
| **71.** | **PROCEDIMIENTOS EN VULVA Y PERINÉ** |
| **Simultáneo:** | *CODIFICAR TAMBIEN CUALQUIER DISECCIÓN SIMULTÁNEA DE GANGLIOS LINFÁTICOS (40.3. - 40.5.)* |
| **71.0.** | **INCISIÓN EN VULVA Y PERINÉ** |
| **71.0.1.** | **LISIS DE ADHERENCIAS EN VULVA** |
| 71.0.1.01 | LISIS DE ADHERENCIAS EN LA VULVA |
| **71.0.9.** | **OTRAS INCISIONES EN VULVA Y PERINÉ** |
| 71.0.9.20 | AMPLIACIÓN DEL INTROITO |
| 71.0.9.21 | INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIÓN DE VULVA O DE GLÁNDULA DE SKENE |
| 71.0.9.22 | MARSUPIALIZACIÓN O DRENAJE EN GLÁNDULA DE SKENE |
| **71.1.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN VULVA Y PERINÉ** |
| **71.1.0.** | **VULVOSCOPIAS** |
| 71.1.0.01 | VULVOSCOPIA |
| **71.1.1.** | **BIOPSIA EN VULVA** |
| 71.1.1.10 | BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA |
| 71.1.1.20 | BIOPSIA DE CLÍTORIS |
| 71.1.1.30 | BIOPSIA DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN |
| **71.1.3.** | **BIOPSIA DE PERINÉ** |
| 71.1.3.01 | BIOPSIA EN PERINÉ |
| **71.2.** | **PROCEDIMIENTOS EN LAS GLÁNDULAS DE BARTHOLIN** |
| **71.2.0.** | **DRENAJE DE LAS GLÁNDULAS DE BARTHOLIN** |
| 71.2.0.01 | DRENAJE POR PUNCIÓN DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN |
| 71.2.0.02 | INCISIÓN Y DRENAJE DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN |
| 71.2.0.03 | MARSUPIALIZACIÓN O DRENAJE EN LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN |
| **71.2.4.** | **RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 71.2.4.01 | RESECCIÓN O ABLACIÓN DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN |
| **71.3.** | **OTRA ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE TEJIDO EN VULVA Y PERINÉ** |
| **Excluye:** | *BIOPSIA DE VULVA (71.1.1.) FISTULECTOMÍA VULVAR (71.7.2.); LESIONES CUTÁNEAS (86.3.1.); TUMORES (86.4.2.)* |
| **71.3.1.** | **RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LA GLÁNDULA DE SKENE** |
| 71.3.1.01 | RESECCIÓN O ABLACIÓN DE GLÁNDULA DE SKENE |
| **71.3.4.** | **RESECCIÓN DE ENDOMETRIOMA PERINEAL** |
| 71.3.4.01 | RESECCIÓN DE ENDOMETRIOMA EN PERINÉ |
| **71.3.5.** | **RESECCIÓN DE LESIONES VULVO-PERINEALES** |
| 71.3.5.01 | RESECCIÓN DE GRANULOMA VULVO-PERINEAL |
| 71.3.5.02 | RESECCIÓN DE LESIÓN VULVO-PERINEAL |
| **71.4.** | **PROCEDIMIENTOS EN CLÍTORIS** |
| **71.4.0.** | **RESECCIÓN DE CLÍTORIS** |
| 71.4.0.01 | RESECCIÓN TOTAL DE CLÍTORIS |
| 71.4.0.02 | RESECCIÓN PARCIAL DE CLÍTORIS |
| **71.5.** | **VULVECTOMÍA** |
| **71.5.0.** | **VULVECTOMÍAS** |
| 71.5.0.01 | VULVECTOMÍA SUPERFICIAL UNILATERAL |
| 71.5.0.02 | VULVECTOMÍA SUPERFICIAL BILATERAL |
| 71.5.0.03 | VULVECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL |
| 71.5.0.04 | VULVECTOMÍA SIMPLE BILATERAL |
| 71.5.0.05 | VULVECTOMÍA TOTAL UNILATERAL |
| 71.5.0.06 | VULVECTOMÍA TOTAL BILATERAL |
| 71.5.0.07 | VULVECTOMÍA RADICAL |
| **71.7.** | **CORRECCIONES Y PLASTIAS EN VULVA Y PERINÉ** |
| **71.7.2.** | **CORRECCIÓN DE FÍSTULA DE VULVA O PERINÉ** |
| 71.7.2.01 | CORRECCIÓN DE FÍSTULA DE VULVA |
| 71.7.2.02 | CORRECCIÓN DE FÍSTULA DE PERINÉ |
| **71.7.3.** | **DRENAJE DE COLECCIONES VULVOPERINEAL** |
| 71.7.3.01 | DRENAJE DE COLECCIÓN VULVOPERINEAL |
| **71.7.9.** | **OTRAS CORRECCIONES Y PLASTIAS EN VULVA Y PERINÉ** |
| 71.7.9.01 | PLASTIA DE LABIOS MENORES |
| 71.7.9.02 | CORRECCIÓN DE DESGARRO ANTIGUO EN VULVA Y PERINÉ |
| 71.7.9.20 | SUTURA DE DESGARRO O LACERACIÓN NO OBSTÉTRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINÉ (MUCOSA O MÚSCULO) (GRADO I-II) |
| **71.8.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN VULVA O PERINÉ** |
| **71.8.1.** | **EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINÉ** |
| **Excluye:** | *RETIRO O REMOCIÓN DE TAPONAMIENTO (97.7.5.), SUSTITUCIÓN DE TAPONAMIENTO (97.2.6.)* |
| 71.8.1.01 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINÉ SIN INCISIÓN |
| 71.8.1.02 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINÉ CON INCISIÓN |
| **72.** | **PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES EN PARTO VAGINAL** |
| **Incluye:** | *ESPISIOTOMÍA, EPISIORRAFIA, RUPTURA ARTIFICIAL DE MEMBRANAS O INCISIÓN DE DUHRSSEN; ADEMÁS TODAS LAS ACTIVIDADES DE ADAPTACIÓN NEONATAL INMEDIATA ESTABLECIDAS SEGÚN REGLAMENTACIÓN VIGENTE PARA LA ATENCIÓN DEL(OS) RECIÉN NACIDO(S)* |
| **72.1.** | **ATENCION DEL PARTO VAGINAL INSTRUMENTADO** |
| **72.1.0.** | **PARTOS INSTRUMENTADOS** |
| 72.1.0.03 | PARTO INSTRUMENTADO |
| **73.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN E INDUCCIÓN DEL PARTO VAGINAL** |
| **Incluye:** | *TODAS LAS ACTIVIDADES DE ADAPTACIÓN NEONATAL INMEDIATA ESTABLECIDAS SEGÚN REGLAMENTACIÓN VIGENTE PARA LA ATENCIÓN DEL(OS) RECIÉN NACIDO(S)* |
| **73.2.** | **PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRAS MANUALES** |
| **73.2.2.** | **PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRA DE VERSIÓN** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 73.2.2.01 | PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRAS DE VERSION |
| **73.5.** | **PARTO ASISTIDO** |
| **73.5.3.** | **ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA** |
| 73.5.3.01 | ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA |
| **73.5.9.** | **OTRAS ASISTENCIAS MANUALES DEL PARTO** |
| 73.5.9.30 | ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTÁNEO GEMELAR O MÚLTIPLE |
| 73.5.9.31 | ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MÚLTIPLE |
| 73.5.9.80 | OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTÁNEO |
| **74.** | **PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES EN PARTO ABDOMINAL** |
| **Incluye:** | *TODAS LAS ACTIVIDADES DE ADAPTACIÓN NEONATAL INMEDIATA ESTABLECIDAS SEGÚN REGLAMENTACIÓN VIGENTE PARA LA ATENCIÓN DEL(OS) RECIÉN NACIDO(S)* |
| **74.0.** | **CESÁREA Y EXTRACCIÓN DE FETO** |
| **Simultáneo:** | *CODIFICAR TAMBIEN CUALQUIER ESTERILIZACIÓN SIMULTÁNEA (66.3.1. - 66.3.9.), HISTERECTOMÍA (68.3. - 68.4., 68.6., 68.8.), MIOMECTOMÍA (68.2.4.)* |
| **74.0.0.** | **CESÁREAS** |
| 74.0.0.01 | CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL |
| 74.0.0.02 | CESÁREA CORPORAL |
| 74.0.0.03 | CESÁREA EXTRAPERITONEAL |
| **74.3.** | **REMOCIÓN DE FETO INTRAPERITONEAL** |
| **74.3.1.** | **REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL** |
| 74.3.1.01 | REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMÍA |
| 74.3.1.02 | REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA |
| **74.3.2.** | **REMOCIÓN DE FETO EN CAVIDAD PERITONEAL SUBSIGUIENTE A RUPTURA UTERINA O TUBÁRICA** |
| 74.3.2.01 | REMOCIÓN DE FETO EN CAVIDAD PERITONEAL SUBSIGUIENTE A RUPTURA UTERINA O TUBÁRICA POR LAPAROTOMÍA |
| 74.3.2.02 | REMOCIÓN DE FETO EN CAVIDAD PERITONEAL SUBSIGUIENTE A RUPTURA UTERINA O TUBÁRICA POR LAPAROSCOPIA |
| **75.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES OBSTÉTRICOS** |
| **Simultáneo:** | *CODIFICAR ADEMAS CUALQUIER ACCESO POR HISTEROTOMÍA (68.0.)* |
| **75.0.** | **LEGRADO O EVACUACIÓN UTERINA OBSTÉTRICA** |
| **Excluye:** | *LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICO (69.0.1.)* |
| **75.0.1.** | **LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO** |
| **Incluye:** | *POR ABORTO INCOMPLETO, ENDOMETRITIS PUERPERAL, MOLA U OTRA CAUSA OBSTÉTRICA* |
| 75.0.1.01 | LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACIÓN Y CURETAJE |
| 75.0.1.05 | LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO POR ASPIRACIÓN AL VACÍO |
| **75.0.3.** | **EVACUACIÓN UTERINA PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO** |
| 75.0.3.01 | EVACUACIÓN UTERINA PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO POR DILATACIÓN Y CURETAJE |
| 75.0.3.02 | EVACUACIÓN UTERINA PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO POR ASPIRACIÓN AL VACÍO |
| 75.0.3.03 | EVACUACIÓN UTERINA PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO POR OTROS MÉTODOS |
| **75.1.** | **AMNIOCENTESIS** |
| **75.1.1.** | **AMNIOCENTESIS DIAGNÓSTICAS** |
| 75.1.1.01 | AMNIOCENTESIS DIAGNÓSTICA |
| **75.1.2.** | **AMNIOCENTESIS TERAPÉUTICA** |
| 75.1.2.01 | AMNIOREDUCCIÓN |
| 75.1.2.02 | AMNIOINFUSIÓN |
| **75.2.** | **TRANSFUSIÓN INTRAUTERINA** |
| **75.2.1.** | **TRANSFUSIÓN EN ÚTERO** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 75.2.1.01 | TRANSFUSIÓN FETAL INTRAUTERINA |
| **75.3.** | **PROCEDIMIENTOS INTRAUTERINOS** |
| **75.3.1.** | **AMNIOSCOPIAS** |
| 75.3.1.01 | AMNIOSCOPIA |
| **75.3.5.** | **BIOPSIA DE VELLOCIDAD CORIAL** |
| 75.3.5.01 | BIOPSIA DE VELLOSIDAD CORIAL VÍA PERCUTÁNEA |
| 75.3.5.02 | BIOPSIA DE VELLOSIDAD CORIAL VÍA VAGINAL |
| **75.3.6.** | **CORDOCENTESIS** |
| 75.3.6.01 | CORDOCENTESIS VÍA PERCUTÁNEA |
| **75.3.7.** | **PROCEDIMIENTOS INTRAUTERINOS EN FETO** |
| 75.3.7.01 | FETOSCOPIA |
| 75.3.7.02 | ABLACIÓN DE LESIÓN O TUMOR EN FETO VÍA PERCUTÁNEA |
| 75.3.7.03 | ABLACIÓN DE LESIÓN O TUMOR EN FETO POR FETOSCOPIA |
| 75.3.7.04 | ABLACIÓN INTERSTICIAL VÍA PERCUTÁNEA |
| 75.3.7.05 | ABLACIÓN INTERSTICIAL POR FETOSCOPIA |
| 75.3.7.06 | VENTRICULOCENTESIS VÍA PERCUTÁNEA |
| 75.3.7.07 | VENTRICULOCENTESIS POR FETOSCOPIA |
| 75.3.7.08 | DERIVACIÓN VENTRICULOAMNIÓTICA VÍA PERCUTÁNEA |
| 75.3.7.09 | DERIVACIÓN VENTRICULOAMNIÓTICA VÍA ENDOSCÓPICA (FETOSCOPIA) |
| 75.3.7.10 | CORRECCIÓN DE DEFECTO DE TUBO NEURAL POR LAPAROTOMÍA |
| 75.3.7.11 | CORRECCIÓN DE DEFECTO DE TUBO NEURAL VÍA ENDOSCÓPICA (FETOSCOPIA) |
| 75.3.7.12 | RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR CERVICAL EN FETO POR LAPAROTOMÍA |
| 75.3.7.13 | INTUBACIÓN OROTRAQUEAL POR FETOSCOPIA |
| 75.3.7.14 | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TRAQUEAL POR FETOSCOPIA |
| 75.3.7.15 | EXTRACCIÓN O RETIRO DE DISPOSITIVO TRAQUEAL POR FETOSCOPIA |
| 75.3.7.16 | RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR TORÁCICO EN FETO POR LAPAROTOMÍA |
| 75.3.7.17 | TORACOCENTESIS FETAL |
| 75.3.7.18 | DERIVACIÓN TORACOAMNIÓTICA |
| 75.3.7.19 | CARDIOCENTESIS FETAL |
| 75.3.7.20 | VALVULOPLASTIA CARDÍACA EN FETO |
| 75.3.7.21 | ATRIOSEPTOSTOMÍA CARDÍACA EN FETO |
| 75.3.7.22 | PARACENTESIS FETAL |
| 75.3.7.23 | NEFROCENTESIS FETAL |
| 75.3.7.24 | DERIVACIÓN NEFROAMNIÓTICA |
| 75.3.7.25 | VESICOCENTESIS FETAL |
| 75.3.7.26 | DERIVACIÓN VESICOAMNIÓTICA |
| 75.3.7.27 | CISTOSCOPIA FETAL |
| 75.3.7.28 | RESECCIÓN O ABLACIÓN DE VALVAS URETRALES POSTERIORES POR CISTOSCOPIA FETAL |
| 75.3.7.29 | LIGADURA DE CORDÓN UMBILICAL INTRAUTERINO VÍA PERCUTÁNEA |
| 75.3.7.30 | LIGADURA DE CORDÓN UMBILICAL INTRAUTERINO POR FETOSCOPIA |
| 75.3.7.31 | RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR ABDOMINAL O PÉLVICO EN FETO POR LAPAROTOMÍA |
| 75.3.7.32 | BIOPSIA DE TEJIDOS FETALES VÍA PERCUTÁNEA |
| 75.3.7.33 | PUNCIÓN FETAL |
| 75.3.7.34 | REDUCCIÓN EMBRIONARIA |
| **75.3.8.** | **PROCEDIMIENTOS EN PLACENTA** |
| 75.3.8.01 | BIOPSIA DE PLACENTA VÍA PERCUTÁNEA |
| 75.3.8.02 | ABLACIÓN DE VASOS COMUNICANTES PLACENTARIOS |
| 75.3.8.03 | ABLACIÓN DE LESIÓN O TUMOR PLACENTARIO |
| **75.3.9.** | **PROCEDIMIENTOS EN MEMBRANA** |
| 75.3.9.01 | LIBERACIÓN DE BANDAS AMNIÓTICAS POR FETOSCOPIA |
| **75.4.** | **REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA** |
| **75.4.1.** | **REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISIÓN UTERINA** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 75.4.1.01 | REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISIÓN UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO |
| **75.5.** | **REPARACIÓN DE DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES** |
| **75.5.0.** | **REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO ACTUAL DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX]** |
| 75.5.0.01 | REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] POR LAPAROTOMÍA |
| 75.5.0.02 | REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] POR VÍA VAGINAL |
| 75.5.0.03 | REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO RECIENTE DE CUERPO UTERINO POR LAPAROTOMÍA |
| **75.6.** | **REPARACIÓN DE OTRAS LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS** |
| **75.6.1.** | **REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA** |
| 75.6.1.01 | REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA POR LAPAROTOMÍA |
| 75.6.1.02 | REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA POR VÍA VAGINAL |
| **75.6.2.** | **REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFÍNTER ANAL** |
| 75.6.2.01 | REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFÍNTER ANAL VÍA VAGINAL |
| **75.6.9.** | **REPARACIÓN DE OTRAS LACERACIONES OBSTÉTRICAS** |
| 75.6.9.01 | PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO DE PERINÉ |
| 75.6.9.02 | PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO VAGINAL |
| 75.6.9.03 | PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO VULVAR |
| 75.6.9.10 | REPARO SECUNDARIO DE EPISIOTOMÍA |
| **Incluye:** | *DESBRIDAMIENTO CON CIERRE DE DEHISCENCIA DE EPISIORRAFIA* |
| **75.8.** | **PROCEDIMIENTOS HEMOSTÁTICOS OBSTÉTRICOS** |
| **75.8.0.** | **COMPRESIÓN HEMOSTÁTICA** |
| 75.8.0.01 | TAPONAMIENTO OBSTÉTRICO DE ÚTERO |
| 75.8.0.02 | TAPONAMIENTO OBSTÉTRICO DE VAGINA |
| 75.8.0.03 | COMPRESIÓN HEMOSTÁTICA POR LAPAROTOMÍA |
| **75.9.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS OBSTÉTRICOS EN PERINÉ, VULVA O VAGINA** |
| **75.9.1.** | **DRENAJE DE COLECCIÓN OBSTÉTRICA EN PERINÉ POR INCISIÓN** |
| 75.9.1.01 | DRENAJE DE COLECCIÓN OBSTÉTRICA (DE EPISIOTOMÍA O EPISIORRAFIA) EN PERINÉ POR INCISIÓN |
| **75.9.4.** | **CORRECCIÓN O REPOSICION MANUAL DE ÚTERO INVERTIDO** |
| 75.9.4.01 | CORRECCIÓN O REPOSICIÓN MANUAL DE ÚTERO INVERTIDO POR LAPAROTOMÍA |
| 75.9.4.02 | CORRECCIÓN O REPOSICIÓN MANUAL DE ÚTERO INVERTIDO POR VÍA VAGINAL |
| **Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR** | |
| **76.** | **PROCEDIMIENTOS EN HUESOS Y ARTICULACIONES FACIALES** |
| **Incluye:** | *DISPOSITIVO MÉDICO* |
| **Excluye:** | *CRÁNEO (01.); HUESOS NASALES (21.); SENOS PARANASALES (22.)* |
| **76.0.** | **INCISIÓN DE HUESO FACIAL SIN DIVISIÓN** |
| **76.0.1.** | **SECUESTRECTOMÍA DE HUESO FACIAL** |
| 76.0.1.01 | SECUESTRECTOMÍA INTRAORAL CON FIJACIÓN INTERNA |
| 76.0.1.02 | SECUESTRECTOMÍA EXTRAORAL CON FIJACIÓN INTERNA |
| 76.0.1.03 | SECUESTRECTOMÍA INTRAORAL O EXTRAORAL |
| **76.0.9.** | **OTRA INCISIÓN DE HUESO FACIAL** |
| 76.0.9.01 | OSTEOTOMÍA MAXILAR PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO |
| 76.0.9.02 | DECORTICACIÓN O CURETAJE ÓSEO EN HUESO FACIAL |
| **76.1.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN HUESOS Y ARTICULACIONES FACIALES** |
| **76.1.1.** | **BIOPSIA DE HUESO FACIAL** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 76.1.1.01 | BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES |
| 76.1.1.02 | BIOPSIA DE PALADAR ÓSEO |
| **76.1.2.** | **ARTROCENTESIS DIAGNÓSTICA FACIAL** |
| 76.1.2.01 | ARTROCENTESIS DIAGNÓSTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR |
| **76.1.3.** | **ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA EN ARTICULACIÓN FACIAL** |
| 76.1.3.01 | ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR |
| 76.1.3.02 | ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA FACIAL |
| **76.2.** | **ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIONES EN HUESO FACIAL** |
| **Excluye:** | *BIOPSIA DE HUESO FACIAL (76.1.1.); ESCISIÓN DE LESIÓN ODONTOGÉNICA (24.4.)* |
| **76.2.1.** | **RESECCIÓN DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILARES** |
| 76.2.1.01 | ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VÍA TRANSMUCOSA |
| 76.2.1.02 | ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VÍA TRANSCUTÁNEA |
| 76.2.1.03 | ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MÁS DE TRES CMS, VÍA TRANSMUCOSA |
| 76.2.1.04 | ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MÁS DE TRES CMS, VÍA TRANSCUTÁNEA |
| 76.2.1.05 | ELIMINACIÓN DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR |
| **76.2.2.** | **RESECCIÓN DE LESIONES MALIGNAS EN MAXILARES** |
| 76.2.2.01 | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR |
| 76.2.2.02 | RESECCIÓN RADICAL DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR |
| **76.2.3.** | **OTRA ABLACIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO EN HUESO FACIAL** |
| 76.2.3.01 | ESCLEROSIS DE REBORDE DE MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR |
| **76.3.** | **OSTECTOMIA PARCIAL DE HUESO FACIAL** |
| **76.3.1.** | **MANDIBULECTOMIA PARCIAL** |
| 76.3.1.01 | MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL |
| 76.3.1.02 | MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, SEGMENTARIA |
| 76.3.1.03 | HEMIMANDIBULECTOMÍA SIN DESARTICULACIÓN |
| 76.3.1.04 | HEMIMANDIBULECTOMÍA CON DESARTICULACIÓN |
| **76.3.9.** | **OSTECTOMÍA, EXERESIS O ESCISIÓN PARCIAL DE OTRO HUESO FACIAL** |
| 76.3.9.01 | RESECCIÓN PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCIÓN |
| 76.3.9.02 | CONDILECTOMIA DE LA MANDÍBULA |
| 76.3.9.03 | HEMIMAXILECTOMÍA |
| **76.4.** | **ESCISIÓN Y RECONSTRUCCIÓN DE HUESOS FACIALES** |
| **76.4.1.** | **MANDIBULECTOMÍA TOTAL CON RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA** |
| 76.4.1.01 | MANDIBULECTOMÍA TOTAL CON RECONSTRUCCIÓN ÓSEA |
| **76.4.2.** | **OTRA MANDIBULECTOMÍA TOTAL** |
| 76.4.2.01 | MANDIBULECTOMÍA TOTAL SIN RECONSTRUCCIÓN ÓSEA |
| **76.4.3.** | **OTRA RECONSTRUCCIÓN DE MANDÍBULA** |
| 76.4.3.01 | RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) |
| 76.4.3.02 | RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO |
| 76.4.3.03 | RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO LIBRE ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO |
| 76.4.3.04 | RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO, COLGAJO PEDICULADO |
| 76.4.3.05 | RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO VASCULARIZADO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **76.4.4.** | **OSTECTOMÍA TOTAL DE OTRO HUESO FACIAL CON RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA** |
| 76.4.4.01 | RESECCIÓN PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA |
| 76.4.4.02 | RESECCIÓN TOTAL DE MAXILAR CON RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA |
| **76.4.6.** | **OTRA RECONSTRUCCIÓN DE OTRO HUESO FACIAL** |
| 76.4.6.01 | RETROPOSICIÓN QUIRÚRGICA DE LA PREMAXILA |
| **76.5.** | **ARTROPLASTIA TEMPOROMANDIBULAR** |
| **76.5.1.** | **MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR** |
| 76.5.1.01 | MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR, VÍA ENDOSCÓPICA |
| 76.5.1.05 | MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR, VÍA EXTERNA |
| **76.5.2.** | **MENISECTOMÍA TEMPOROMANDIBULAR** |
| 76.5.2.01 | MENISECTOMÍA TEMPOROMANDIBULAR CON INJERTO |
| 76.5.2.02 | MENISECTOMÍA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO |
| **76.5.3.** | **REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR** |
| 76.5.3.01 | REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR, CON INJERTO |
| 76.5.3.02 | REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR CON IMPLANTE ALOPLÁSTICO |
| **76.5.4.** | **REMODELACION DEL CARTÍLAGO ARTICULAR TEMPOROMANDIBULAR** |
| 76.5.4.01 | REMODELACION DEL CARTÍLAGO ARTICULAR TEMPOROMANDIBULAR VÍA ENDOSCÓPICA |
| **76.6.** | **REPARACIÓN DE HUESO FACIAL Y PROCEDIMIENTOS DE ORTOGNÁTICA** |
| **Excluye:** | *RECONSTRUCCIÓN DE HUESOS FACIALES (76.4.)* |
| **Simultáneo:** | *IMPLANTE SINTÉTICO (76.8.2.); INJERTO ÓSEO (76.8.1.)* |
| **76.6.1.** | **OSTEOPLASTIA CERRADA (OSTEOTOMÍA) DE RAMA MANDIBULAR** |
| 76.6.1.00 | OSTEOPLASTIA CERRADA (OSTEOTOMÍA) DE RAMA MANDIBULAR SOD |
| **76.6.2.** | **OSTEOPLASTIA ABIERTA (OSTEOTOMÍA) DE RAMA MANDIBULAR** |
| 76.6.2.01 | OSTEOTOMÍA DE RAMA MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA CON FIJACIÓN INTERNA |
| 76.6.2.02 | OSTEOTOMÍA RAMA MANDIBULAR VÍA TRANSCUTÁNEA CON FIJACIÓN INTERNA |
| 76.6.2.03 | OSTEOTOMÍA DE RAMA MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA O VÍA TRANSCUTÁNEA |
| 76.6.2.05 | CORONOIDECTOMÍA |
| **76.6.3.** | **OSTEOPLASTIA (OSTEOTOMÍA) DE CUERPO DE MANDÍBULA** |
| 76.6.3.01 | OSTEOTOMÍA DE CUERPO MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA CON FIJACIÓN INTERNA |
| 76.6.3.02 | OSTEOTOMÍA DE CUERPO MANDIBULAR VÍA TRANSCUTÁNEA CON FIJACIÓN INTERNA |
| 76.6.3.03 | OSTEOTOMÍA DE CUERPO MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA O TRANSCUTÁNEA |
| **76.6.4.** | **OTRA CIRUGÍA ORTOGNÁTICA EN MANDÍBULA** |
| 76.6.4.01 | OSTEOTOMÍA SUBAPICAL MANDIBULAR |
| 76.6.4.02 | CORTICOTOMÍA MANDIBULAR |
| 76.6.4.03 | OSTEOTOMÍA DE MENTÓN CON FIJACIÓN INTERNA |
| **76.6.5.** | **OSTEOPLASTIA (OSTEOTOMÍA) SEGMENTARIA DE MAXILAR** |
| 76.6.5.01 | OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA, CON FIJACION INTERNA |
| **76.6.6.** | **OSTEOPLASTIA TOTAL (OSTEOTOMÍA) DE MAXILAR** |
| 76.6.6.01 | OSTEOTOMÍA LEFORT I CON FIJACIÓN INTERNA |
| 76.6.6.02 | OSTEOTOMÍA SUBAPICAL CON FIJACIÓN INTERNA |
| 76.6.6.03 | OSTEOTOMÍA LEFORT II CON FIJACIÓN INTERNA |
| 76.6.6.04 | OSTEOTOMÍA LEFORT III CON FIJACIÓN INTERNA |
| 76.6.6.05 | CORTICOTOMÍA TIPO LEFORT I (DISYUNCIÓN PALATINA) |
| 76.6.6.06 | CORTICOTOMÍA TIPO LEFORT II |
| 76.6.6.07 | CORTICOTOMÍA TIPO LEFORT III |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **76.6.7.** | **GENIOPLASTIA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)** |
| 76.6.7.01 | GENIOPLASTIA CON FIJACIÓN INTERNA |
| **76.6.9.** | **OTRA REPARACIÓN DE HUESO FACIAL** |
| 76.6.9.01 | SUSPENSIÓN ESQUELÉTICA EN FRACTURAS U OSTEOTOMÍAS FACIALES |
| 76.6.9.02 | OSTEOTOMÍA DESLIZANTE (VISERA) |
| 76.6.9.03 | OSTEOPLASTIA SIMULTÁNEA DE VARIOS HUESOS FACIALES |
| 76.6.9.70 | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUESOS FACIALES |
| **76.7.** | **REDUCCIÓN DE FRACTURA FACIAL** |
| **76.7.2.** | **REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MALAR Y CIGOMÁTICA** |
| 76.7.2.01 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO CON FIJACIÓN INTERNA |
| 76.7.2.02 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO |
| 76.7.2.03 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCIÓN PISO DE ÓRBITA INJERTO O FIJACIÓN INTERNA |
| **76.7.3.** | **REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA MAXILAR** |
| 76.7.3.01 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN |
| 76.7.3.02 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN |
| 76.7.3.03 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN |
| 76.7.3.04 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN |
| **76.7.4.** | **REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MAXILAR** |
| 76.7.4.01 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA |
| 76.7.4.02 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA |
| 76.7.4.03 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACIÓN INTERNA |
| 76.7.4.04 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN INTERNA |
| **76.7.5.** | **REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA MANDIBULAR** |
| **Incluye:** | *AQUELLA CON O SIN INMOVILIZACIÓN INTERMAXILAR* |
| 76.7.5.01 | REDUCCIÓN CERRADA FRACTURA DE CÓNDILO |
| 76.7.5.02 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR |
| 76.7.5.03 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR |
| **76.7.6.** | **REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MANDIBULAR** |
| 76.7.6.01 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE CÓNDILO, CON FIJACIÓN INTERNA |
| 76.7.6.02 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN INTERNA |
| 76.7.6.03 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN INTERNA |
| 76.7.6.04 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN EXTERNA |
| 76.7.6.05 | REDUCCIÓN DE FRACTURA CONDILAR CON FIJACIÓN INTERNA VÍA ENDOSCÓPICA |
| **76.7.7.** | **REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA ALVEOLAR** |
| 76.7.7.01 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES, CON FIJACIÓN |
| 76.7.7.02 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACIÓN |
| 76.7.7.03 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE DE MÁS DE TRES DIENTES, CON FIJACIÓN |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 76.7.7.05 | REDUCCIÓN Y FIJACIÓN DE LUXACIÓN DENTOALVEOLAR QUE COMPROMETE HASTA TRES DIENTES |
| 76.7.7.06 | REDUCCIÓN Y FIJACIÓN DE LUXACIÓN DENTOALVEOLAR QUE COMPROMETE MÁS DE TRES DIENTES |
| **76.7.8.** | **OTRA REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA FACIAL** |
| 76.7.8.01 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA ORBITAL |
| 76.7.8.02 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACIÓN |
| **76.7.9.** | **OTRA REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA FACIAL** |
| 76.7.9.01 | REDUCCIÓN ABIERTA DE BORDE O PARED ORBITAL |
| 76.7.9.02 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE UNA PARED ORBITARIA CON INJERTO |
| 76.7.9.03 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MÁS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO |
| 76.7.9.04 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ÓRBITA Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO |
| 76.7.9.05 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PARED MEDIAL DE ÓRBITA Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO |
| 76.7.9.07 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASO-ÓRBITO-ETMOIDAL, CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) |
| 76.7.9.08 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS MÚLTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ÓRBITARIO |
| **76.8.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN HUESOS Y ARTICULACIONES FACIALES** |
| **76.8.0.** | **FIJACIÓN INTERMAXILAR [CERCLAJE] INTER O INTRA MAXILAR** |
| 76.8.0.01 | FIJACIÓN INTERMAXILAR O CERCLAJE INTER MAXILAR |
| 76.8.0.02 | FIJACIÓN INTERMAXILAR O CERCLAJE INTRA MAXILAR |
| **76.8.1.** | **INJERTOS ÓSEOS EN HUESO FACIAL** |
| **Incluye:** | *AUTÓGENO, DE BANCO DE HUESOS O HETERÓGENO* |
| 76.8.1.01 | INJERTO ÓSEO EN HUESO FACIAL |
| 76.8.1.10 | INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO POR REBORDE ALVEOLAR |
| **76.8.2.** | **INSERCIÓN DE IMPLANTE SINTÉTICO EN HUESO FACIAL** |
| 76.8.2.00 | INSERCIÓN DE IMPLANTE SINTÉTICO EN HUESO FACIAL SOD |
| **76.8.3.** | **REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TEMPOROMANDIBULAR** |
| 76.8.3.01 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR |
| 76.8.3.02 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACIÓN INTERMAXILAR |
| **76.8.4.** | **REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TEMPOROMANDIBULAR** |
| 76.8.4.01 | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TEMPOROMANDIBULAR RECIDIVANTE POR CONDILECTOMÍA DEL TEMPORAL |
| **76.8.5.** | **INSERCIÓN DE EXPANSOR DE PERIOSTO EN HUESO O ARTICULACIÓN FACIAL** |
| 76.8.5.00 | INSERCIÓN DE EXPANSOR DE PERIOSTO EN HUESO O ARTICULACIÓN FACIAL SOD |
| **76.8.6.** | **INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR** |
| 76.8.6.00 | INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR SOD |
| **76.8.7.** | **EXTRACCIÓN DE MATERIAL DE FIJACIÓN INTERNA DE HUESO FACIAL** |
| 76.8.7.01 | RETIRO DE MATERIAL DE FIJACIÓN INTERNA DE HUESO FACIAL |
| 76.8.7.02 | RETIRO DE CERCLAJE INTER O INTRA MAXILAR |
| **76.8.8.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR** |
| 76.8.8.01 | ARTRECTOMÍA TEMPOROMANDIBULAR |
| **76.8.9.** | **RETIRO DE DISPOSITIVO EN MANDÍBULA** |
| 76.8.9.01 | RETIRO DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN INTERNA EN MANDÍBULA |
| 76.8.9.02 | RETIRO DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN EXTERNA EN MANDÍBULA |
| **77.** | **PROCEDIMIENTOS EN HUESOS NO FACIALES** |
| **Excluye:** | *ESTERNOTOMÍA ACCESORIA DE OPERACIÓN TORÁCICA Y RESECCIONES COSTALES ACCESORIAS A OPERACIONES TORÁCICAS* |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| | *(OMITIR CÓDIGO); LAMINOTOMÍA O INCISIÓN EN VÉRTEBRA (03.0.1. - 03.0.9.); LAMINECTOMÍAS O HEMILAMINECTOMÍAS (03.0.1. - 03.0.4.); AMPUTACIONES PARCIALES DE DEDOS DE MANO Y PIE (84.0. - 84.0.2.)* |
| **77.0.** | **SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO** |
| **Excluye:** | *DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA (79.6.0. - 79.6.9.) Y VERTEBRECTOMÍA (77.8.9. - 77.9.9.)* |
| **77.0.1.** | **SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)** |
| 77.0.1.00 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN) SOD |
| **77.0.2.** | **SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HÚMERO** |
| 77.0.2.00 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HÚMERO SOD |
| **77.0.3.** | **SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE O DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO** |
| 77.0.3.01 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CÚBITO |
| 77.0.3.02 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO |
| **77.0.4.** | **SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE CARPIANOS Y METACARPIANOS** |
| 77.0.4.01 | DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS) |
| 77.0.4.02 | DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN METACARPIANOS (UNO O MÁS) |
| **77.0.5.** | **SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FÉMUR** |
| 77.0.5.01 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FÉMUR VÍA ABIERTA |
| **77.0.6.** | **SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RÓTULA** |
| 77.0.6.01 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RÓTULA VÍA ABIERTA |
| **77.0.7.** | **SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA - PERONÉ** |
| 77.0.7.01 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ |
| 77.0.7.02 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ |
| **77.0.8.** | **SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS** |
| 77.0.8.01 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (CADA UNO) |
| 77.0.8.02 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO) |
| **77.0.9.** | **SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE O DESBRIDAMIENTO DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS** |
| 77.0.9.01 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO) |
| 77.0.9.02 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS) |
| 77.0.9.20 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS |
| 77.0.9.30 | DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA DE COLUMNA VERTEBRAL, VÍA ANTERIOR |
| 77.0.9.31 | DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA DE COLUMNA VERTEBRAL VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL |
| 77.0.9.32 | DRENAJE EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA PERCUTÁNEA |
| 77.0.9.33 | DRENAJE EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| 77.0.9.34 | DRENAJE EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ABIERTA |
| **77.1.** | **OTRA INCISIÓN DE HUESO SIN DIVISIÓN** |
| **77.1.1.** | **REAPERTURA DE SITIO DE OSTEOTOMÍA** |
| 77.1.1.01 | REAPERTURA DE SITIO DE OSTEOTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 77.1.1.02 | REAPERTURA DE SITIO DE OSTEOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA |
| **77.2.** | **OSTEOTOMÍA** |
| **Excluye:** | *AQUELLAS PARA HALLUX VALGUS (77.5.1.); PARA PLASTIA DE MALFORMACIÓN DE PIE (77.3.) Y ARTEJOS (77.5.)* |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **77.2.1.** | **OSTEOTOMÍA EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA Y TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)** |
| 77.2.1.01 | OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) |
| 77.2.1.02 | OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA |
| 77.2.1.03 | OSTEOTOMÍA DE COSTILLA (UNA O MÁS) |
| 77.2.1.04 | OSTEOTOMÍA DE ESCÁPULA |
| 77.2.1.05 | OSTEOTOMÍA DE ESTERNÓN |
| **77.2.2.** | **OSTEOTOMÍA EN HÚMERO** |
| **Incluye:** | *DISPOSITIVO MÉDICO* |
| 77.2.2.03 | OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA |
| 77.2.2.04 | OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN EXTERNA |
| **77.2.3.** | **OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO** |
| **Incluye:** | *DISPOSITIVO MÉDICO* |
| 77.2.3.04 | OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA |
| 77.2.3.05 | OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN EXTERNA |
| 77.2.3.06 | OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA |
| 77.2.3.07 | OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN EXTERNA |
| **77.2.4.** | **OSTEOTOMÍA EN CARPIANOS Y METACARPIANOS** |
| **Incluye:** | *DISPOSITIVO MÉDICO* |
| 77.2.4.03 | OSTEOTOMÍA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACIÓN INTERNA |
| 77.2.4.04 | OSTEOTOMÍA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACIÓN EXTERNA |
| 77.2.4.05 | OSTEOTOMÍA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACIÓN INTERNA |
| 77.2.4.06 | OSTEOTOMÍA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACIÓN EXTERNA |
| **77.2.5.** | **OSTEOTOMÍA EN FÉMUR** |
| **Incluye:** | *DISPOSITIVO MÉDICO* |
| 77.2.5.06 | OSTEOTOMÍA EN FÉMUR MÚLTIPLE CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA |
| 77.2.5.07 | OSTEOTOMÍA EN FÉMUR PROXIMAL (CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA O SUBTROCANTÉRICA) CON FIJACIÓN INTERNA |
| 77.2.5.08 | OSTEOTOMÍA EN FÉMUR PROXIMAL (CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA O SUBTROCANTÉRICA) CON FIJACIÓN EXTERNA |
| 77.2.5.09 | OSTEOTOMÍA EN DIÁFISIS DE FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA |
| 77.2.5.10 | OSTEOTOMÍA EN DIÁFISIS DE FÉMUR CON FIJACIÓN EXTERNA |
| 77.2.5.11 | OSTEOTOMÍA EN FÉMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDÍLEA) CON FIJACIÓN INTERNA |
| 77.2.5.12 | OSTEOTOMÍA EN FÉMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDÍLEA) CON FIJACIÓN EXTERNA |
| 77.2.5.13 | OSTEOTOMÍA CON DESCENSO DEL TROCÁNTER MAYOR CON FIJACIÓN INTERNA |
| 77.2.5.14 | OSTEOTOMÍA DEL TROCÁNTER MAYOR CON LUXACIÓN QUIRÚRGICA CON FIJACIÓN INTERNA |
| 77.2.5.15 | REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA ÚNICA DE FÉMUR |
| 77.2.5.16 | REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE FÉMUR |
| **77.2.6.** | **OSTEOTOMÍA EN RÓTULA** |
| **Incluye:** | *DISPOSITIVO MÉDICO* |
| 77.2.6.01 | OSTEOTOMÍA EN RÓTULA CON FIJACIÓN |
| **77.2.7.** | **OSTEOTOMÍA EN TIBIA Y PERONÉ** |
| **Incluye:** | *DISPOSITIVO MÉDICO* |
| 77.2.7.04 | OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA |
| 77.2.7.05 | OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN EXTERNA |
| 77.2.7.06 | OSTEOTOMÍA DE DIÁFISIS DE TIBIA CON FIJACIÓN INTERNA |
| 77.2.7.07 | OSTEOTOMÍA DE DIÁFISIS DE TIBIA CON FIJACIÓN EXTERNA |
| 77.2.7.08 | OSTEOTOMÍA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA |
| 77.2.7.09 | OSTEOTOMÍA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN EXTERNA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 77.2.7.10 | OSTEOTOMÍA DE PERONÉ PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA |
| 77.2.7.11 | OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DE PERONÉ CON FIJACIÓN INTERNA |
| 77.2.7.12 | OSTEOTOMÍA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA |
| 77.2.7.13 | OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE TIBIA O PERONÉ |
| 77.2.7.14 | OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL SIN FIJACIÓN |
| 77.2.7.15 | OSTEOTOMÍA DE DIÁFISIS DE TIBIA SIN FIJACIÓN |
| 77.2.7.16 | OSTEOTOMÍA DE TIBIA DISTAL SIN FIJACIÓN |
| 77.2.7.17 | OSTEOTOMÍA DE PERONÉ PROXIMAL SIN FIJACIÓN |
| 77.2.7.18 | OSTEOTOMÍA DE PERONÉ DISTAL SIN FIJACIÓN |
| 77.2.7.19 | REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA ÚNICA DE TIBIA |
| 77.2.7.20 | REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE TIBIA |
| 77.2.7.21 | REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA ÚNICA DE PERONÉ |
| 77.2.7.22 | REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE PERONÉ |
| **77.2.8.** | **OSTEOTOMÍA EN TARSIANOS Y METATARSIANOS** |
| 77.2.8.04 | OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN INTERNA |
| 77.2.8.05 | OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN EXTERNA |
| 77.2.8.06 | OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACIÓN INTERNA |
| 77.2.8.07 | OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACIÓN EXTERNA |
| 77.2.8.08 | OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO SIN FIJACIÓN |
| 77.2.8.09 | OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO SIN FIJACIÓN |
| **77.2.9.** | **OSTEOTOMÍA DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS** |
| **Incluye:** | *DISPOSITIVO MÉDICO* |
| 77.2.9.03 | OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE MANO (UNO O MÁS HUESOS) CON FIJACIÓN INTERNA |
| 77.2.9.04 | OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE MANO (UNO O MÁS HUESOS) CON FIJACIÓN EXTERNA |
| 77.2.9.05 | OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACIÓN INTERNA |
| 77.2.9.06 | OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO CON FIJACIÓN INTERNA |
| 77.2.9.07 | OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) SIN FIJACIÓN |
| 77.2.9.08 | OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO SIN FIJACIÓN |
| 77.2.9.09 | OSTEOTOMÍA DE PELVIS VÍA ABIERTA |
| 77.2.9.12 | OSTEOTOMÍAS PERIACETABULARES (MÚLTIPLES CORTES) VÍA ABIERTA |
| 77.2.9.13 | REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA ÚNICA DE PELVIS |
| 77.2.9.14 | REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE PELVIS |
| 77.2.9.15 | RECONSTRUCCIÓN DE PELVIS EN EXTROFIA VESICAL |
| 77.2.9.33 | OSTEOTOMÍA FACETARIA EN COLUMNA CERVICAL HASTA 3 SEGMENTOS VÍA POSTERIOR |
| 77.2.9.34 | OSTEOTOMÍA FACETARIA EN COLUMNA CERVICAL MÁS DE 3 SEGMENTOS VÍA POSTERIOR |
| 77.2.9.35 | OSTEOTOMÍA FACETARIA EN COLUMNA TORÁCICA HASTA 3 SEGMENTOS VÍA POSTERIOR |
| 77.2.9.36 | OSTEOTOMÍA FACETARIA EN COLUMNA TORÁCICA MÁS DE 3 SEGMENTOS VÍA POSTERIOR |
| 77.2.9.37 | OSTEOTOMÍA FACETARIA EN COLUMNA LUMBOSACRA HASTA 3 SEGMENTOS VÍA POSTERIOR |
| 77.2.9.38 | OSTEOTOMÍA FACETARIA EN COLUMNA LUMBOSACRA MÁS DE 3 SEGMENTOS VÍA POSTERIOR |
| 77.2.9.39 | OSTEOTOMÍA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA CERVICAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR |
| 77.2.9.40 | OSTEOTOMÍA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA CERVICAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR |
| 77.2.9.41 | OSTEOTOMÍA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA TORÁCICA HASTA DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR |
| 77.2.9.42 | OSTEOTOMÍA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA TORÁCICA MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 77.2.9.43 | OSTEOTOMÍA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA LUMBOSACRA HASTA DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR |
| 77.2.9.44 | OSTEOTOMÍA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA LUMBOSACRA MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR |
| 77.2.9.45 | OSTEOTOMÍA DE SUBSTRACCIÓN PEDICULAR DE COLUMNA CERVICAL HASTA DOS SEGMENTOS |
| 77.2.9.46 | OSTEOTOMÍA DE SUBSTRACCIÓN PEDICULAR DE COLUMNA CERVICAL MÁS DE DOS SEGMENTOS |
| 77.2.9.47 | OSTEOTOMÍA DE SUBSTRACCIÓN PEDICULAR DE COLUMNA TORÁCICA HASTA DOS SEGMENTOS |
| 77.2.9.48 | OSTEOTOMÍA DE SUBSTRACCIÓN PEDICULAR DE COLUMNA TORÁCICA MÁS DE DOS SEGMENTOS |
| 77.2.9.49 | OSTEOTOMÍA DE SUBSTRACCIÓN PEDICULAR DE COLUMNA LUMBOSACRA HASTA DOS SEGMENTOS |
| 77.2.9.50 | OSTEOTOMÍA DE SUBSTRACCIÓN PEDICULAR DE COLUMNA LUMBOSACRA MÁS DE DOS SEGMENTOS |
| 77.2.9.51 | REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA VERTEBRAL |
| 77.2.9.52 | TORACOPLASTIA UNILATERAL |
| 77.2.9.53 | TORACOPLASTIA BILATERAL |
| **77.3.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS DE INCISIÓN O DIVISIÓN ÓSEA** |
| **77.3.0.** | **OSTEOCONDROPLASTIAS DE OTROS HUESOS** |
| **Incluye:** | *DISPOSITIVO MÉDICO* |
| 77.3.0.01 | LUXACIÓN QUIRÚRGICA DE LA ARTICULACIÓN COXOFEMORAL |
| 77.3.0.02 | OSTEOCONDROPLASTIA DE CUELLO FEMORAL VÍA ABIERTA |
| 77.3.0.03 | OSTEOCONDROPLASTIA DE CUELLO FEMORAL POR ARTROSCOPIA |
| 77.3.0.04 | OSTEOCONDROPLASTIA ACETABULAR VÍA ABIERTA |
| 77.3.0.05 | OSTEOCONDROPLASTIA ACETABULAR POR ARTROSCOPIA |
| 77.3.0.06 | REPARACIÓN DEL LABRUM ACETABULAR VÍA ABIERTA |
| 77.3.0.07 | REPARACIÓN DEL LABRUM ACETABULAR VÍA ARTROSCÓPICA |
| 77.3.0.08 | REMODELACIÓN DEL LABRUM ACETABULAR VÍA ABIERTA |
| 77.3.0.09 | REMODELACIÓN DEL LABRUM ACETABULAR VÍA ARTROSCÓPICA |
| **77.3.1.** | **OSTEOTOMÍAS PERIARTICULARES O INTRAARTICULAR** |
| 77.3.1.01 | OSTEOTOMÍA PERIARTICULAR ÚNICA |
| 77.3.1.02 | OSTEOTOMÍA PERIARTICULAR MÚLTIPLE |
| 77.3.1.03 | OSTEOTOMÍA INTRAARTICULAR ÚNICA |
| 77.3.1.04 | OSTEOTOMÍA INTRAARTICULAR MÚLTIPLE |
| **77.4.** | **BIOPSIA DE HUESO Y PERIOSTIO** |
| **Incluye:** | *PERIOSTIO* |
| **77.4.0.** | **BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO** |
| 77.4.0.01 | BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA ABIERTA |
| 77.4.0.02 | BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA PERCUTÁNEA |
| 77.4.0.03 | BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA ENDOSCÓPICA |
| **77.4.9.** | **BIOPSIA DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS** |
| 77.4.9.10 | BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA ABIERTA |
| 77.4.9.11 | BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA PERCUTÁNEA |
| 77.4.9.12 | BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA ENDOSCÓPICA |
| **77.5.** | **ESCISIÓN Y REPARACIÓN DE HALLUX VALGUS O DE OTRAS DEFORMIDADES DE LOS DEDOS DEL PIE** |
| **77.5.1.** | **CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON MODIFICACIÓN DE TEJIDO BLANDO, OSTEOTOMÍA DEL PRIMER METATARSIANO O SUPERFICIE ARTICULAR** |
| 77.5.1.04 | CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DISTAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA |
| 77.5.1.05 | CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA |
| 77.5.1.06 | CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA |
| 77.5.1.07 | CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA COMBINADA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **77.5.4.** | **REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA** |
| 77.5.4.01 | REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON ARTRODESIS O ARTROPLASTIA (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA |
| 77.5.4.02 | REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON TRANSFERENCIA TENDINOSA (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA |
| 77.5.4.03 | REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON REPARACIÓN DE LA PLACA PLANTAR (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA |
| 77.5.4.04 | REVISIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA |
| **77.6.** | **ESCISIÓN LOCAL DE LESIÓN ÓSEA O TEJIDO ÓSEO** |
| **Excluye:** | *BIOPSIA DE HUESO (77.4.0. - 77.4.9.), DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA (79.6.9.)* |
| **77.6.0.** | **ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN SITIO INESPECIFICADO** |
| 77.6.0.01 | RESECCIÓN DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO (UNA O MÁS) |
| **77.6.1.** | **ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA Y TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)** |
| 77.6.1.01 | ESCISIÓN TUMOR BENIGNO DE CLAVÍCULA |
| 77.6.1.02 | ESCISIÓN TUMOR MALIGNO DE CLAVÍCULA |
| 77.6.1.04 | ESCISIÓN TUMOR BENIGNO DE ESCÁPULA |
| 77.6.1.05 | ESCISIÓN TUMOR MALIGNO DE ESCÁPULA |
| 77.6.1.09 | RESECCIÓN TUMOR BENIGNO DE TÓRAX (REJA COSTAL Y ESTERNÓN) |
| 77.6.1.10 | RESECCIÓN TUMOR MALIGNO DE TÓRAX (REJA COSTAL Y ESTERNÓN) |
| **77.6.2.** | **ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN HÚMERO** |
| 77.6.2.01 | ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN HÚMERO |
| 77.6.2.02 | ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN HÚMERO CON INJERTO |
| 77.6.2.03 | ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN HÚMERO |
| 77.6.2.04 | RESECCIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN HÚMERO |
| **77.6.3.** | **ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN RADIO Y CÚBITO** |
| 77.6.3.01 | ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN RADIO O CÚBITO |
| 77.6.3.02 | ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN RADIO O CÚBITO |
| **77.6.4.** | **ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN CARPIANOS Y METACARPIANOS** |
| 77.6.4.01 | ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS |
| 77.6.4.02 | ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS |
| **77.6.5.** | **ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN FÉMUR** |
| 77.6.5.01 | ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN FÉMUR |
| 77.6.5.02 | ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) |
| 77.6.5.03 | ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN FÉMUR |
| **77.6.6.** | **ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN RÓTULA** |
| 77.6.6.01 | ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN RÓTULA |
| 77.6.6.02 | ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN RÓTULA |
| **77.6.7.** | **ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN TIBIA Y PERONÉ** |
| 77.6.7.01 | ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN TIBIA O PERONÉ |
| 77.6.7.02 | ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN TIBIA O PERONÉ |
| **77.6.8.** | **ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA O LESIÓN EN TARSIANOS Y METATARSIANOS** |
| 77.6.8.01 | RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA ÓSEA EN TARSIANOS O METATARSIANOS |
| 77.6.8.02 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN TARSIANOS O METATARSIANOS |
| 77.6.8.03 | RESECCIÓN DEL ESPOLÓN CALCÁNEO |
| 77.6.8.04 | RESECCIÓN DE OSTEOFITOS TIBIALES O TALARES POR ENDOSCOPIA |
| 77.6.8.05 | RESECCIÓN DE EXOSTOSIS NO ARTICULAR DE PIE POR ENDOSCOPIA |
| **77.6.9.** | **ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN OTROS HUESOS ESPECIFICADOS** |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR TERATOMA U OTRO TUMOR ÓSEO ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| **Excluye:** | *RESECCIÓN DE TUMORES INTRARAQUÍDEOS MEDULARES Y EXTRAMEDULARES (03.4.3. - 03.4.4.)* |
| **Simultáneo:** | *INJERTO O TRASPLANTE ÓSEO (78.0.9.)* |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 77.6.9.01 | ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO |
| 77.6.9.02 | ESCISIÓN DE TUMOR MALIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO |
| 77.6.9.20 | ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN HUESOS PELVIANOS |
| 77.6.9.21 | ESCISIÓN DE TUMOR MALIGNO EN HUESOS PELVIANOS |
| 77.6.9.29 | ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ANTERIOR O LATERAL CERVICOTORÁCICA |
| 77.6.9.30 | ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ANTERIOR O LATERAL TORACOABDOMINAL |
| 77.6.9.31 | ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL |
| 77.6.9.32 | ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCOCCÍGEO VÍA ANTERIOR |
| 77.6.9.33 | ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCOCCÍGEO VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL |
| 77.6.9.34 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL NIVEL C1 C2 VÍA TRANSORAL ABIERTA |
| 77.6.9.35 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL NIVEL C1 C2 VÍA TRANSORAL O TRANSNASAL ENDOSCÓPICA |
| 77.6.9.36 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL NIVEL C1 C2 VÍA ANTERIOR O LATERAL TRANSCERVICAL |
| 77.6.9.37 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL SUBAXIAL VÍA ANTERIOR O LATERAL HASTA DOS VÉRTEBRAS |
| 77.6.9.38 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL SUBAXIAL VÍA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE DOS VÉRTEBRAS |
| 77.6.9.39 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA ANTERIOR O LATERAL |
| 77.6.9.40 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA |
| 77.6.9.41 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA |
| 77.6.9.42 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| 77.6.9.43 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA |
| 77.6.9.44 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA |
| 77.6.9.45 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| 77.6.9.46 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNIÓN CERVICOTORÁCICA POSTERIOR VÍA ABIERTA |
| 77.6.9.47 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNIÓN CERVICOTORÁCICA POSTERIOR VÍA PERCUTÁNEA |
| 77.6.9.48 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNIÓN CERVICOTORÁCICA POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA |
| 77.6.9.49 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA |
| 77.6.9.50 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA |
| 77.6.9.51 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA |
| 77.6.9.52 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA |
| 77.6.9.53 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 77.6.9.54 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA |
| 77.6.9.55 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA |
| 77.6.9.56 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA |
| 77.6.9.57 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| 77.6.9.58 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA |
| 77.6.9.59 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA |
| 77.6.9.60 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| 77.6.9.61 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA |
| 77.6.9.62 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA |
| 77.6.9.63 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA |
| 77.6.9.64 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA |
| 77.6.9.65 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA |
| 77.6.9.66 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA |
| 77.6.9.67 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN SACRO VÍA ANTERIOR |
| 77.6.9.68 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN SACRO VÍA POSTERIOR ABIERTA |
| 77.6.9.69 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN SACRO VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA |
| 77.6.9.70 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA C1 C2 VÍA POSTERIOR ABIERTA |
| 77.6.9.71 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA C1 C2 VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA |
| 77.6.9.72 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA C1 C2 VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA |
| 77.6.9.73 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA |
| 77.6.9.74 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA |
| 77.6.9.75 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA |
| 77.6.9.76 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA |
| 77.6.9.77 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA |
| 77.6.9.78 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 77.6.9.79 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA |
| 77.6.9.80 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA |
| 77.6.9.81 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA |
| 77.6.9.82 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA |
| 77.6.9.83 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA |
| 77.6.9.84 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA |
| 77.6.9.85 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA |
| 77.6.9.86 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA |
| 77.6.9.87 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA |
| 77.6.9.88 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA |
| 77.6.9.89 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA |
| 77.6.9.90 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA |
| 77.6.9.91 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SACRA VÍA ABIERTA |
| 77.6.9.92 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SACRA VÍA PERCUTÁNEA |
| **77.7.** | **TOMA DE INJERTO ÓSEO** |
| **77.7.0.** | **OBTENCIÓN O TOMA DE TEJIDO O INJERTO ÓSEO DE SITIO NO ESPECIFICADO** |
| 77.7.0.01 | TOMA DE INJERTOS ÓSEOS |
| 77.7.0.02 | OBTENCIÓN DE TEJIDO ÓSEO (DONANTE) |
| **77.7.1.** | **TOMA DE INJERTO ÓSEO DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLA Y ESTERNÓN)** |
| 77.7.1.01 | TOMA DE INJERTO ÓSEO DE ESCÁPULA |
| 77.7.1.02 | TOMA DE INJERTO ÓSEO DE CLAVÍCULA |
| 77.7.1.03 | TOMA DE INJERTO ÓSEO DE COSTILLA [COSTOCONDRAL] O ESTERNÓN |
| **77.7.2.** | **TOMA DE INJERTO ÓSEO EN HÚMERO** |
| 77.7.2.00 | TOMA DE INJERTO ÓSEO EN HÚMERO SOD |
| **77.7.3.** | **TOMA DE INJERTO ÓSEO EN RADIO O CÚBITO** |
| 77.7.3.00 | TOMA DE INJERTO ÓSEO EN RADIO O CÚBITO SOD |
| **77.7.4.** | **TOMA DE INJERTO ÓSEO DE CARPO O METACARPO** |
| 77.7.4.00 | TOMA DE INJERTO ÓSEO DE CARPO O METACARPO SOD |
| **77.7.5.** | **TOMA DE INJERTO ÓSEO DE FÉMUR** |
| 77.7.5.00 | TOMA DE INJERTO ÓSEO DE FÉMUR SOD |
| **77.7.6.** | **TOMA DE INJERTO ÓSEO DE RÓTULA** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 77.7.6.00 | TOMA DE INJERTO ÓSEO DE RÓTULA SOD |
| **77.7.7.** | **TOMA DE INJERTO DE TIBIA O PERONÉ** |
| 77.7.7.00 | TOMA DE INJERTO DE TIBIA O PERONÉ SOD |
| **77.7.8.** | **TOMA DE INJERTO ÓSEO DE TARSO O METATARSO** |
| 77.7.8.00 | TOMA DE INJERTO ÓSEO DE TARSO O METATARSO SOD |
| **77.7.9.** | **TOMA DE INJERTO ÓSEO DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS** |
| 77.7.9.02 | TOMA DE INJERTO DE HUESO ILÍACO |
| **77.8.** | **RESECCIÓN ÓSEA [OSTEOTOMÍA] PARCIAL** |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR TUMORES BENIGNOS, MALIGNOS, PRIMARIOS O METASTÁSICOS; CONDILECTOMÍAS ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| **Excluye:** | *AMPUTACIONES PARCIALES (84.0.0. - 84.9.1.), AQUELLA ACCESORIA A OTRAS OPERACIONES (OMITIR CÓDIGO), ARTRECTOMÍAS (80.8.4.), ESCISIÓN PARA HALLUX VALGUS (77.5.1.), ESCISIÓN DE CARTÍLAGO (80.5. - 80.9.9.), LA ASOCIADA CON ARTRODESIS (81.0.0. - 81.2.9.) O ARTROPLASTIAS (81.5. - 81.9.)* |
| **77.8.1.** | **RESECCIÓN PARCIAL DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)** |
| **Excluye:** | *RESECCIONES COSTALES ACCESORIAS A OPERACIONES TORÁCICAS (OMITIR CÓDIGO)* |
| 77.8.1.01 | RESECCIÓN PARCIAL DE ESCÁPULA |
| 77.8.1.02 | RESECCIÓN PARCIAL DE CLAVÍCULA |
| 77.8.1.03 | RESECCIÓN PARCIAL DE CLAVÍCULA, VÍA ENDOSCÓPICA |
| 77.8.1.04 | RESECCIÓN PARCIAL DE COSTILLAS |
| 77.8.1.05 | RESECCIÓN PARCIAL DE ESTERNÓN |
| **77.8.2.** | **RESECCIÓN PARCIAL DE HÚMERO** |
| 77.8.2.01 | RESECCIÓN DE EPICÓNDILO O EPITRÓCLEA HUMERAL |
| 77.8.2.02 | HEMI O DIAFISECTOMÍA DE HÚMERO |
| 77.8.2.03 | RESECCIÓN DE CABEZA HUMERAL |
| **77.8.3.** | **RESECCIÓN PARCIAL DE RADIO Y CÚBITO** |
| 77.8.3.01 | RESECCIÓN PARCIAL DE DIÁFISIS EN CÚBITO (HEMIDIAFISECTOMÍA) |
| 77.8.3.02 | RESECCIÓN DE EPÍFISIS DE CÚBITO |
| 77.8.3.03 | RESECCIÓN PARCIAL DE DIÁFISIS EN RADIO |
| 77.8.3.04 | RESECCIÓN DE CÚPULA DE RADIO |
| 77.8.3.05 | RESECCIÓN DE OLÉCRANON |
| 77.8.3.06 | RESECCIÓN DE CABEZA DE RADIO |
| 77.8.3.07 | RESECCIÓN DE EPÍFISIS DE HUESO EN MIEMBRO SUPERIOR VÍA ARTROSCÓPICA |
| **77.8.4.** | **RESECCIÓN PARCIAL DE CARPIANOS O METACARPIANOS** |
| 77.8.4.03 | RESECCIÓN PARCIAL DE HUESO DE CARPO VÍA ABIERTA |
| 77.8.4.04 | RESECCIÓN PARCIAL DE HUESO DE CARPO VÍA ARTROSCÓPICA |
| 77.8.4.05 | RESECCIÓN PARCIAL DE HUESO DE METACARPO VÍA ABIERTA |
| 77.8.4.06 | RESECCIÓN PARCIAL DE HUESO DE METACARPO VÍA ARTROSCÓPICA |
| **77.8.5.** | **RESECCIÓN PARCIAL DE FÉMUR** |
| 77.8.5.01 | HEMIDIAFISECTOMÍA EN FÉMUR |
| **77.8.6.** | **RESECCIÓN PARCIAL DE RÓTULA O HEMIPATELECTOMÍA** |
| 77.8.6.00 | RESECCIÓN PARCIAL DE RÓTULA O HEMIPATELECTOMÍA SOD |
| **77.8.7.** | **RESECCIÓN PARCIAL DE TIBIA Y PERONÉ** |
| 77.8.7.01 | RESECCIÓN PARCIAL DE LA TIBIA (HEMIDIAFISECTOMÍA) |
| 77.8.7.02 | RESECCIÓN PARCIAL DE PERONÉ (HEMIDIAFISECTOMÍA) |
| 77.8.7.03 | HEMIDIAFISECTOMÍA EN TIBIA Y PERONÉ |
| **77.8.8.** | **RESECCIÓN PARCIAL DE TARSIANOS Y METATARSIANOS** |
| 77.8.8.00 | RESECCIÓN PARCIAL DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MÁS) SOD |
| **77.8.9.** | **RESECCIÓN PARCIAL DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS** |
| **Incluye:** | *FALANGES MANO O PIE, PELVIS, VÉRTEBRAS (CUERPO, FACETA O APÓFISIS) CERVICAL, TORÁCICA, LUMBAR O SACROCOCCÍGEA* |
| **Excluye:** | *LAMINECTOMÍAS O HEMILAMINECTOMÍAS (03.0.1.), DISECTOMÍA (80.5.1.), INJERTO SIMULTÁNEO (78.0.9.) REQUIERE CÓDIGO ADICIONAL* |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| | *SIMULTÁNEO, AMPUTACIONES PARCIALES DE DEDOS DE MANO Y PIE (84.0. - 84.0.2.)* |
| 77.8.9.01 | HEMIDIAFISECTOMÍA FALANGES DE MANO (UNA O MÁS) |
| 77.8.9.02 | RESECCIÓN CABEZA DE FALANGE DE MANO (UNA O MÁS) |
| 77.8.9.11 | HEMIDIAFISECTOMÍA FALANGES DE PIE (UNA O MÁS) |
| 77.8.9.12 | RESECCIÓN CABEZA DE FALANGE DE PIE (UNA O MÁS) |
| 77.8.9.21 | RESECCIÓN PARCIAL DE HUESOS PELVIANOS |
| 77.8.9.22 | HEMIHEMIPELVECTOMÍA |
| 77.8.9.23 | HEMIPELVECTOMÍA |
| 77.8.9.31 | RESECCIÓN DE APÓFISIS ODONTOIDES POR ABORDAJE TRANSORAL |
| **Incluye:** | *RESECCIÓN DE ARCO ANTERIOR; CORRECCCIÓN DE INVAGINACIÓN BASILAR* |
| 77.8.9.32 | RESECCIÓN DE APÓFISIS ODONTOIDES POR ABORDAJE TRANSLATERAL |
| **Incluye:** | *RESECCIÓN DE ARCO ANTERIOR; EN CORRECCCIÓN DE INVAGINACIÓN BASILAR* |
| 77.8.9.33 | RESECCIÓN DE APÓFISIS ODONTOIDES, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL |
| 77.8.9.42 | CERVICOTOMÍA CERVICAL ANTERIOR |
| 77.8.9.54 | VERTEBRECTOMÍA PARCIAL CERVICAL TRANSORAL O TRANSNASAL |
| 77.8.9.55 | VERTEBRECTOMÍA PARCIAL CERVICAL UN SEGMENTO VÍA ANTERIOR |
| 77.8.9.56 | VERTEBRECTOMÍA PARCIAL CERVICAL MÁS DE UN SEGMENTO VÍA ANTERIOR |
| 77.8.9.57 | VERTEBRECTOMÍA PARCIAL CERVICAL UN SEGMENTO VÍA LATERAL |
| 77.8.9.58 | VERTEBRECTOMÍA PARCIAL CERVICAL MÁS DE UN SEGMENTO VÍA LATERAL |
| 77.8.9.59 | VERTEBRECTOMÍA PARCIAL CERVICAL MÁS DE UN SEGMENTO VÍA POSTERIOR |
| 77.8.9.60 | VERTEBRECTOMÍA PARCIAL CERVICOTORÁCICA POR ESTERNOTOMÍA |
| 77.8.9.61 | VERTEBRECTOMÍA PARCIAL TORÁCICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL |
| 77.8.9.62 | VERTEBRECTOMÍA PARCIAL TORÁCICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL POR TORACOSCOPIA |
| 77.8.9.63 | VERTEBRECTOMÍA PARCIAL TORÁCICA ANTEROLATERAL EXTRACAVITARIA |
| 77.8.9.64 | VERTEBRECTOMÍA PARCIAL TORÁCICA VÍA POSTERIOR |
| 77.8.9.65 | VERTEBRECTOMÍA PARCIAL LUMBAR ANTEROLATERAL TRANSPERITONEAL |
| 77.8.9.66 | VERTEBRECTOMÍA PARCIAL LUMBAR ANTEROLATERAL RETROPERITONEAL |
| 77.8.9.67 | VERTEBRECTOMÍA PARCIAL LUMBAR VÍA POSTERIOR |
| 77.8.9.68 | VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DE COLUMNA SACRA VÍA ANTERIOR |
| 77.8.9.69 | VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DE COLUMNA SACRA VÍA POSTERIOR |
| **77.9.** | **RESECCIÓN ÓSEA [OSTEOTOMÍA] TOTAL** |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR TUMORES BENIGNOS, MALIGNOS, PRIMARIOS O METASTÁSICOS ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| **Excluye:** | *AMPUTACIONES DE MIEMBROS (84.0.0. - 84.9.1.) Y AQUELLA ACCESORIA DE OTRA OPERACIÓN (OMITIR CÓDIGO)* |
| **77.9.1.** | **RESECCIÓN TOTAL DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)** |
| 77.9.1.01 | RESECCIÓN TOTAL DE ESCÁPULA |
| 77.9.1.02 | RESECCIÓN TOTAL DE CLAVÍCULA |
| 77.9.1.05 | RESECCIÓN TOTAL DE ESTERNÓN |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR OSTEOMIELITIS O MEDIASTINITIS ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| 77.9.1.31 | RESECCIÓN TOTAL DE COSTILLA O COSTOCONDRECTOMÍA (UNA O MÁS) |
| 77.9.1.34 | RESECCIÓN DE COSTILLA CERVICAL O SUPERNUMERARIA |
| **77.9.2.** | **RESECCIÓN TOTAL DE HÚMERO** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 77.9.2.01 | RESECCIÓN DE HÚMERO (PROXIMAL O DISTAL) |
| 77.9.2.02 | RESECCIÓN RADICAL DE HÚMERO SIN INJERTO |
| 77.9.2.03 | RESECCIÓN TOTAL O RADICAL DE HÚMERO CON INJERTO |
| **77.9.3.** | **RESECCIÓN TOTAL DE RADIO Y CÚBITO** |
| 77.9.3.01 | RESECCIÓN TOTAL O RADICAL DE CÚBITO O RADIO |
| **77.9.4.** | **RESECCIÓN TOTAL DE CARPIANOS Y METACARPIANOS** |
| 77.9.4.02 | CARPECTOMÍA (CADA UNO) VÍA ABIERTA |
| 77.9.4.03 | CARPECTOMÍA (CADA UNO) VÍA ARTROSCÓPICA |
| 77.9.4.04 | RESECCIÓN TOTAL DE HUESO DE METACARPO VÍA ABIERTA |
| **77.9.5.** | **RESECCIÓN TOTAL DE FÉMUR** |
| 77.9.5.00 | RESECCIÓN TOTAL DE FÉMUR SOD |
| **77.9.6.** | **RESECCIÓN TOTAL DE RÓTULA O PATELECTOMÍA** |
| 77.9.6.00 | RESECCIÓN TOTAL DE RÓTULA O PATELECTOMÍA SOD |
| **77.9.7.** | **RESECCIÓN TOTAL DE TIBIA Y PERONÉ** |
| 77.9.7.01 | RESECCIÓN TOTAL DE LA TIBIA O PERONÉ |
| **77.9.8.** | **RESECCIÓN TOTAL DE TARSIANOS Y METATARSIANOS** |
| 77.9.8.01 | RESECCIÓN TOTAL RADICAL DEL TARSO O METATARSO |
| 77.9.8.02 | ASTRAGALECTOMÍA |
| **77.9.9.** | **RESECCIÓN TOTAL DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS** |
| 77.9.9.01 | RESECCIÓN TOTAL DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS) |
| 77.9.9.02 | RESECCIÓN TOTAL DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS) |
| 77.9.9.41 | RESECCIÓN TOTAL DE CÓCCIX [COCCIGECTOMÍA] |
| **Excluye:** | *DESBRIDAMIENTO DE LESIÓN PROFUNDA (ÚLCERA) CON COCCIGECTOMÍA (86.2.3.12)* |
| 77.9.9.42 | VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICAL TRANSORAL |
| 77.9.9.43 | VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICAL UN SEGMENTO VÍA ANTERIOR |
| 77.9.9.44 | VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICAL MÁS DE UN SEGMENTO VÍA ANTERIOR |
| 77.9.9.45 | VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICAL UN SEGMENTO VÍA LATERAL |
| 77.9.9.46 | VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICAL MÁS DE UN SEGMENTO VÍA LATERAL |
| 77.9.9.47 | VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICAL UN SEGMENTO VÍA POSTERIOR |
| 77.9.9.48 | VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICAL MÁS DE UN SEGMENTO VÍA POSTERIOR |
| 77.9.9.49 | VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICOTORÁCICA POR ESTERNOTOMÍA UN SEGMENTO |
| 77.9.9.50 | VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICOTORÁCICA POR ESTERNOTOMÍA MÁS DE UN SEGMENTO |
| 77.9.9.51 | VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL UN SEGMENTO |
| 77.9.9.52 | VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL MÁS DE UN SEGMENTO |
| 77.9.9.53 | VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL POR TORACOSCOPIA UN SEGMENTO |
| 77.9.9.54 | VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL POR TORACOSCOPIA MÁS DE UN SEGMENTO |
| 77.9.9.55 | VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA ANTEROLATERAL EXTRACAVITARIA UN SEGMENTO |
| 77.9.9.56 | VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA ANTEROLATERAL EXTRACAVITARIA MÁS DE UN SEGMENTO |
| 77.9.9.57 | VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA VÍA POSTERIOR UN SEGMENTO |
| 77.9.9.58 | VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA VÍA POSTERIOR MÁS DE UN SEGMENTO |
| 77.9.9.59 | VERTEBRECTOMÍA TOTAL LUMBAR ANTEROLATERAL TRANSPERITONEAL UN SEGMENTO |
| 77.9.9.60 | VERTEBRECTOMÍA TOTAL LUMBAR ANTEROLATERAL TRANSPERITONEAL MÁS DE UN SEGMENTO |
| 77.9.9.61 | VERTEBRECTOMÍA TOTAL LUMBAR ANTEROLATERAL RETROPERITONEAL UN SEGMENTO |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 77.9.9.62 | VERTEBRECTOMÍA TOTAL LUMBAR ANTEROLATERAL RETROPERITONEAL MÁS DE UN SEGMENTO |
| 77.9.9.63 | VERTEBRECTOMÍA TOTAL LUMBAR VÍA POSTERIOR UN SEGMENTO |
| 77.9.9.64 | VERTEBRECTOMÍA TOTAL LUMBAR VÍA POSTERIOR MÁS DE UN SEGMENTO |
| 77.9.9.65 | VERTEBRECTOMÍA TOTAL DE COLUMNA SACRA VÍA ANTERIOR UN SEGMENTO |
| 77.9.9.66 | VERTEBRECTOMÍA TOTAL DE COLUMNA SACRA VÍA ANTERIOR MÁS DE UN SEGMENTO |
| 77.9.9.67 | VERTEBRECTOMÍA TOTAL DE COLUMNA SACRA VÍA POSTERIOR UN SEGMENTO |
| 77.9.9.68 | VERTEBRECTOMÍA TOTAL DE COLUMNA SACRA VÍA POSTERIOR MÁS DE UN SEGMENTO |
| **78.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN HUESOS, EXCEPTO HUESOS FACIALES** |
| **78.0.** | **INJERTO ÓSEO (AUTÓLOGO, HETERÓLOGO)** |
| **Excluye:** | *AQUEL PARA ALARGAMIENTO DE HUESO (78.3.0. - 78.3.9.) Y PARA ARTRODESIS O FUSIÓN (81.0.0. - 81.8.5.) Y AQUEL INJERTO ESPECIFICADO EN OTRO PROCEDIMIENTO (OMITIR CÓDIGO)* |
| **Simultáneo:** | *CODIFICAR TAMBIÉN CUALQUIER ESCISIÓN DE HUESO PARA INJERTO (77.7.0.) Y LA ESCISIÓN PARCIAL DE SITIO RECEPTOR (77.8.), O ESCISIÓN TOTAL (77.9.) O REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS (78.4.1.)* |
| **78.0.1.** | **INJERTO ÓSEO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA Y TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)** |
| 78.0.1.01 | INJERTO ÓSEO EN CLAVÍCULA |
| 78.0.1.02 | APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN CLAVÍCULA VÍA ABIERTA |
| 78.0.1.03 | INJERTO ÓSEO EN ESCÁPULA VÍA ABIERTA |
| 78.0.1.04 | INJERTO ÓSEO EN ESCÁPULA VÍA ARTROSCÓPICA |
| 78.0.1.05 | APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN ESCÁPULA VÍA ABIERTA |
| 78.0.1.06 | APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN ESCÁPULA VÍA ARTROSCÓPICA |
| **78.0.2.** | **INJERTOS ÓSEOS EN HÚMERO** |
| 78.0.2.01 | INJERTO ÓSEO EN HÚMERO |
| 78.0.2.02 | APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN HÚMERO |
| **78.0.3.** | **INJERTO ÓSEO EN RADIO Y CÚBITO** |
| 78.0.3.00 | INJERTO ÓSEO EN CÚBITO O RADIO SOD |
| **78.0.4.** | **INJERTO ÓSEO EN CARPIANOS Y METACARPIANOS** |
| 78.0.4.01 | INJERTO ÓSEO EN HUESOS DEL CARPO (EXCEPTO ESCAFOIDES) |
| 78.0.4.02 | INJERTO ÓSEO EN ESCAFOIDES |
| 78.0.4.03 | INJERTO ÓSEO EN METACARPIANOS (UNO O MÁS) |
| 78.0.4.04 | INJERTO ÓSEO VASCULARIZADO EN ESCAFOIDES |
| **78.0.5.** | **INJERTOS ÓSEOS EN FÉMUR** |
| 78.0.5.01 | INJERTO ÓSEO EN FÉMUR |
| 78.0.5.02 | APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIÁFISIS DE FÉMUR |
| 78.0.5.03 | APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN FÉMUR |
| **78.0.6.** | **INJERTO ÓSEO EN RÓTULA** |
| 78.0.6.00 | INJERTO ÓSEO EN RÓTULA SOD |
| **78.0.7.** | **INJERTO ÓSEO EN TIBIA Y PERONÉ** |
| 78.0.7.01 | INJERTO ÓSEO EN TIBIA O PERONÉ |
| 78.0.7.02 | APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIÁFISIS DE TIBIA |
| 78.0.7.03 | APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN TIBIA |
| 78.0.7.05 | INJERTO ÓSEO VASCULARIZADO (MICRO) DE PERONÉ |
| 78.0.7.06 | APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIÁFISIS DE PERONÉ |
| **78.0.8.** | **INJERTO ÓSEO EN TARSIANOS Y METATARSIANOS** |
| 78.0.8.00 | INJERTO ÓSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS SOD |
| **78.0.9.** | **INJERTO O TRASPLANTE ÓSEO EN OTROS HUESOS ESPECIFICADOS** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 78.0.9.01 | APLICACIÓN DE INJERTO ÓSEO EN FALANGE DE LA MANO |
| 78.0.9.02 | INJERTO ÓSEO EN FALANGES DEL PIE (UNA O MÁS) |
| 78.0.9.03 | INJERTO ÓSEO EN MANO CON FIJACIÓN INTERNA |
| 78.0.9.04 | INJERTO ÓSEO CON CARTÍLAGO EN MANO CON FIJACIÓN INTERNA |
| 78.0.9.05 | APLICACIÓN DE INJERTO ESTRUCTURAL EN PIE |
| 78.0.9.20 | INJERTO ÓSEO EN PELVIS |
| 78.0.9.21 | APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN PELVIS |
| 78.0.9.31 | INJERTO ÓSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ANTERIOR |
| 78.0.9.32 | INJERTO ÓSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA POSTERIOR |
| **78.1.** | **APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN** |
| **Incluye:** | *MINIFIJADOR CON INSERCIÓN DE CLAVO, ALAMBRE, TORNILLO EN EL HUESO* |
| **78.1.2.** | **APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE HÚMERO** |
| 78.1.2.01 | APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN HÚMERO |
| 78.1.2.02 | COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN EN CODO |
| **78.1.3.** | **APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE RADIO O CÚBITO** |
| 78.1.3.01 | APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN RADIO O CÚBITO |
| 78.1.3.02 | APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN RADIO Y CÚBITO |
| 78.1.3.04 | APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN PUÑO O MUÑECA |
| **78.1.4.** | **APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE CARPIANOS O METACARPIANOS** |
| 78.1.4.01 | APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN MANO |
| **78.1.5.** | **APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE FÉMUR** |
| 78.1.5.01 | APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FÉMUR |
| 78.1.5.02 | APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO |
| 78.1.5.03 | COLOCACIÓN QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO PARA TRACCIÓN ESQUELÉTICA EN MUSLO (TRANSCONDÍLEA) |
| **78.1.6.** | **APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN EN RODILLA O RÓTULA** |
| 78.1.6.01 | APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO RODILLA |
| **78.1.7.** | **APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE TIBIA O PERONÉ** |
| 78.1.7.01 | APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA O PERONÉ |
| 78.1.7.02 | APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONÉ |
| 78.1.7.03 | APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN CUELLO DE PIE |
| 78.1.7.04 | COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN TRANSTIBIAL |
| **78.1.8.** | **APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE TARSIANOS O METATARSIANOS** |
| 78.1.8.01 | APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO PIE |
| 78.1.8.02 | COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO EN PIE (CALCÁNEO) |
| **78.1.9.** | **APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN EN OTROS HUESOS ESPECIFICADOS** |
| **Incluye:** | *DISPOSITIVOS MÉDICOS DE TRACCIÓN* |
| 78.1.9.01 | APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE FALANGES DE MANO |
| 78.1.9.02 | APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE FALANGES DE PIE |
| 78.1.9.20 | APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN PELVIS, POR VÍA ANTERIOR O POSTERIOR |
| 78.1.9.30 | APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN COLUMNA VERTEBRAL |
| **78.2.** | **PROCEDIMIENTOS DE ACORTAMIENTO DE EXTREMIDADES** |
| **78.2.1.** | **PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO DE HÚMERO** |
| 78.2.1.01 | EPIFISIODESIS ABIERTA DE HÚMERO |
| 78.2.1.02 | EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE HÚMERO |
| 78.2.1.03 | GRAPADO EPIFISIARIO DE HÚMERO |
| 78.2.1.04 | ACORTAMIENTO DE HÚMERO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) |
| **78.2.2.** | **PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 78.2.2.11 | EPIFISIODESIS ABIERTA DE CÚBITO O RADIO |
| 78.2.2.13 | EPIFISIODESIS ABIERTA DE CÚBITO Y RADIO |
| 78.2.2.21 | EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE CÚBITO O RADIO |
| 78.2.2.23 | EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE RADIO Y CÚBITO |
| 78.2.2.31 | GRAPADO EPIFISIARIO DE CÚBITO O RADIO |
| 78.2.2.33 | GRAPADO EPIFISIARIO DE RADIO Y CÚBITO |
| 78.2.2.41 | ACORTAMIENTO DE CÚBITO O RADIO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) |
| 78.2.2.43 | ACORTAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) |
| **78.2.3.** | **PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO DE CARPIANOS Y METACARPIANOS** |
| 78.2.3.11 | EPIFISIODESIS ABIERTA DE METACARPIANOS |
| 78.2.3.21 | EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE METACARPIANOS |
| 78.2.3.31 | GRAPADO EPIFISIARIO DE METACARPIANOS |
| 78.2.3.41 | RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) DE CARPIANOS O METACARPIANOS PARA ACORTAMIENTO |
| **78.2.4.** | **PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO DE FÉMUR** |
| 78.2.4.01 | EPIFISIODESIS ABIERTA DE FÉMUR |
| 78.2.4.02 | EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE FÉMUR |
| 78.2.4.03 | GRAPADO EPIFISIARIO DE FÉMUR |
| 78.2.4.04 | ACORTAMIENTO DE FÉMUR MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) |
| **78.2.5.** | **PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ** |
| 78.2.5.11 | EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA O PERONÉ |
| 78.2.5.13 | EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONÉ |
| 78.2.5.21 | EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE TIBIA O PERONÉ |
| 78.2.5.23 | EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE TIBIA Y PERONÉ |
| 78.2.5.31 | GRAPADO EPIFISIARIO DE TIBIA O PERONÉ |
| 78.2.5.33 | GRAPADO EPIFISIARIO DE TIBIA Y PERONÉ |
| 78.2.5.41 | ACORTAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) |
| 78.2.5.43 | ACORTAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) |
| **78.2.6.** | **PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO DE TARSIANOS O METATARSIANOS** |
| 78.2.6.11 | EPIFISIODESIS ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNA O MÁS) |
| 78.2.6.21 | EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNA O MÁS) |
| 78.2.6.31 | GRAPADO EPIFISIARIO DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNA O MÁS) |
| 78.2.6.41 | ACORTAMIENTO DE TARSIANOS O METATARSIANOS MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) (UNA O MÁS) |
| **78.2.7.** | **PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO DE FALANGES (DE PIE) (DE MANO)** |
| 78.2.7.11 | EPIFISIODESIS ABIERTA DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS) |
| 78.2.7.21 | EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS) |
| 78.2.7.31 | GRAPADO EPIFISIARIO DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS) |
| 78.2.7.41 | ACORTAMIENTO DE FALANGES DE MANO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) (UNA O MÁS) |
| 78.2.7.51 | EPIFISIODESIS ABIERTA DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS) |
| 78.2.7.61 | EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS) |
| 78.2.7.71 | GRAPADO EPIFISIARIO DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS) |
| 78.2.7.81 | ACORTAMIENTO DE FALANGES DE PIE MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) (UNA O MÁS) |
| **78.3.** | **PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE EXTREMIDADES** |
| **78.3.0.** | **PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE EXTREMIDADES SITIO NO ESPECIFICADO** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 78.3.0.01 | TRANSPOSICIÓN ÓSEA EN HUESOS LARGOS CON COLOCACIÓN DE TUTOR EXTERNO |
| **78.3.2.** | **PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE HÚMERO** |
| 78.3.2.01 | ALARGAMIENTO DE HÚMERO POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN U OSTEOTOMÍA |
| 78.3.2.02 | ALARGAMIENTO DE HÚMERO POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN U OSTEOTOMÍA |
| 78.3.2.03 | ALARGAMIENTO DE HÚMERO POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA) |
| 78.3.2.04 | ALARGAMIENTO DE HÚMERO POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA) |
| **78.3.3.** | **PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO** |
| 78.3.3.01 | ALARGAMIENTO DE RADIO O CÚBITO POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA |
| 78.3.3.02 | ALARGAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA |
| 78.3.3.05 | ALARGAMIENTO DE CÚBITO O RADIO PROGRESIVO CON DISPOSITIVO DE FIJACIÓN EXTERNA |
| 78.3.3.06 | ALARGAMIENTO DE CÚBITO Y RADIO PROGRESIVO CON DISPOSITIVO DE FIJACIÓN EXTERNA |
| 78.3.3.07 | ALARGAMIENTO DE RADIO O CÚBITO POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA) |
| 78.3.3.08 | ALARGAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA) |
| **78.3.4.** | **PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE CARPIANOS Y METACARPIANOS** |
| 78.3.4.01 | ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA |
| 78.3.4.02 | ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA |
| 78.3.4.03 | ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MÁS) POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA) |
| 78.3.4.04 | ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MÁS) POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA) |
| **78.3.5.** | **PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE FÉMUR** |
| 78.3.5.01 | ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA |
| 78.3.5.02 | ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA |
| 78.3.5.03 | ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA) |
| 78.3.5.04 | ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA) |
| **78.3.7.** | **PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ** |
| 78.3.7.01 | ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA |
| 78.3.7.02 | ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA |
| 78.3.7.03 | ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA |
| 78.3.7.04 | ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA |
| 78.3.7.05 | ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA) |
| 78.3.7.06 | ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA) |
| 78.3.7.07 | ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA) |
| 78.3.7.08 | ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA) |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **78.3.8.** | **PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS** |
| 78.3.8.01 | ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA |
| 78.3.8.02 | ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA |
| 78.3.8.03 | ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA |
| 78.3.8.04 | ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA |
| 78.3.8.05 | ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MÁS) POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA) |
| 78.3.8.06 | ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MÁS) POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA) |
| 78.3.8.07 | ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MÁS) POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA) |
| 78.3.8.08 | ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MÁS) POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA) |
| **78.3.9.** | **PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE FALANGES (DE MANO) (DE PIE)** |
| 78.3.9.01 | ALARGAMIENTO DE FALANGES DE MANO CON INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA |
| 78.3.9.02 | ALARGAMIENTO DE FALANGES DE MANO POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA) |
| 78.3.9.03 | ALARGAMIENTO DE FALANGES DE MANO POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA) |
| 78.3.9.11 | ALARGAMIENTO DE FALANGES DE PIE POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA |
| 78.3.9.12 | ALARGAMIENTO DE FALANGES DE PIE POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA |
| 78.3.9.13 | ALARGAMIENTO DE FALANGES DE PIE POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA) |
| 78.3.9.14 | ALARGAMIENTO DE FALANGES DE PIE POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA) |
| **78.4.** | **OTRAS PROCEDIMIENTOS DE REPARACIÓN EN ESTRUCTURA ÓSEA Y ARTICULAR** |
| **78.4.1.** | **REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS** |
| 78.4.1.01 | REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE CLAVÍCULA |
| 78.4.1.02 | REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE ESCÁPULA |
| 78.4.1.03 | REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE HÚMERO |
| 78.4.1.04 | REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE CÚBITO |
| 78.4.1.05 | REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE RADIO |
| 78.4.1.06 | REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE HUESOS DEL CARPO |
| 78.4.1.07 | REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE METACARPIANO |
| 78.4.1.08 | REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE FALANGES DE MANO |
| 78.4.1.09 | REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE SACROILÍACA |
| 78.4.1.10 | REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE COLUMNA ANTERIOR DEL ACETÁBULO |
| 78.4.1.11 | REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE COLUMNA POSTERIOR DEL ACETÁBULO |
| 78.4.1.12 | REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE PARED POSTERIOR ACETÁBULO |
| 78.4.1.13 | REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE LAS RAMAS ÍLIO O ISQUIOPÚBICA |
| 78.4.1.14 | REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE CUELLO FEMORAL |
| 78.4.1.15 | REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE FÉMUR |
| 78.4.1.16 | REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE RÓTULA |
| 78.4.1.17 | REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE TIBIA |
| 78.4.1.18 | REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE PERONÉ |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 78.4.1.19 | REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE ASTRÁGALO |
| 78.4.1.20 | REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE CALCÁNEO |
| 78.4.1.21 | REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE HUESOS DEL TARSO |
| 78.4.1.22 | REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE METATARSIANOS |
| 78.4.1.23 | REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE FALANGES DE PIE |
| **78.5.** | **FIJACIÓN INTERNA DE HUESO SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA** |
| **Incluye:** | *FIJACIÓN PROFILÁCTICA, REVISIÓN O REINSERCIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS; AQUELLA PARA CORRECCIÓN DE PSEUDOARTROSIS* |
| **Excluye:** | *AQUELLA PARA REDUCCIÓN DE FRACTURA O LUXACIÓN (79.0. - 79.9.), ARTROPLASTIA Y ARTRODESIS (81.0. - 81.9.), INJERTO DE HUESO (78.0.) ACORTAMIENTO DE EXTREMIDAD INFERIOR (78.2.)* |
| **78.5.1.** | **FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA Y TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)** |
| 78.5.1.00 | FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN) SOD |
| **78.5.2.** | **FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE HÚMERO** |
| 78.5.2.00 | FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE HÚMERO SOD |
| **78.5.3.** | **FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE RADIO Y CÚBITO** |
| 78.5.3.00 | FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE RADIO O CÚBITO SOD |
| **78.5.4.** | **FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE CARPIANOS Y METACARPIANOS** |
| 78.5.4.00 | FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE CARPIANOS O METACARPIANOS SOD |
| **78.5.5.** | **FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE FÉMUR** |
| 78.5.5.00 | FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE FÉMUR SOD |
| **78.5.6.** | **FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE RÓTULA** |
| 78.5.6.00 | FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE RÓTULA SOD |
| **78.5.8.** | **FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE TARSIANOS Y METATARSIANOS** |
| 78.5.8.00 | FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD |
| **78.5.9.** | **FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS** |
| 78.5.9.00 | FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE FALANGES DE PIE O DE MANO SOD |
| **78.6.** | **EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN HUESO** |
| **Incluye:** | *AQUEL DISPOSITIVO DE FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA, OSTEOSÍNTESIS, INSTRUMENTACIÓN, ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO* |
| **Excluye:** | *EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO O DE CUERPO EXTRAÑO (97. - 98.), DE TENAZAS O COMPÁS DE CRÁNEO O DE HALO (02.8.5.), RETIRO DE ESCAYOLA, FÉRULA,TABLILLA, FIJACIÓN EXTERNA Y DISPOSITIVO DE TRACCIÓN (ALAMBRE DE KIRSCHNER)(CLAVO DE STEINMANN) (97.8.8.); RETIRO DE ELECTRODOS O RECEPTOR NEUROESTIMULADOR ESPINAL (03.9.4.01)* |
| **78.6.0.** | **EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN HUESO NO ESPECIFICADO** |
| 78.6.0.01 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESO NO ESPECIFICADO |
| 78.6.0.02 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESO NO ESPECIFICADO, VÍA ABIERTA |
| **78.6.1.** | **EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)** |
| 78.6.1.01 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN) |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 78.6.1.02 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN), VÍA ABIERTA |
| **78.6.2.** | **EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN HÚMERO** |
| 78.6.2.01 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HÚMERO |
| 78.6.2.02 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HÚMERO, VÍA ABIERTA |
| **78.6.3.** | **EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CÚBITO** |
| 78.6.3.01 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CÚBITO |
| 78.6.3.02 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CÚBITO, VÍA ABIERTA |
| **78.6.4.** | **EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS** |
| 78.6.4.01 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MÁS) |
| 78.6.4.02 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MÁS), VÍA ABIERTA |
| **78.6.5.** | **EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN FÉMUR** |
| 78.6.5.01 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FÉMUR |
| 78.6.5.02 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FÉMUR, VÍA ABIERTA |
| **78.6.6.** | **EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN RÓTULA** |
| 78.6.6.01 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RÓTULA |
| 78.6.6.02 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RÓTULA, VÍA ABIERTA |
| **78.6.7.** | **EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONÉ** |
| 78.6.7.01 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONÉ |
| 78.6.7.02 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONÉ, VÍA ABIERTA |
| **78.6.8.** | **EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS** |
| 78.6.8.01 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO) |
| 78.6.8.02 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO) VÍA ABIERTA |
| **78.6.9.** | **EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN OTROS HUESOS ESPECIFICADOS** |
| 78.6.9.01 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO |
| 78.6.9.02 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO, VÍA ABIERTA |
| 78.6.9.10 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE |
| 78.6.9.11 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE, VÍA ABIERTA |
| 78.6.9.20 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESOS PELVIANOS |
| 78.6.9.21 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESOS PELVIANOS, VÍA ABIERTA |
| 78.6.9.30 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VÍA ANTERIOR |
| 78.6.9.31 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VÍA ANTERIOR |
| 78.6.9.32 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VÍA LATERAL |
| 78.6.9.35 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VÍA POSTERIOR |
| 78.6.9.36 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VÍA POSTERIOR |
| **78.7.** | **OSTEOCLASTIA** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **Incluye:** | *AQUELLA PARA CORRECCIÓN DE PSEUDOARTROSIS ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| **78.7.1.** | **OSTEOCLASTIA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)** |
| 78.7.1.00 | OSTEOCLASTIA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN) SOD |
| **78.7.2.** | **OSTEOCLASTIA DE HÚMERO** |
| 78.7.2.00 | OSTEOCLASTIA DE HÚMERO SOD |
| **78.7.3.** | **OSTEOCLASTIA DE RADIO O CÚBITO** |
| 78.7.3.00 | OSTEOCLASTIA DE RADIO O CÚBITO SOD |
| **78.7.4.** | **OSTEOCLASTIA DE CARPIANOS O METACARPIANOS** |
| 78.7.4.00 | OSTEOCLASTIA DE CARPIANOS O METACARPIANOS SOD |
| **78.7.5.** | **OSTEOCLASTIA DE FÉMUR** |
| 78.7.5.00 | OSTEOCLASTIA DE FÉMUR SOD |
| **78.7.6.** | **OSTEOCLASTIA DE RÓTULA** |
| 78.7.6.00 | OSTEOCLASTIA DE RÓTULA SOD |
| **78.7.7.** | **OSTEOCLASTIA DE TIBIA O PERONÉ** |
| 78.7.7.00 | OSTEOCLASTIA DE TIBIA O PERONÉ SOD |
| **78.7.8.** | **OSTEOCLASTIA DE TARSIANOS O METATARSIANOS** |
| 78.7.8.00 | OSTEOCLASTIA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD |
| **78.7.9.** | **OSTEOCLASTIA DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS** |
| 78.7.9.01 | OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO |
| 78.7.9.02 | OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE |
| **78.9.** | **INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO** |
| **Incluye:** | *INSERCIÓN DE ESTIMULADOR O ESPACIADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO* |
| **Excluye:** | *INSERCIÓN DE ESTIMULADOR SUPERFICIAL (TRANSCUTÁNEO) INCRUENTO (99.8.6.)* |
| **78.9.2.** | **INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE HÚMERO** |
| 78.9.2.01 | INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DEL CRECIMIENTO ÓSEO DE HÚMERO |
| **78.9.3.** | **INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE RADIO O CÚBITO** |
| 78.9.3.01 | INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE CÚBITO |
| 78.9.3.02 | INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE RADIO |
| 78.9.3.03 | INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE RADIO Y CÚBITO |
| **78.9.4.** | **INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE CARPIANOS O METACARPIANOS** |
| 78.9.4.01 | INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE CARPIANOS |
| 78.9.4.02 | INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE METACARPIANOS |
| 78.9.4.03 | INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE CARPIANOS Y METACARPIANOS |
| **78.9.5.** | **INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE FÉMUR** |
| 78.9.5.00 | INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE FÉMUR SOD |
| **78.9.7.** | **INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE TIBIA O PERONÉ** |
| 78.9.7.01 | INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE PERONÉ |
| 78.9.7.02 | INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE TIBIA |
| 78.9.7.03 | INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE TIBIA Y PERONÉ |
| **78.9.8.** | **INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE TARSIANOS O METATARSIANOS** |
| 78.9.8.01 | INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE TARSIANOS |
| 78.9.8.02 | INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE METATARSIANOS |
| 78.9.8.03 | INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS |
| **78.9.9.** | **INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE OTROS HUESOS** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 78.9.9.01 | INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE FALANGES |
| 78.9.9.20 | INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE HUESOS PELVIANOS |
| **79.** | **REDUCCIÓN DE FRACTURA Y LUXACIÓN** |
| **Incluye:** | *APLICACIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA, REDUCCIÓN CON INSERCIÓN DE DISPOSITIVO DE TRACCIÓN (ALAMBRE O PLACA DE KIRSCHNER, CLAVO DE STEINMANN)* |
| **Simultáneo:** | *APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN (78.1.)* |
| **79.0.** | **REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA** |
| **Excluye:** | *AQUELLA PARA SEPARACIÓN DE EPÍFISIS (79.4.)* |
| **79.0.1.** | **REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)** |
| 79.0.1.00 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS O ESTERNÓN) SOD |
| **79.0.2.** | **REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO** |
| 79.0.2.00 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO SOD |
| **79.0.3.** | **REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS SIN FIJACIÓN INTERNA DE CÚBITO O RADIO** |
| 79.0.3.01 | REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE RADIO Y CÚBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL) |
| 79.0.3.02 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE CÚBITO O RADIO |
| **79.0.4.** | **REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE CARPIANOS O METACARPIANOS** |
| 79.0.4.01 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS) |
| 79.0.4.02 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MÁS) |
| **79.0.5.** | **REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FÉMUR** |
| 79.0.5.00 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE FÉMUR SIN FIJACIÓN INTERNA SOD |
| **79.0.6.** | **REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA** |
| 79.0.6.00 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA SOD |
| **79.0.7.** | **REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE TIBIA O PERONÉ** |
| 79.0.7.03 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA |
| 79.0.7.04 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE PERONÉ |
| **79.0.8.** | **REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE TARSIANOS Y METATARSIANOS** |
| **Incluye:** | *TRATAMIENTO ORTOPÉDICO DE FRACTURA DE METATARSIANOS* |
| 79.0.8.01 | REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO |
| **79.0.9.** | **REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE OTROS HUESOS ESPECÍFICOS** |
| 79.0.9.01 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS) |
| 79.0.9.02 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS) |
| 79.0.9.20 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS |
| 79.0.9.30 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON HALOYESO O HALOCHAQUETA |
| 79.0.9.31 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE COLUMNA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON DISPOSITIVO |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 79.0.9.32 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA COLUMNA VERTEBRAL (DORSAL O LUMBAR) E INMOVILIZACIÓN |
| 79.0.9.33 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE SACRO O SACROILÍACA O COCCÍGEA |
| **79.1.** | **REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA** |
| **Excluye:** | *RETIRO O SUSTITUCIÓN DE FÉRULA (97.1.1. - 97.1.4., 97.8.8.), TRACCIÓN COMO ÚNICA REDUCCIÓN DE FRACTURA (93.4.1. - 93.4.6.) Y AQUELLA PARA SEPARACIÓN DE EPÍFISIS (79.4.)* |
| **79.1.1.** | **REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)** |
| 79.1.1.01 | REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN) |
| 79.1.1.02 | REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE LESIONES INTRAARTICULARES DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA |
| **79.1.2.** | **REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO** |
| 79.1.2.01 | REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO (EPÍFISIS O DIÁFISIS), PERCUTÁNEA CON PINES |
| **79.1.3.** | **REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE RADIO Y CÚBITO** |
| 79.1.3.01 | REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN |
| 79.1.3.02 | REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE CÚBITO Y RADIO CON FIJACIÓN |
| **79.1.4.** | **REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE CARPIANOS Y METACARPIANOS** |
| 79.1.4.01 | FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA E INESTABILIDAD DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA |
| 79.1.4.02 | REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS Y FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON DISPOSITIVO |
| 79.1.4.04 | REDUCCIÓN DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO Y FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON DISPOSITIVO |
| 79.1.4.05 | REDUCCIÓN DE FRACTURA DE HUESO DE CARPO CON DISPOSITIVO VÍA ARTROSCÓPICA |
| **79.1.5.** | **REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE FÉMUR** |
| 79.1.5.01 | REDUCCIÓN INDIRECTA CON FIJACIÓN INTERNA DE CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA |
| 79.1.5.02 | REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE FÉMUR SUPRACONDÍLEA CON FIJACIÓN INTERNA |
| 79.1.5.03 | REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE FÉMUR SUPRACONDÍLEA E INTERCONDÍLEA CON FIJACIÓN INTERNA |
| **79.1.6.** | **REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS CON FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA** |
| 79.1.6.01 | REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA |
| **79.1.7.** | **REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE TIBIA Y PERONÉ CON FIJACIÓN INTERNA** |
| 79.1.7.01 | REDUCCIÓN INDIRECTA DE PILÓN CON FIJACIÓN EXTERNA |
| 79.1.7.02 | REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS OSTEOCONDRALES O DE LA ESPINA TIBIAL CON FIJACIÓN INTERNA VÍA ARTROSCÓPICA |
| 79.1.7.03 | REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA CON FIJACIÓN INTERNA |
| 79.1.7.04 | REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS DE LA TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACIÓN INTERNA |
| 79.1.7.05 | REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS DE PERONÉ CON FIJACIÓN INTERNA |
| 79.1.7.40 | REVISIÓN ENDOSCÓPICA DE DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN (OSTEOSÍNTESIS) DE LAS FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **79.1.9.** | **REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE OTROS HUESOS ESPECÍFICOS** |
| 79.1.9.01 | REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON DISPOSITIVO DE FALANGES DE PIE O DE MANO |
| 79.1.9.30 | REDUCCIÓN DE FRACTURA, DESCOMPRESIÓN CON INSTRUMENTACIÓN, EN SEGMENTO TORÁCICO O LUMBAR, VÍA ENDOSCÓPICA |
| **79.2.** | **REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA** |
| **Excluye:** | *RETIRO O SUSTITUCIÓN DE FÉRULA (97.1.1. - 97.1.4., 97.8.8.), TRACCIÓN COMO ÚNICA REDUCCIÓN DE FRACTURA (93.4.1. - 93.4.6.) Y AQUELLA PARA SEPARACIÓN DE EPÍFISIS (79.4.)* |
| **79.2.1.** | **REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA Y TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)** |
| 79.2.1.01 | REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MÁS COSTILLAS |
| 79.2.1.02 | REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE ESCÁPULA O CLAVÍCULA |
| 79.2.1.03 | REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA CUELLO Y GLENOIDES |
| **79.2.2.** | **REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO** |
| 79.2.2.00 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO SOD |
| **79.2.3.** | **REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO O CÚBITO** |
| 79.2.3.01 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO O CÚBITO |
| 79.2.3.02 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO Y CÚBITO |
| **79.2.4.** | **REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE CARPIANOS Y METACARPIANOS** |
| 79.2.4.01 | REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO |
| 79.2.4.02 | REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO VÍA ARTROSCÓPICA |
| **79.2.5.** | **REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FÉMUR** |
| 79.2.5.00 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE FÉMUR SIN FIJACIÓN INTERNA SOD |
| **79.2.6.** | **REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA** |
| 79.2.6.00 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE RÓTULA SIN FIJACIÓN INTERNA SOD |
| **79.2.8.** | **REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE TARSIANOS O METATARSIANOS** |
| 79.2.8.01 | REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA, DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MÁS) |
| **79.2.9.** | **REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE OTROS HUESOS ESPECÍFICOS** |
| 79.2.9.01 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE MANO |
| 79.2.9.02 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE |
| 79.2.9.20 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HUESOS PELVIANOS |
| **79.3.** | **REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA** |
| **Excluye:** | *RETIRO O SUSTITUCIÓN DE FÉRULA (97.1.1. - 97.1.4., 97.8.8.), TRACCIÓN COMO ÚNICA REDUCCIÓN DE FRACTURA (93.4.1. - 93.4.6.) Y AQUELLA PARA SEPARACIÓN DE EPÍFISIS (79.4.)* |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **79.3.1.** | **REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)** |
| 79.3.1.01 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) DE CLAVÍCULA |
| 79.3.1.02 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA |
| 79.3.1.03 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE COSTILLA O ESTERNÓN |
| **79.3.2.** | **REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA EN HÚMERO** |
| 79.3.2.01 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) |
| 79.3.2.02 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TUBEROSIDAD PROXIMAL DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) |
| 79.3.2.03 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) |
| 79.3.2.04 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDÍLEA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) |
| 79.3.2.05 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDÍLEA E INTERCONDÍLEA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) |
| 79.3.2.06 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE EPICÓNDILO O EPITRÓCLEA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) |
| 79.3.2.10 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) |
| **79.3.3.** | **REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA EN RADIO O CÚBITO** |
| 79.3.3.01 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA |
| 79.3.3.02 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CÚBITO O DE OLÉCRANON CON FIJACIÓN INTERNA |
| 79.3.3.03 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA |
| 79.3.3.04 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO (CÚPULA RADIAL) CON FIJACIÓN INTERNA |
| 79.3.3.05 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA |
| 79.3.3.06 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA |
| 79.3.3.07 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO Y RADIO CON FIJACIÓN INTERNA |
| **79.3.4.** | **REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA EN CARPIANOS Y METACARPIANOS** |
| 79.3.4.03 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACIÓN INTERNA |
| 79.3.4.04 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACIÓN INTERNA VÍA ARTROSCÓPICA |
| 79.3.4.05 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACIÓN INTERNA |
| 79.3.4.06 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACIÓN INTERNA VÍA ARTROSCÓPICA |
| **79.3.5.** | **REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA EN FÉMUR** |
| 79.3.5.01 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FÉMUR (CUELLO, INTERTROCANTÉRICA, SUPRACONDÍLEA) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 79.3.5.02 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) |
| **79.3.6.** | **REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA EN RÓTULA** |
| 79.3.6.00 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN RÓTULA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) SOD |
| **79.3.7.** | **REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA EN TIBIA Y PERONÉ** |
| 79.3.7.07 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA |
| 79.3.7.08 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ PROXIMAL CON FIJACIÓN EXTERNA |
| 79.3.7.09 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DIAFISIARIO CON FIJACIÓN INTERNA |
| 79.3.7.10 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DIAFISIARIO CON FIJACIÓN EXTERNA |
| 79.3.7.11 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA |
| 79.3.7.12 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN EXTERNA |
| 79.3.7.13 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA |
| 79.3.7.14 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ESPINA TIBIAL CON FIJACIÓN INTERNA |
| 79.3.7.15 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN EXTERNA |
| 79.3.7.16 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACIÓN INTERNA |
| 79.3.7.17 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACIÓN EXTERNA |
| 79.3.7.18 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA |
| 79.3.7.19 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN EXTERNA |
| **79.3.8.** | **REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA EN TARSIANOS Y METATARSIANOS** |
| 79.3.8.01 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO (CADA UNO) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) |
| 79.3.8.02 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO (CADA UNO) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) |
| 79.3.8.04 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CALCÁNEO CON FIJACIÓN INTERNA |
| **79.3.9.** | **REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS** |
| **Incluye:** | *REDUCCIÓN ABIERTA, CON FIJACIÓN O INSTRUMENTACIÓN DE LUXOFRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL* |
| 79.3.9.01 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA |
| 79.3.9.02 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA |
| 79.3.9.10 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DEL ILÍACO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) |
| 79.3.9.11 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN RAMAS PÚBIS CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) |
| 79.3.9.12 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SÍNFISIS PÚBICA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) |
| 79.3.9.20 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN PELVIS [ACETÁBULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR] CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 79.3.9.21 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS (ACETÁBULO, REBORDE ANTERIOR, POSTERIOR Y SUPERIOR) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) |
| 79.3.9.22 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE LÁMINA CUADRILÁTERA CON ABORDAJE ANTERIOR MÁS VENTANA LATERAL ILIOINGUINAL CON FIJACIÓN INTERNA |
| 79.3.9.30 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VÍA ANTERIOR |
| 79.3.9.32 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VÍA POSTERIOR |
| 79.3.9.35 | REDUCCIÓN DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VÍA ANTERIOR |
| 79.3.9.37 | REDUCCIÓN DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VÍA POSTERIOR |
| 79.3.9.40 | REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VÍA ANTERIOR |
| 79.3.9.42 | REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VÍA POSTERIOR |
| 79.3.9.44 | REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VÍA ANTERIOR |
| 79.3.9.46 | REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VÍA POSTERIOR |
| 79.3.9.50 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORÁCICA, LUMBAR O SACRA) VÍA ANTERIOR |
| 79.3.9.52 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORÁCICA, LUMBAR O SACRA) VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL |
| **79.4.** | **REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA** |
| **79.4.1.** | **REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN HÚMERO** |
| 79.4.1.01 | REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN HÚMERO SIN FIJACIÓN |
| 79.4.1.02 | REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN HÚMERO CON FIJACIÓN |
| **79.4.2.** | **REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN RADIO O CÚBITO** |
| 79.4.2.01 | REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN CÚBITO O RADIO SIN FIJACIÓN |
| 79.4.2.02 | REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN |
| 79.4.2.03 | REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN RADIO Y CÚBITO SIN FIJACIÓN |
| 79.4.2.04 | REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN |
| **79.4.5.** | **REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN FÉMUR** |
| 79.4.5.01 | REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN FÉMUR SIN FIJACIÓN |
| 79.4.5.02 | REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN FÉMUR CON FIJACIÓN |
| **79.4.6.** | **REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN TIBIA O PERONÉ** |
| 79.4.6.01 | REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ SIN FIJACIÓN |
| 79.4.6.02 | REDUCCIÓN INDIRECTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ CON FIJACIÓN |
| 79.4.6.03 | REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ SIN FIJACIÓN |
| 79.4.6.04 | REDUCCIÓN INDIRECTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ CON FIJACIÓN |
| **79.5.** | **REDUCCIÓN ABIERTA CON O SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA** |
| **79.5.1.** | **REDUCCIÓN ABIERTA CON O SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA EN HÚMERO** |
| 79.5.1.01 | REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE HÚMERO |
| 79.5.1.02 | REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE HÚMERO |
| **79.5.2.** | **REDUCCIÓN ABIERTA CON O SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA EN RADIO O CÚBITO** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 79.5.2.01 | REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO O CÚBITO SIN FIJACIÓN |
| 79.5.2.02 | REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN |
| 79.5.2.03 | REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO Y CÚBITO SIN FIJACIÓN |
| 79.5.2.04 | REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN |
| **79.5.5.** | **REDUCCIÓN ABIERTA CON O SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA EN FÉMUR** |
| 79.5.5.01 | REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE FÉMUR |
| 79.5.5.02 | REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE FÉMUR |
| **79.5.6.** | **REDUCCIÓN ABIERTA CON O SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA EN TIBIA O PERONÉ** |
| 79.5.6.01 | REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ SIN FIJACIÓN |
| 79.5.6.02 | REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ CON FIJACIÓN |
| 79.5.6.03 | REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ SIN FIJACIÓN |
| 79.5.6.04 | REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ CON FIJACIÓN |
| **79.6.** | **LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA** |
| **Excluye:** | *LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE ARTICULACIÓN Y DE LUXOFRACTURA (80.8.)* |
| **79.6.1.** | **LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HÚMERO** |
| 79.6.1.00 | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HÚMERO SOD |
| **79.6.2.** | **LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE RADIO O CÚBITO** |
| 79.6.2.01 | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CÚBITO O RADIO |
| **79.6.3.** | **LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CARPIANOS Y METACARPIANOS** |
| 79.6.3.01 | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA O EXPUESTA EN MANO (EXCEPTO FALANGES) |
| **79.6.4.** | **LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FALANGES EN MANO** |
| 79.6.4.00 | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO SOD |
| **79.6.5.** | **LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FÉMUR** |
| 79.6.5.00 | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FÉMUR SOD |
| **79.6.6.** | **LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA Y PERONÉ** |
| 79.6.6.00 | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA O PERONÉ SOD |
| **79.6.7.** | **LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSIANOS Y METATARSIANOS** |
| 79.6.7.00 | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD |
| **79.6.8.** | **LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE** |
| 79.6.8.00 | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE SOD |
| **79.6.9.** | **LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS** |
| 79.6.9.02 | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE RÓTULA |
| 79.6.9.03 | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE PELVIS |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 79.6.9.05 | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE RAQUIS O COLUMNA |
| **79.7.** | **REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIONES** |
| **Excluye:** | *REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE ARTICULACIÓN TEMPORO-MANDIBULAR (76.8.3.) Y LUXOFRACTURAS O FRACTURAS INTRAARTICULARES (79.9.)* |
| **79.7.1.** | **REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN HOMBRO** |
| 79.7.1.00 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN HOMBRO SOD |
| **79.7.2.** | **REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN CODO** |
| 79.7.2.00 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN CODO SOD |
| **79.7.3.** | **REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN MUÑECA** |
| 79.7.3.00 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN MUÑECA SOD |
| **79.7.4.** | **REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN MANO Y DEDOS** |
| 79.7.4.01 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CARPIANA |
| 79.7.4.02 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CARPOMETACARPIANA |
| 79.7.4.03 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS) |
| 79.7.4.04 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS) |
| **79.7.5.** | **REDUCCIÓN CERRADA DE DISPLASIA O DE LUXACIÓN DE CADERA** |
| 79.7.5.01 | REDUCCIÓN CERRADA DE DISPLASIA O LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA (UNI O BILATERAL) |
| 79.7.5.02 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE CADERA |
| 79.7.5.03 | REDUCCIÓN CERRADA DE DISPLASIA O LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA CON TENOTOMÍA DE ADUCTORES O PSOAS |
| **79.7.6.** | **REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN RODILLA** |
| 79.7.6.01 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RODILLA |
| 79.7.6.02 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TIBIOPERONERA PROXIMAL |
| 79.7.6.03 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RÓTULA |
| **79.7.7.** | **REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN TOBILLO** |
| 79.7.7.01 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA TOBILLO (CUELLO DE PIE) |
| **79.7.8.** | **REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN PIE Y DEDOS** |
| 79.7.8.01 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TARSO-METATARSIANOS |
| 79.7.8.02 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TARSO-METATARSIANOS CON FIJACIÓN PERCUTÁNEA |
| 79.7.8.03 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓNES METATARSO-FALÁNGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE |
| **79.7.9.** | **REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN OTROS HUESOS ESPECIFICADOS** |
| 79.7.9.01 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE COLUMNA TORÁCICA O LUMBAR |
| 79.7.9.02 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE SACRO Y CÓCCIX |
| **79.8.** | **REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN** |
| **Excluye:** | *REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE ARTICULACIÓN TEMPORO-MANDIBULAR (76.8.4.) Y DE LUXOFRACTURAS O FRACTURAS INTRAARTICULARES (79.9.)* |
| **Incluye:** | *DISPOSITIVO MÉDICO* |
| **79.8.1.** | **REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE HOMBRO** |
| 79.8.1.01 | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR |
| 79.8.1.02 | REDUCCIÓN ABIERTA DE LA LUXACIÓN GLENOHUMERAL |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR LUXACIÓN RECIDIVANTE UNI O MULTIDIRECCIONAL* |
| 79.8.1.03 | REDUCCIÓN ABIERTA DE LA LUXACIÓN ESTERNOCLAVICULAR |
| 79.8.1.06 | FIJACIÓN DE ESCÁPULA A COSTILLAS [ESCAPULOPEXIA] (TRATAMIENTO DE LA LUXACIÓN CONGENITA DE ESCAPULA ALADA) |
| **79.8.2.** | **REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE CODO** |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR LUXACIÓN CONGÉNITA O ADQUIRIDA, AGUDA O RECIDIVANTE ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| 79.8.2.01 | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE LA CABEZA RADIAL |
| **79.8.3.** | **REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE MUÑECA** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 79.8.3.02 | REDUCCIÓN DE LUXACIÓN RADIOCUBITAL VÍA ABIERTA |
| 79.8.3.03 | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN RADIOCUBITAL VÍA ARTROSCÓPICA |
| **79.8.4.** | **REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE MANO Y DEDOS** |
| 79.8.4.01 | REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPIANA VÍA ABIERTA |
| 79.8.4.02 | REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPIANA VÍA ARTROSCÓPICA |
| 79.8.4.03 | REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPO-METACARPIANA VÍA ABIERTA |
| 79.8.4.04 | REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPO-METACARPIANA VÍA ARTROSCÓPICA |
| 79.8.4.05 | REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA O INTERFALÁNGICA VÍA ABIERTA |
| 79.8.4.06 | REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA O INTERFALÁNGICA VÍA ARTROSCÓPICA |
| **79.8.5.** | **REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE CADERA** |
| **Incluye:** | *TENOTOMÍAS Y TRACCIÓN ESQUELÉTICA* |
| 79.8.5.01 | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA |
| 79.8.5.02 | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE CADERA |
| **79.8.6.** | **REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE RODILLA** |
| **Incluye:** | *LUXACIÓN CONGÉNITA O ADQUIRIDA* |
| 79.8.6.01 | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE LA RODILLA |
| 79.8.6.02 | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE RÓTULA |
| **79.8.7.** | **REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN EN TOBILLO** |
| 79.8.7.01 | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA) |
| **79.8.8.** | **REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE PIE Y DEDOS** |
| 79.8.8.01 | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TARSO-METATARSIANOS (UNO O MÁS) CON DISPOSITIVO DE FIJACIÓN |
| **79.8.9.** | **REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE OTROS SITIOS ESPECIFICADOS** |
| 79.8.9.01 | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN CERVICAL |
| **79.9.** | **REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS** |
| **79.9.1.** | **REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN HOMBRO** |
| 79.9.1.00 | REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN HOMBRO SOD |
| **79.9.2.** | **REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN CODO** |
| 79.9.2.01 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXOFRACTURA RADIOCUBITAL [MONTEGGIA-GALLEAZI] |
| 79.9.2.02 | REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO |
| 79.9.2.03 | REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) |
| 79.9.2.04 | REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) |
| **79.9.3.** | **REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN MUÑECA** |
| 79.9.3.01 | REDUCCIÓN ABIERTA Y FIJACIÓN DE LUXOFRACTURA DE BENNET |
| 79.9.3.02 | REDUCCIÓN CERRADA Y FIJACIÓN DE LUXOFRACTURA DE BENNET |
| **79.9.4.** | **REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN MANOS Y DEDOS** |
| 79.9.4.01 | REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO (UNA O MÁS ARTICULACIONES) |
| 79.9.4.02 | REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO VÍA ARTROSCÓPICA |
| **79.9.5.** | **REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN CADERA** |
| 79.9.5.01 | REDUCCIÓN DE FRACTURA INTRAARTICULAR Y LUXOFRACTURA DE CADERA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 79.9.5.02 | REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DEL ILÍACO CON FIJACIÓN INTERNA |
| 79.9.5.03 | REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA SACROILÍACO CON FIJACIÓN INTERNA |
| 79.9.5.04 | REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA EN RAMAS PÚBIS CON FIJACIÓN INTERNA |
| 79.9.5.05 | REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA EN SÍNFISIS PÚBICA CON FIJACIÓN INTERNA |
| 79.9.5.06 | REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA EN PELVIS (ACETÁBULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR) CON FIJACIÓN INTERNA |
| 79.9.5.07 | REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS (ACETÁBULO, REBORDE ANTERIOR, POSTERIOR Y SUPERIOR) CON FIJACIÓN INTERNA |
| **79.9.6.** | **REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN RODILLA** |
| 79.9.6.01 | REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN RODILLA POR ARTROTOMÍA |
| 79.9.6.02 | REDUCCIÓN DE LAS FRACTURAS INTRAARTICULARES DE RODILLA CON FIJACIÓN INTERNA POR ARTROSCOPIA |
| **79.9.7.** | **REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN TOBILLO** |
| 79.9.7.01 | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXO-FRACTURA TOBILLO SIN FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) |
| 79.9.7.02 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO |
| 79.9.7.03 | REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO |
| 79.9.7.04 | REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO |
| 79.9.7.10 | REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LAS FRACTURAS DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA |
| **79.9.8.** | **REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN PIE Y DEDOS DE PIE** |
| 79.9.8.03 | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESOS DEL TARSO (CADA UNO) |
| 79.9.8.04 | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESOS DEL METATARSO (CADA UNO) |
| 79.9.8.05 | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HALLUX |
| 79.9.8.06 | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESOS SESAMOIDEOS |
| 79.9.8.07 | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESO DE DEDO DE PIE (CADA UNO) |
| **80.** | **PROCEDIMIENTOS EN ESTRUCTURAS DE ARTICULACIÓN** |
| **Incluye:** | *PROCEDIMIENTOS SOBRE CÁPSULA, CARTÍLAGO, LIGAMENTO, MEMBRANA SINOVIAL Y MENISCO* |
| **Excluye:** | *ESCISIÓN DE EXTREMOS DE HUESOS Y CONDILECTOMÍA O ESCISIÓN PARCIAL DE HUESO (77.8.0. - 77.8.9.); ESCISIÓN QUISTE DE BAKER (83.3.9.)* |
| **80.0.** | **INCISIÓN Y ESCISIÓN DE ESTRUCTURAS DE ARTICULACIÓN** |
| **Incluye:** | *AQUELLA PARA EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS, MATERIAL DE FIJACIÓN INTERNA, DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN, OSTEOSÍNTESIS, INSTRUMENTACIÓN, O ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO IMPLANTADOS EN ARTICULACIÓN* |
| **80.0.1.** | **EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA** |
| 80.0.1.01 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA |
| 80.0.1.02 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 80.0.1.03 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA |
| 80.0.1.04 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA |
| **80.0.2.** | **EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN CODO POR ARTROTOMÍA** |
| 80.0.2.01 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CODO POR ARTROTOMÍA |
| 80.0.2.02 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMÍA |
| **80.0.3.** | **EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN MUÑECA POR ARTROTOMÍA** |
| 80.0.3.01 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MUÑECA POR ARTROTOMÍA |
| 80.0.3.02 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN MUÑECA POR ARTROTOMÍA |
| **80.0.4.** | **EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMÍA** |
| 80.0.4.01 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMÍA |
| 80.0.4.02 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ARTICULACIÓN DE MANO POR ARTROTOMÍA |
| **80.0.5.** | **EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN CADERA POR ARTROTOMÍA** |
| 80.0.5.01 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CADERA POR ARTROTOMÍA |
| 80.0.5.02 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CADERA POR ARTROTOMÍA |
| **80.0.6.** | **EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN RODILLA POR ARTROTOMÍA** |
| 80.0.6.01 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMÍA |
| 80.0.6.02 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMÍA |
| **80.0.7.** | **EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN TOBILLO POR ARTROTOMÍA** |
| 80.0.7.01 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TOBILLO POR ARTROTOMÍA |
| 80.0.7.02 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTROTOMÍA |
| **80.0.8.** | **EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMÍA** |
| 80.0.8.01 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMÍA |
| 80.0.8.02 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMÍA |
| **80.1.** | **OTRA ARTROTOMÍA NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO** |
| **Excluye:** | *AQUELLA PARA ACCESO OPERATORIO (OMITIR CÓDIGO), ARTROGRAFIA (87.3.2.), ARTROSCOPIA (80.2.), INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE MEDICAMENTO (81.9.2.)* |
| **80.1.1.** | **OTRA ARTROTOMÍA DE HOMBRO** |
| 80.1.1.01 | ARTROTOMÍA DE HOMBRO CON EXPLORACIÓN DE ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR |
| **80.1.2.** | **OTRA ARTROTOMÍA DE CODO** |
| 80.1.2.00 | ARTROTOMÍA DE CODO SOD |
| **80.1.3.** | **OTRA ARTROTOMÍA DE MUÑECA** |
| 80.1.3.00 | ARTROTOMÍA DE MUÑECA SOD |
| **80.1.4.** | **OTRA ARTROTOMÍA DE MANO Y DEDO** |
| 80.1.4.00 | ARTROTOMÍA EN MANO SOD |
| **80.1.5.** | **OTRA ARTROTOMÍA DE PELVIS** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 80.1.5.00 | ARTROTOMÍA DE PELVIS SOD |
| **80.1.6.** | **OTRA ARTROTOMÍA DE RODILLA** |
| 80.1.6.00 | ARTROTOMÍA DE RODILLA SOD |
| **80.1.7.** | **OTRA ARTROTOMÍA DE TOBILLO** |
| 80.1.7.00 | ARTROTOMÍA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE SOD |
| **80.1.8.** | **OTRA ARTROTOMÍA EN PIE Y ARTEJOS** |
| 80.1.8.00 | ARTROTOMÍA EN PIE SOD |
| **80.2.** | **ARTROSCOPIA** |
| **Incluye:** | *DIAGNÓSTICA CON TOMA DE BIOPSIA* |
| **Excluye:** | *AQUELLA COMO VÍA DE ACCESO OPERATORIO ESPECÍFICADA O CODIFICADA EN OTRA PARTE (OMITIR CÓDIGO)* |
| **80.2.1.** | **ARTROSCOPIA DE HOMBRO** |
| 80.2.1.01 | ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE HOMBRO |
| **80.2.2.** | **ARTROSCOPIA DE CODO** |
| 80.2.2.01 | ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE CODO |
| **80.2.3.** | **ARTROSCOPIA DE MUÑECA** |
| 80.2.3.01 | ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE MUÑECA |
| **80.2.4.** | **ARTROSCOPIA DE MANO Y DEDO** |
| 80.2.4.01 | ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE FALANGES (UNA O MÁS) DE MANO |
| **80.2.5.** | **ARTROSCOPIAS DE PELVIS O CADERA** |
| 80.2.5.01 | ARTROSCOPIA DE PELVIS |
| 80.2.5.02 | ARTROSCOPIA DE CADERA |
| **80.2.6.** | **ARTROSCOPIA DE RODILLA** |
| 80.2.6.01 | ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE RODILLA |
| **80.2.7.** | **ARTROSCOPIAS DE TOBILLO** |
| 80.2.7.01 | ARTROSCOPIA DE TOBILLO |
| **80.2.8.** | **ARTROSCOPIA EN PIE Y ARTEJOS** |
| 80.2.8.01 | ARTROSCOPIA EN PIE O ARTEJOS (CADA UNO) |
| **80.3.** | **BIOPSIA DE ESTRUCTURAS ARTICULARES** |
| **80.3.1.** | **BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO** |
| 80.3.1.01 | BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VÍA ABIERTA |
| **80.3.2.** | **BIOPSIA ARTICULAR DE CODO** |
| 80.3.2.01 | BIOPSIA ARTICULAR DE CODO VÍA ABIERTA |
| **80.3.3.** | **BIOPSIA ARTICULAR DE MUÑECA** |
| 80.3.3.01 | BIOPSIA ARTICULAR DE MUÑECA VÍA ABIERTA |
| **80.3.4.** | **BIOPSIA ABIERTA ARTICULAR EN MANO Y DEDO** |
| 80.3.4.01 | BIOPSIA ARTICULAR EN MANO Y DEDO VÍA ABIERTA |
| **80.3.5.** | **BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA** |
| 80.3.5.01 | BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA VÍA ABIERTA |
| **80.3.6.** | **BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA** |
| 80.3.6.01 | BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA VÍA ABIERTA |
| **80.3.7.** | **BIOPSIA ARTICULAR DE TOBILLO** |
| 80.3.7.01 | BIOPSIA ARTICULAR DE TOBILLO VÍA ABIERTA |
| **80.3.8.** | **BIOPSIA ARTICULAR EN PIE Y ARTEJOS** |
| 80.3.8.01 | BIOPSIA ARTICULAR EN PIE Y ARTEJOS VÍA ABIERTA |
| **80.4.** | **DIVISIÓN DE CÁPSULA O LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR** |
| **Excluye:** | *AQUELLA POR SINDROME DE TÚNEL CARPIANO O METATARSIANO (04.4.3. - 04.4.4.)* |
| **80.4.0.** | **DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR NO CLASIFICADO BAJO OTRO CONCEPTO** |
| 80.4.0.01 | DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR |
| 80.4.0.02 | COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO INTERESPINOSO O INTERFACETARIO O INTERLAMINAR |
| **80.4.1.** | **DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE HOMBRO** |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR CAPSULITIS ADHESIVA, OSTEOCONDRITIS DISECANTE ENTRE OTRAS CAUSAS* |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 80.4.1.01 | DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA |
| **80.4.2.** | **DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE CODO** |
| 80.4.2.00 | DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE CODO SOD |
| **80.4.3.** | **DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE MUÑECA Y MANO** |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR OSTEOCONDRITIS ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| 80.4.3.01 | CAPSULOTOMÍA METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS) |
| 80.4.3.02 | CAPSULOTOMÍA INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS) |
| 80.4.3.03 | DESBRIDAMIENTO DE FIBROCARTÍLAGO TRIANGULAR O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MUÑECA POR ARTROSCOPIA |
| 80.4.3.04 | RESECCIÓN DE LESIÓN EN MUÑECA POR ARTROSCOPIA |
| 80.4.3.10 | LIBERACIÓN DE BANDAS CONSTRICTIVAS |
| **80.4.4.** | **DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE MANO Y DEDO** |
| 80.4.4.01 | CAPSULODESIS EN MANO |
| **80.4.5.** | **DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE CADERA** |
| 80.4.5.01 | DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE CADERA VÍA ABIERTA |
| 80.4.5.02 | DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE CADERA VÍA ARTROSCÓPICA |
| 80.4.5.03 | RESECCIÓN O PLICATURA DE LIGAMENTO REDONDO VÍA ABIERTA |
| 80.4.5.04 | RESECCIÓN O PLICATURA DE LIGAMENTO REDONDO VÍA ARTROSCÓPICA |
| **80.4.6.** | **DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE RODILLA** |
| 80.4.6.00 | DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE RODILLA SOD |
| **80.4.7.** | **DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE TOBILLO** |
| 80.4.7.01 | DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA |
| **80.4.8.** | **DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE PIE Y ARTEJOS** |
| 80.4.8.02 | CORRECCIÓN DE VARO METATARSIANO O PIE ADUCTO [HEYMAN-HERNDON-STRONG] |
| 80.4.8.03 | LIBERACIÓN DE PIE TALO [GOLDNER] |
| **80.5.** | **ESCISIÓN O ABLACIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL** |
| **80.5.1.** | **DISCECTOMÍA O ESCISIÓN QUIRÚRGICA DE DISCO INTERVERTEBRAL** |
| 80.5.1.06 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA ANTERIOR ABIERTA |
| 80.5.1.07 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA ANTERIOR PERCUTÁNEO |
| 80.5.1.08 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA ANTERIOR ENDOSCÓPICA |
| 80.5.1.09 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA POSTERIOR ABIERTA |
| 80.5.1.11 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEO |
| 80.5.1.12 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA |
| 80.5.1.15 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA |
| 80.5.1.16 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA ANTERIOR O LATERAL PERCUTÁNEA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 80.5.1.17 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCÓPICA |
| 80.5.1.18 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA POSTERIOR ABIERTA |
| 80.5.1.19 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA |
| 80.5.1.20 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA |
| 80.5.1.24 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA |
| 80.5.1.26 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL PERCUTÁNEA |
| 80.5.1.27 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCÓPICA |
| 80.5.1.28 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR ABIERTA |
| 80.5.1.29 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA |
| 80.5.1.30 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA |
| **80.5.2.** | **QUIMIONUCLEOLISIS O DISCÓLISIS INTERVERTEBRAL** |
| 80.5.2.01 | QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL CERVICAL |
| 80.5.2.02 | QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL TORÁCICA |
| 80.5.2.03 | QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL LUMBAR |
| **80.5.9.** | **OTRA ABLACIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL** |
| 80.5.9.03 | ABLACIÓN DE DISCO CERVICAL (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA ABIERTA |
| 80.5.9.04 | ABLACIÓN DE DISCO CERVICAL (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA PERCUTÁNEA |
| 80.5.9.05 | ABLACIÓN DE DISCO CERVICAL (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| 80.5.9.06 | ABLACIÓN DE DISCO TORÁCICO (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA ABIERTA |
| 80.5.9.07 | ABLACIÓN DE DISCO TORÁCICO (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA PERCUTÁNEA |
| 80.5.9.08 | ABLACIÓN DE DISCO TORÁCICO (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| 80.5.9.09 | ABLACIÓN DE DISCO LUMBAR (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA ABIERTA |
| 80.5.9.10 | ABLACIÓN DE DISCO LUMBAR (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA PERCUTÁNEA |
| 80.5.9.11 | ABLACIÓN DE DISCO LUMBAR (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| 80.5.9.12 | ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL CERVICAL (FORAMINOPLASTIA) VÍA ABIERTA |
| 80.5.9.13 | ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL CERVICAL (FORAMINOPLASTIA) VÍA PERCUTÁNEA |
| 80.5.9.14 | ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL CERVICAL (FORAMINOPLASTIA) VÍA ENDOSCÓPICA |
| 80.5.9.15 | ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL TORÁCICO (FORAMINOPLASTIA) VÍA ABIERTA |
| 80.5.9.16 | ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL TORÁCICO (FORAMINOPLASTIA) VÍA PERCUTÁNEA |
| 80.5.9.17 | ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL TORÁCICO (FORAMINOPLASTIA) VÍA ENDOSCÓPICA |
| 80.5.9.18 | ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL LUMBAR (FORAMINOPLASTIA) VÍA ABIERTA |
| 80.5.9.19 | ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL LUMBAR (FORAMINOPLASTIA) VÍA PERCUTÁNEA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 80.5.9.20 | ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL LUMBAR (FORAMINOPLASTIA) VÍA ENDOSCÓPICA |
| **80.6.** | **ESCISIÓN DE CARTÍLAGO SEMILUNAR DE RODILLA** |
| **80.6.1.** | **ESCISIÓN DE MENISCOS DE RODILLA** |
| 80.6.1.01 | MENISCECTOMÍA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VÍA ABIERTA |
| 80.6.1.02 | MENISECTOMÍA MEDIAL Y LATERAL DE RODILLA VÍA ABIERTA |
| 80.6.1.03 | MENISCECTOMÍA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA |
| 80.6.1.04 | MENISCECTOMÍA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA |
| **80.7.** | **SINOVECTOMÍA** |
| **Excluye:** | *ESCISIÓN DE QUISTE DE BAKER (83.3.9.)* |
| **80.7.0.** | **SINOVECTOMÍA DE SITIO INESPECIFICADO** |
| 80.7.0.01 | RESECCIÓN COMPLETA O PARCIAL DE MEMBRANA SINOVIAL |
| **80.7.1.** | **SINOVECTOMÍA DE HOMBRO** |
| 80.7.1.01 | SINOVECTOMÍA DE HOMBRO PARCIAL VÍA ABIERTA |
| 80.7.1.02 | SINOVECTOMÍA DE HOMBRO TOTAL VÍA ABIERTA |
| 80.7.1.03 | SINOVECTOMÍA DE HOMBRO PARCIAL POR ARTROSCOPIA |
| 80.7.1.04 | SINOVECTOMÍA DE HOMBRO TOTAL POR ARTROSCOPIA |
| **80.7.2.** | **SINOVECTOMÍA DE CODO** |
| 80.7.2.01 | SINOVECTOMÍA DE CODO PARCIAL VÍA ABIERTA |
| 80.7.2.02 | SINOVECTOMÍA DE CODO TOTAL VÍA ABIERTA |
| 80.7.2.03 | SINOVECTOMÍA DE CODO PARCIAL POR ARTROSCOPIA |
| 80.7.2.04 | SINOVECTOMÍA DE CODO TOTAL POR ARTROSCOPIA |
| **80.7.3.** | **SINOVECTOMÍA DE MUÑECA** |
| 80.7.3.01 | SINOVECTOMÍA DE MUÑECA PARCIAL VÍA ABIERTA |
| 80.7.3.02 | SINOVECTOMÍA DE MUÑECA TOTAL VÍA ABIERTA |
| 80.7.3.03 | SINOVECTOMÍA DE MUÑECA PARCIAL POR ARTROSCOPIA |
| 80.7.3.04 | SINOVECTOMÍA DE MUÑECA TOTAL POR ARTROSCOPIA |
| **80.7.4.** | **SINOVECTOMÍA DE MANO Y DEDO** |
| 80.7.4.01 | SINOVECTOMÍA INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA |
| 80.7.4.02 | SINOVECTOMÍA EN CARPO VÍA ABIERTA |
| 80.7.4.03 | SINOVECTOMÍA METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA |
| 80.7.4.04 | SINOVECTOMÍA DE FALANGES (UNA O MÁS) POR ARTROSCOPIA |
| **80.7.5.** | **SINOVECTOMÍA DE CADERA** |
| 80.7.5.01 | SINOVECTOMÍA PARCIAL DE CADERA, VÍA ABIERTA |
| 80.7.5.02 | SINOVECTOMÍA TOTAL DE CADERA, VÍA ABIERTA |
| 80.7.5.03 | SINOVECTOMÍA PARCIAL DE CADERA, POR ARTROSCOPIA |
| 80.7.5.04 | SINOVECTOMÍA TOTAL DE CADERA, POR ARTROSCOPIA |
| **80.7.6.** | **SINOVECTOMÍA DE RODILLA** |
| 80.7.6.01 | SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL VÍA ABIERTA |
| 80.7.6.02 | SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL VÍA ABIERTA |
| 80.7.6.03 | SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA |
| 80.7.6.04 | SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA |
| **80.7.7.** | **SINOVECTOMÍA DE TOBILLO** |
| 80.7.7.05 | SINOVECTOMÍA DE TOBILLO ANTERIOR VÍA ABIERTA |
| 80.7.7.06 | SINOVECTOMÍA DE TOBILLO POSTERIOR VÍA ABIERTA |
| 80.7.7.07 | SINOVECTOMÍA DE TOBILLO ANTERIOR VÍA ARTROSCÓPICA |
| 80.7.7.08 | SINOVECTOMÍA DE TOBILLO POSTERIOR VÍA ARTROSCÓPICA |
| **80.7.8.** | **SINOVECTOMÍA DE PIE Y ARTEJOS** |
| 80.7.8.01 | SINOVECTOMÍA DE ARTICULACIONES DEL TARSO (CADA UNA) VÍA ABIERTA |
| 80.7.8.02 | SINOVECTOMÍA DE ARTICULACIONES DEL TARSO (CADA UNA) VÍA ARTROSCOPICA |
| 80.7.8.03 | SINOVECTOMÍA DE ARTICULACIONES METATARSOFALÁNGICA (CADA UNA) VÍA ABIERTA |
| 80.7.8.04 | SINOVECTOMÍA DE ARTICULACIONES METATARSOFALÁNGICA (CADA UNA) VÍA ARTROSCOPICA |
| **80.8.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN ARTICULACIÓN** |
| **80.8.0.** | **DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 80.8.0.11 | DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE HOMBRO VÍA ABIERTA |
| 80.8.0.12 | DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA |
| 80.8.0.21 | DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CODO VÍA ABIERTA |
| 80.8.0.22 | DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CODO POR ARTROSCOPIA |
| 80.8.0.31 | DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE MUÑECA O PUÑO VÍA ABIERTA |
| 80.8.0.32 | DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA |
| 80.8.0.41 | DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN EN MANO O DEDOS VÍA ABIERTA |
| 80.8.0.42 | DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN EN MANO O DEDOS POR ARTROSCOPIA |
| 80.8.0.51 | DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CADERA VÍA ABIERTA |
| 80.8.0.52 | LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE CADERA POR ARTROSCOPIA |
| 80.8.0.61 | DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VÍA ABIERTA |
| 80.8.0.62 | LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE RODILLA POR ARTROSCOPIA |
| 80.8.0.71 | DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VÍA ABIERTA |
| 80.8.0.72 | DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VÍA ARTROSCÓPICA |
| 80.8.0.73 | DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VÍA ABIERTA |
| 80.8.0.74 | DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VÍA ARTROSCÓPICA |
| 80.8.0.75 | DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALÁNGICA VÍA ABIERTA |
| 80.8.0.76 | DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALÁNGICA VÍA ARTROSCÓPICA |
| 80.8.0.77 | DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE FALANGES DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VÍA ABIERTA |
| **80.8.1.** | **OTRA ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE HOMBRO** |
| 80.8.1.01 | RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE HOMBRO VÍA ABIERTA |
| 80.8.1.02 | RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA |
| 80.8.1.12 | EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA |
| 80.8.1.14 | REMOCIÓN DE EXOSTOSIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA |
| **80.8.2.** | **OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE CODO** |
| 80.8.2.01 | RESECCIÓN DE HIGROMA DE CODO |
| 80.8.2.02 | EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE CODO POR ARTROSCOPIA |
| 80.8.2.04 | REMOCIÓN DE PLICAS DE CODO POR ARTROSCOPIA |
| **80.8.3.** | **OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE MUÑECA** |
| 80.8.3.02 | EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA |
| **80.8.4.** | **OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE MANO Y DEDO** |
| 80.8.4.02 | EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE FALANGES (UNA O MÁS) POR ARTROSCOPIA |
| **80.8.5.** | **OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE CADERA** |
| 80.8.5.02 | EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE CADERA POR ARTROSCOPIA |
| **80.8.6.** | **OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE RODILLA** |
| 80.8.6.01 | RESECCIÓN DE HIGROMA DE RODILLA VÍA ABIERTA |
| 80.8.6.02 | EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE RODILLA POR ARTROSCOPIA |
| 80.8.6.04 | RESECCIÓN DE PLICAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **80.8.7.** | **OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE TOBILLO** |
| 80.8.7.02 | EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA |
| 80.8.7.03 | RESECCIÓN DE LESIÓN OSTEOCONDRAL EN TOBILLO SIN INJERTO VÍA ABIERTA |
| 80.8.7.04 | RESECCIÓN DE LESIÓN OSTEOCONDRAL EN TOBILLO SIN INJERTO VÍA ARTROSCÓPICA |
| 80.8.7.05 | RESECCIÓN DE LESIÓN OSTEOCONDRAL EN TOBILLO CON INJERTO VÍA ABIERTA |
| 80.8.7.06 | RESECCIÓN DE LESIÓN OSTEOCONDRAL EN TOBILLO CON INJERTO VÍA ARTROSCÓPICA |
| **80.8.8.** | **OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE PIE Y ARTEJOS** |
| 80.8.8.02 | EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE PIE O ARTEJOS (UNO O MÁS) POR ARTROSCOPIA |
| **81.** | **PROCEDIMIENTOS DE REPARACIÓN Y PLASTIAS EN ESTRUCTURAS DE LA ARTICULACIÓN** |
| **81.0.** | **ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL** |
| **Incluye:** | *AQUELLA CON INJERTO ÓSEO O FIJACIÓN INTERNA* |
| **81.0.0.** | **CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD EN COLUMNA VERTEBRAL** |
| 81.0.0.01 | CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD HASTA SEIS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR EN UN TIEMPO |
| 81.0.0.02 | CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD HASTA SEIS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR EN DOS TIEMPOS |
| 81.0.0.03 | CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD HASTA SEIS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR TRES O MÁS TIEMPOS |
| 81.0.0.04 | CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE SIETE A DOCE VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR EN UN TIEMPO |
| 81.0.0.05 | CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE SIETE A DOCE VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR EN DOS TIEMPOS |
| 81.0.0.06 | CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE SIETE A DOCE VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR TRES O MÁS TIEMPOS |
| 81.0.0.07 | CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE TRECE O MAS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR EN UN TIEMPO |
| 81.0.0.08 | CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE TRECE O MAS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR EN DOS TIEMPOS |
| 81.0.0.09 | CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE TRECE O MAS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR TRES O MÁS TIEMPOS |
| 81.0.0.10 | CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE DOS A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR EN UN TIEMPO |
| 81.0.0.11 | CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE DOS A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR EN DOS TIEMPOS |
| 81.0.0.12 | CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE DOS A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR TRES O MÁS TIEMPOS |
| 81.0.0.13 | CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE CUATRO A SIETE VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR EN UN TIEMPO |
| 81.0.0.14 | CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE CUATRO A SIETE VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR EN DOS TIEMPOS |
| 81.0.0.15 | CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD CUATRO A SIETEVÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR TRES O MÁS TIEMPOS |
| 81.0.0.16 | CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE OCHO O MAS VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR EN UN TIEMPO |
| 81.0.0.17 | CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDADDE OCHO O MAS VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR EN DOS TIEMPOS |
| 81.0.0.18 | CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE OCHO O MAS VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR TRES O MÁS TIEMPOS |
| 81.0.0.19 | CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD CON DISPOSITIVO DE ELONGACIÓN VERTEBRAL |
| 81.0.0.20 | CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD CON DISPOSITIVO DE ELONGACIÓN COSTOVERTEBRAL |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 81.0.0.21 | CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD CON DISPOSITIVO DE ELONGACIÓN COSTOCOSTAL |
| 81.0.0.22 | CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD CON DISPOSITIVO DE ELONGACIÓN COSTOPÉLVICO |
| 81.0.0.23 | REVISIÓN O AJUSTE DE DISPOSITIVO DE ELONGACIÓN |
| 81.0.0.24 | REFUSIÓN DE CORRECCIÓN O RECOSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VÍA ANTERIOR EN UN TIEMPO |
| 81.0.0.25 | REFUSIÓN DE CORRECCIÓN O RECOSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VÍA ANTERIOR EN DOS TIEMPOS |
| 81.0.0.26 | REFUSIÓN DE CORRECCIÓN O RECOSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VÍA ANTERIOR EN TRES TIEMPOS |
| 81.0.0.27 | REFUSIÓN DE CORRECCIÓN O RECOSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VÍA ANTERIOR EN CUATRO O MÁS TIEMPOS |
| 81.0.0.28 | REFUSIÓN DE CORRECCIÓN O RECOSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VÍA POSTERIOR EN UN TIEMPO |
| 81.0.0.29 | REFUSIÓN DE CORRECCIÓN O RECOSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VÍA POSTERIOR EN DOS TIEMPOS |
| 81.0.0.30 | REFUSIÓN DE CORRECCIÓN O RECOSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VÍA POSTERIOR EN TRES TIEMPOS |
| 81.0.0.31 | REFUSIÓN DE CORRECCIÓN O RECOSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VÍA POSTERIOR EN CUATRO O MÁS TIEMPOS |
| **81.0.1.** | **ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL COLUMNA CERVICAL AXIAL** |
| **Incluye:** | *LA INSTRUMENTACIÓN MODULAR INCLUYE PLACAS, TORNILLOS, GANCHOS, BARRAS O FIJACIÓN TRANSPEDICULAR* |
| 81.0.1.01 | ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL SIN INSTRUMENTACIÓN |
| 81.0.1.02 | ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL CON INSTRUMENTACIÓN |
| 81.0.1.03 | ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL VÍA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN |
| 81.0.1.06 | ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN |
| 81.0.1.07 | ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN |
| 81.0.1.08 | ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VÍA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN |
| 81.0.1.09 | ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN |
| 81.0.1.11 | ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN |
| 81.0.1.13 | ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN |
| 81.0.1.15 | ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TÉCNICA TRANSCERVICAL SIN INSTRUMENTACIÓN |
| 81.0.1.16 | ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TÉCNICA TRANSCERVICAL CON INSTRUMENTACIÓN |
| 81.0.1.17 | ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN ABIERTA |
| 81.0.1.18 | ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN PERCUTÁNEA |
| 81.0.1.19 | ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN ABIERTA |
| 81.0.1.20 | ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN PERCUTÁNEA |
| 81.0.1.21 | ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN ABIERTA |
| 81.0.1.22 | ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN PERCUTÁNEA |
| 81.0.1.23 | ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN ABIERTA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 81.0.1.24 | ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN PERCUTÁNEA |
| **81.0.2.** | **ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL CERVICAL SUBAXIAL TÉCNICA ANTERIOR** |
| 81.0.2.03 | ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN |
| 81.0.2.05 | ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN |
| 81.0.2.07 | ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN |
| 81.0.2.08 | ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN |
| 81.0.2.09 | ARTRODESIS INTERSOMÁTICA CERVICAL DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL |
| 81.0.2.10 | ARTRODESIS INTERSOMÁTICA CERVICAL MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL |
| 81.0.2.11 | ARTRODESIS CERVICAL INTERCOPORAL DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL |
| 81.0.2.12 | ARTRODESIS CERVICAL INTERCOPORAL MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL |
| **81.0.3.** | **ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL CERVICAL SUBAXIAL TÉCNICA POSTERIOR** |
| 81.0.3.04 | ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN |
| 81.0.3.06 | ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN |
| 81.0.3.08 | ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN |
| 81.0.3.09 | ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN |
| 81.0.3.10 | LAMINOPLASTIA CERVICAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR |
| 81.0.3.11 | LAMINOPLASTIA CERVICAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR |
| **81.0.4.** | **ARTRODESIS O FUSIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL** |
| 81.0.4.05 | ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA |
| 81.0.4.06 | ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA |
| 81.0.4.07 | ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA |
| 81.0.4.08 | ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE MÁS DE TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA |
| 81.0.4.09 | ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE MÁS DE TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA |
| 81.0.4.10 | ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE MÁS DE TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA |
| 81.0.4.11 | ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA |
| 81.0.4.12 | ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA |
| 81.0.4.13 | ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA |
| 81.0.4.14 | ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA |
| 81.0.4.15 | ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA |
| 81.0.4.16 | ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA |
| 81.0.4.17 | ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 81.0.4.18 | ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA |
| 81.0.4.19 | ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA |
| 81.0.4.20 | ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA |
| 81.0.4.21 | ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA |
| 81.0.4.22 | ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA |
| 81.0.4.23 | ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA |
| 81.0.4.24 | ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL PERCUTÁNEA |
| 81.0.4.25 | ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCÓPICA |
| 81.0.4.26 | ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICO MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA |
| 81.0.4.27 | ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL PERCUTÁNEA |
| 81.0.4.28 | ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCÓPICA |
| 81.0.4.29 | ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICO DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA |
| 81.0.4.30 | ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL PERCUTÁNEA |
| 81.0.4.31 | ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCÓPICA |
| 81.0.4.32 | ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICO MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA |
| 81.0.4.33 | ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICA MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL PERCUTÁNEA |
| 81.0.4.34 | ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICA MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCÓPICA |
| 81.0.4.35 | LAMINOPLASTIA TORÁCICA HASTA TRES SEGMENTOS VÍA POSTERIOR |
| 81.0.4.36 | LAMINOPLASTIA TORÁCICA MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA POSTERIOR |
| **81.0.5.** | **ARTRODESIS O FUSIÓN TORÁCICA TÉCNICA POSTERIOR** |
| 81.0.5.08 | ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA |
| 81.0.5.09 | ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA |
| 81.0.5.10 | ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE CUATRO A SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA |
| 81.0.5.11 | ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE CUATRO A SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA |
| 81.0.5.12 | ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA MÁS DE SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA |
| 81.0.5.13 | ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA MÁS DE SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA |
| 81.0.5.14 | ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA |
| 81.0.5.15 | ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA |
| 81.0.5.16 | ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE CUATRO A SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 81.0.5.17 | ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE CUATRO A SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA |
| 81.0.5.18 | ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA MÁS DE SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA |
| 81.0.5.19 | ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA MÁS DE SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA |
| 81.0.5.20 | ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACOLUMBAR TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA |
| 81.0.5.21 | ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACOLUMBAR TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA |
| 81.0.5.22 | ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACOLUMBAR TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA |
| 81.0.5.23 | ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACOLUMBAR TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA |
| 81.0.5.24 | ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POSTERIOR DE UNO A TRES SEGMENTOS TRANSFORAMINAL ABIERTA |
| 81.0.5.25 | ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POSTERIOR DE UNO A TRES SEGMENTOS TRANSFORAMINAL PERCUTÁNEA |
| 81.0.5.26 | ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POSTERIOR MÁS DE TRES SEGMENTOS TRANSFORAMINAL ABIERTA |
| 81.0.5.27 | ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POSTERIOR MÁS DE TRES SEGMENTOS TRANSFORAMINAL PERCUTÁNEA |
| 81.0.5.28 | ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POSTEROLATERAL DE UNO A TRES SEGMENTOS ABIERTA |
| 81.0.5.29 | ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POSTEROLATERAL DE UNO A TRES SEGMENTOS PERCUTÁNEA |
| 81.0.5.30 | ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POSTEROLATERAL MÁS DE TRES SEGMENTOS ABIERTA |
| 81.0.5.31 | ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POSTEROLATERAL MÁS DE TRES SEGMENTOS PERCUTÁNEA |
| 81.0.5.32 | ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICA VÍA POSTEROLATERAL DE UNA VÉRTEBRA |
| 81.0.5.33 | ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICA VÍA POSTEROLATERAL MÁS DE UNA VÉRTEBRA |
| **81.0.6.** | **ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL LUMBAR Y LUMBOSACRA, TÉCNICA ANTERIOR** |
| 81.0.6.05 | ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA |
| 81.0.6.06 | ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA |
| 81.0.6.07 | ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA |
| 81.0.6.08 | ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA |
| 81.0.6.09 | ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA |
| 81.0.6.10 | ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA |
| 81.0.6.13 | ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA |
| 81.0.6.14 | ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA |
| 81.0.6.15 | ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA |
| 81.0.6.16 | ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 81.0.6.17 | ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA |
| 81.0.6.18 | ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA |
| 81.0.6.19 | ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA |
| 81.0.6.20 | ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA |
| 81.0.6.21 | ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA |
| 81.0.6.22 | ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA |
| 81.0.6.23 | ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA |
| 81.0.6.24 | ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA |
| 81.0.6.25 | ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR TRANSACRA CON INSTRUMENTACIÓN VÍA RETROPERITONEAL |
| 81.0.6.26 | ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA |
| 81.0.6.27 | ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA |
| 81.0.6.28 | ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA |
| 81.0.6.29 | ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA |
| 81.0.6.30 | ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA |
| 81.0.6.31 | ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA |
| 81.0.6.32 | ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA |
| 81.0.6.33 | ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA |
| 81.0.6.34 | ARTRODESIS INTERSOMÁTICA LUMBOSACRA HASTA DOS SEGMENTOS TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA |
| 81.0.6.35 | ARTRODESIS INTERSOMÁTICA LUMBOSACRA HASTA DOS SEGMENTOS TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA |
| 81.0.6.36 | ARTRODESIS INTERSOMÁTICA LUMBOSACRA HASTA DOS SEGMENTOS TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| 81.0.6.37 | ARTRODESIS INTERSOMÁTICA LUMBOSACRA MÁS DE DOS SEGMENTOS TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA |
| 81.0.6.38 | ARTRODESIS INTERSOMÁTICA LUMBOSACRA MÁS DE DOS SEGMENTOS TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA |
| 81.0.6.39 | ARTRODESIS INTERSOMÁTICA LUMBOSACRA MÁS DE DOS SEGMENTOS TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| 81.0.6.40 | ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TRANSACRA ANTERIOR VÍA ABIERTA |
| 81.0.6.41 | ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TRANSACRA ANTERIOR VÍA PERCUTÁNEA |
| 81.0.6.42 | ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA UNA VÉRTEBRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA |
| 81.0.6.43 | ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA UNA VÉRTEBRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA |
| 81.0.6.44 | ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA UNA VÉRTEBRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| 81.0.6.45 | ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA MÁS DE UNA VÉRTEBRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA |
| 81.0.6.46 | ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA MÁS DE UNA VÉRTEBRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 81.0.6.47 | ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA MÁS DE UNA VÉRTEBRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| 81.0.6.48 | LAMINOPLASTIA LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR |
| 81.0.6.49 | LAMINOPLASTIA LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR |
| **81.0.8.** | **ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL LUMBAR Y LUMBOSACRA, TÉCNICA POSTERIOR** |
| 81.0.8.17 | ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA |
| 81.0.8.18 | ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA |
| 81.0.8.19 | ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR MÁS DE TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA |
| 81.0.8.20 | ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR MÁS DE TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA |
| 81.0.8.21 | ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA |
| 81.0.8.22 | ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA |
| 81.0.8.23 | ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA |
| 81.0.8.24 | ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTANEA |
| 81.0.8.25 | ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA |
| 81.0.8.26 | ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA |
| 81.0.8.27 | ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA |
| 81.0.8.28 | ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA |
| 81.0.8.29 | ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA |
| 81.0.8.30 | ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA |
| 81.0.8.31 | ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA |
| 81.0.8.32 | ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA |
| 81.0.8.33 | ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN INTERCRESTILIA |
| 81.0.8.34 | ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA |
| 81.0.8.35 | ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA |
| 81.0.8.36 | ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA |
| 81.0.8.37 | ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA |
| 81.0.8.38 | ARTRODESIS INTERSOMÁTICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA |
| 81.0.8.39 | ARTRODESIS INTERSOMÁTICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA |
| 81.0.8.40 | ARTRODESIS INTERSOMÁTICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA |
| 81.0.8.41 | ARTRODESIS INTERSOMÁTICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA |
| 81.0.8.42 | ARTRODESIS INTERSOMÁTICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA |
| 81.0.8.43 | ARTRODESIS INTERSOMÁTICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 81.0.8.44 | ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TRANSACRA POSTERIOR VÍA ABIERTA |
| 81.0.8.45 | ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TRANSACRA POSTERIOR VÍA PERCUTÁNEA |
| 81.0.8.46 | ARTRODESIS INTERSOMÁTICA INTERESPINOSA POSTERIOR VÍA ABIERTA |
| 81.0.8.47 | ARTRODESIS INTERSOMÁTICA INTERESPINOSA POSTERIOR VÍA PERCUTÁNEA |
| 81.0.8.48 | ARTRODESIS INTERSOMÁTICA INTERESPINOSA POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA |
| 81.0.8.49 | ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA VÍA POSTEROLATERAL DE UNA VÉRTEBRA |
| 81.0.8.50 | ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA VÍA POSTEROLATERAL MÁS DE UNA VÉRTEBRA |
| 81.0.8.51 | ARTRODESIS INTERFACETARIA POSTERIOR VÍA ABIERTA |
| 81.0.8.52 | ARTRODESIS INTERFACETARIA POSTERIOR VÍA PERCUTÁNEA |
| 81.0.8.53 | ARTRODESIS INTERFACETARIA POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA |
| 81.0.8.54 | MANIOBRAS DE MANIPULACIÓN (DESROTACIÓN, TRASLACIÓN, ENTRE OTRAS) DE IMPLANTE VERTEBRAL PARA ALINEACIÓN DE COLUMNA |
| **81.0.9.** | **REFUSIÓN DE COLUMNA VERTEBRAL** |
| 81.0.9.01 | REFUSIÓN DE COLUMNA OCCIPITOCERVICAL ANTERIOR O LATERAL |
| 81.0.9.02 | REFUSIÓN DE COLUMNA OCCIPITOCERVICAL POSTERIOR |
| 81.0.9.03 | REFUSIÓN DE COLUMNA CERVICAL ANTERIOR O LATERAL |
| 81.0.9.04 | REFUSIÓN DE COLUMNA CERVICAL POSTERIOR |
| 81.0.9.05 | REFUSIÓN DE COLUMNA CERVICOTORÁCICA ANTERIOR O LATERAL |
| 81.0.9.06 | REFUSIÓN DE COLUMNA CERVICOTORÁCICA POSTERIOR |
| 81.0.9.07 | REFUSIÓN DE COLUMNA TORÁCICA ANTERIOR O LATERAL |
| 81.0.9.08 | REFUSIÓN DE COLUMNA TORÁCICA POSTERIOR |
| 81.0.9.09 | REFUSIÓN DE COLUMNA TORACOLUMBAR ANTERIOR O LATERAL |
| 81.0.9.10 | REFUSIÓN DE COLUMNA TORACOLUMBAR POSTERIOR |
| 81.0.9.15 | REFUSIÓN DE COLUMNA LUMBOSACRA ANTERIOR O LATERAL |
| 81.0.9.16 | REFUSIÓN DE COLUMNA LUMBOSACRA POSTERIOR |
| 81.0.9.17 | REFUSIÓN DE COLUMNA LUMBOPÉLVICA ANTERIOR O LATERAL |
| 81.0.9.18 | REFUSIÓN DE COLUMNA LUMBOPÉLVICA POSTERIOR |
| **81.1.** | **ARTRODESIS DE PIE Y TOBILLO** |
| **81.1.1.** | **ARTRODESIS DE TOBILLO** |
| 81.1.1.01 | ARTRODESIS TIBIO-TALAR VÍA ABIERTA |
| 81.1.1.02 | ARTRODESIS TIBIO-TALAR VÍA ARTROSCÓPICA |
| 81.1.1.03 | REVISIÓN DE ARTRODESIS TIBIO-TALAR VÍA ABIERTA |
| 81.1.1.04 | REVISIÓN DE ARTRODESIS TIBIO-TALAR VÍA ARTROSCÓPICA |
| **81.1.2.** | **ARTRODESIS RETROPIE O MEDIOPIE O ANTEPIE** |
| 81.1.2.02 | ARTRODESIS SUBTALAR VÍA ABIERTA |
| 81.1.2.03 | ARTRODESIS SUBTALAR VÍA ARTROSCÓPICA |
| 81.1.2.04 | ARTRODESIS SUBTALAR DISTRACTORA CON INJERTO ESTRUCTURAL VÍA ABIERTA |
| 81.1.2.05 | ARTRODESIS CALCÁNEOCUBOIDEA VÍA ABIERTA |
| 81.1.2.06 | ARTRODESIS CALCÁNEOCUBOIDEA VÍA ARTROSCÓPICA |
| 81.1.2.07 | ARTRODESIS TALONAVICULAR VÍA ABIERTA |
| 81.1.2.08 | ARTRODESIS TALONAVICULAR VÍA ARTROSCÓPICA |
| 81.1.2.09 | ARTRODESIS TARSOMETATARSAL (CADA COLUMNA) VÍA ABIERTA |
| 81.1.2.10 | ARTRODESIS METATARSOFALÁNGICA (CADA UNA) VÍA ABIERTA |
| 81.1.2.11 | ARTRODESIS METATARSOFALÁNGICA (CADA UNA) VÍA ARTROSCÓPICA |
| 81.1.2.12 | ARTRODESIS INTERFALÁNGICA DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VÍA ABIERTA |
| 81.1.2.13 | REVISIÓN DE ARTRODESIS DE MEDIOPIE O RETROPIE (CADA UNA) VÍA ABIERTA |
| 81.1.2.14 | REVISIÓN DE ARTRODESIS DE MEDIOPIE O RETROPIE (CADA UNA) VÍA ARTROSCÓPICA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 81.1.2.15 | REVISIÓN DE ARTRODESIS METATARSOFALÁNGICA (CADA UNA) VÍA ABIERTA |
| 81.1.2.16 | REVISIÓN DE ARTRODESIS INTERFALÁNGICA (CADA UNA) VÍA ABIERTA |
| **81.2.** | **ARTRODESIS DE OTRA ARTICULACIÓN** |
| **81.2.0.** | **ARTRODESIS DE ARTICULACIONES** |
| 81.2.0.01 | ARTRODESIS DE ARTICULACIÓN |
| **81.2.1.** | **ARTRODESIS DE CADERA** |
| 81.2.1.00 | ARTRODESIS DE CADERA SOD |
| **81.2.2.** | **ARTRODESIS DE RODILLA** |
| 81.2.2.00 | ARTRODESIS DE RODILLA SOD |
| **81.2.3.** | **ARTRODESIS DE HOMBRO** |
| 81.2.3.01 | ARTRODESIS DE HOMBRO VÍA ABIERTA |
| 81.2.3.02 | ARTRODESIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA |
| **81.2.4.** | **ARTRODESIS EN CODO** |
| 81.2.4.01 | ARTRODESIS RADIOCUBITAL DISTAL |
| 81.2.4.02 | ARTRODESIS DE CODO |
| **81.2.5.** | **ARTRODESIS CARPORADIAL** |
| 81.2.5.03 | ARTRODESIS RADIOCARPIANA SIN INJERTO ÓSEO VÍA ABIERTA |
| 81.2.5.04 | ARTRODESIS RADIOCARPIANA CON INJERTO ÓSEO VÍA ABIERTA |
| 81.2.5.05 | ARTRODESIS RADIOCARPIANA SIN INJERTO ÓSEO VÍA ARTROSCÓPICA |
| 81.2.5.06 | ARTRODESIS RADIOCARPIANA CON INJERTO ÓSEO VÍA ARTROSCÓPICA |
| **81.2.6.** | **ARTRODESIS CARPOMETACARPIANA** |
| 81.2.6.01 | ARTRODESIS TRAPECIO-METACARPIANO |
| 81.2.6.02 | ARTRODESIS CARPO-METACARPIANA |
| **81.2.7.** | **ARTRODESIS METACARPO-FALÁNGICA** |
| 81.2.7.00 | ARTRODESIS METACARPO-FALÁNGICA SOD |
| **81.2.8.** | **ARTRODESIS INTERFALANGEAL EN MANO** |
| 81.2.8.01 | ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO SIN INJERTO (UNA O MÁS) |
| 81.2.8.02 | ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO CON INJERTO (UNA O MÁS) |
| **81.2.9.** | **ARTRODESIS DE OTRA ARTICULACIÓN ESPECÍFICADA** |
| 81.2.9.03 | ARTRODESIS ESCAFOSEMILUNAR POR ARTROSCOPIA |
| 81.2.9.08 | ARTRODESIS INTERCARPIANA SIN INJERTO ÓSEO VÍA ABIERTA |
| 81.2.9.09 | ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO ÓSEO VÍA ABIERTA |
| 81.2.9.10 | ARTRODESIS INTERCARPIANA SIN INJERTO ÓSEO VÍA ARTROSCÓPICA |
| 81.2.9.11 | ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO ÓSEO VÍA ARTROSCÓPICA |
| 81.2.9.12 | ARTRODESIS SACROILÍACA SIN INSTRUMENTACIÓN |
| 81.2.9.13 | ARTRODESIS SACROILÍACA CON INSTRUMENTACIÓN |
| **81.3.** | **ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS** |
| **81.3.1.** | **OTRAS ARTROPLASTIAS DE PIE Y ARTEJOS** |
| 81.3.1.01 | ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS CON PRÓTESIS |
| 81.3.1.02 | ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS SIN PRÓTESIS |
| 81.3.1.03 | ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN DE HUESOS DEL TARSO |
| 81.3.1.04 | ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN DE HUESOS DEL METATARSO |
| **81.4.** | **ARTROPLASTIA DE CADERA, RODILLA Y TOBILLO** |
| **81.4.1.** | **ARTROPLASTIA DE CADERA** |
| 81.4.1.01 | ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN O RESECCIÓN DE CADERA |
| 81.4.1.02 | CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN DE CADERA POR ARTROSCOPIA |
| 81.4.1.03 | OSTEOCONDROPLASTIA DE CADERA VÍA ABIERTA |
| 81.4.1.04 | OSTEOCONDROPLASTIA DE CADERA POR ARTROSCOPIA |
| **81.4.2.** | **ARTROPLASTIAS O REPARACIONES EN RODILLA** |
| 81.4.2.10 | REPARACIÓN DE RODILLA CINCO EN UNO: MENISCOPLASTIA, REPARACIÓN DE LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL, AVANZAMIENTO DE VASTUS MEDIAL O INTERNO, AVANZAMIENTO SEMITENDINOSO Y TRANSPOSICIÓN DE (PATA DE GANSO O PES ANSERINUS) |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 81.4.2.20 | REPARACIÓN TRIADA DE RODILLA: MENISCOPLASTIAL CON REPARACIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y LIGAMENTO MEDIAL COLATERAL |
| 81.4.2.21 | CAPSULORRAFIA DE RODILLA |
| **81.4.4.** | **ESTABILIZACIÓN PATELAR** |
| **Incluye:** | *CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE RÓTULA LUXABLE [CIRUGÍA DE ROUX-GOLDTHWAIT] POR LUXACIÓN RECURRENTE DE RÓTULA* |
| 81.4.4.10 | REALINEAMIENTO DE RÓTULA CON CIRUGÍA DE TEJIDOS BLANDOS |
| 81.4.4.20 | REALINEAMIENTO DE RÓTULA CON OSTEOTOMÍA DE TUBEROSIDAD ANTERIOR |
| 81.4.4.21 | REALINEAMIENTO DE RÓTULA CON TROCLEOPLASTIA FEMORAL |
| **81.4.5.** | **OTRA REPARACIÓN DE LIGAMENTOS CRUZADOS** |
| 81.4.5.01 | REPARACIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO |
| 81.4.5.02 | RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA |
| 81.4.5.03 | RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA |
| 81.4.5.04 | RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA |
| 81.4.5.05 | RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA |
| 81.4.5.06 | RECONSTRUCCIÓN LIGAMENTARIA DE ESQUINA POSTEROLATERAL O POSTEROMEDIAL CON INJERTO AUTÓLOGO O ALOINJERTO |
| 81.4.5.07 | REVISIÓN DE RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA |
| 81.4.5.08 | REVISIÓN DE RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA |
| 81.4.5.09 | REVISIÓN DE RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA |
| 81.4.5.10 | REVISIÓN DE RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA |
| **81.4.6.** | **OTRA REPARACIÓN DE LIGAMENTOS COLATERALES** |
| 81.4.6.01 | OTRA CORRECCIÓN LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL O CÁPSULAR |
| 81.4.6.02 | OTRA RECONSTRUCCIÓN O TRANSFERENCIAS PARA LIGAMENTOS MEDIAL O LATERAL |
| 81.4.6.03 | CORRECCIÓN LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACIÓN GLENOHUMERAL VÍA ABIERTA |
| 81.4.6.04 | CORRECCIÓN LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACIÓN GLENOHUMERAL VÍA ARTROSCÓPICA |
| 81.4.6.05 | CORRECCIÓN LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR VÍA ABIERTA |
| 81.4.6.06 | CORRECCIÓN LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR VÍA ARTROSCÓPICA |
| 81.4.6.07 | RECONSTRUCCIÓN LIGAMENTARIA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR CON AUTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA |
| 81.4.6.08 | RECONSTRUCCIÓN LIGAMENTARIA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR CON AUTO O ALOINJERTO VÍA ARTROSCÓPICA |
| 81.4.6.09 | CORRECCIÓN LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACIÓN ESTERNOCLAVICULAR VÍA ABIERTA |
| 81.4.6.10 | RECONSTRUCCIÓN LIGAMENTARIA DE LUXACIÓN ESTERNOCLAVICULAR CON AUTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA |
| 81.4.6.11 | CORRECCIÓN CAPSULAR SUPERIOR DE HOMBRO CON INJERTO VÍA ABIERTA |
| 81.4.6.12 | CORRECCIÓN CAPSULAR SUPERIOR DE HOMBRO CON INJERTO VÍA ARTROSCÓPICA |
| **81.4.7.** | **OTRA REPARACIÓN DE RODILLA** |
| 81.4.7.03 | RETINACULOPLASTIA (PARA LIBERACIÓN DE LA RÓTULA) |
| 81.4.7.04 | CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN MÁS OSTEOTOMÍA TIBIAL POR ARTROSCOPIA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 81.4.7.05 | RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL, MÁS OSTEOTOMÍA DE REALÍNEACIÓN, MÁS PLICATURA DE RETINÁCULO MEDIAL POR ARTROSCOPIA |
| 81.4.7.06 | RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL POR ARTROSCOPIA |
| 81.4.7.07 | RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL MÁS REALINEACIÓN DISTAL O PROXIMAL POR ARTROSCOPIA |
| 81.4.7.08 | FIJACIÓN DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR OSTEOCONDRITIS DISECANTE* |
| 81.4.7.09 | FIJACIÓN E INJERTO ÓSEO DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA |
| 81.4.7.11 | SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, ABIERTA |
| 81.4.7.12 | SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, POR ARTROSCOPIA |
| 81.4.7.21 | SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL ABIERTA |
| 81.4.7.22 | SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA |
| 81.4.7.23 | LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA |
| 81.4.7.24 | REMODELACIÓN DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA |
| 81.4.7.25 | CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA |
| 81.4.7.26 | REMODELACION DE MENISCO ROTO (PICO DE LORO) POR ARTROSCOPIA |
| 81.4.7.27 | REPARACIÓN AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO |
| 81.4.7.28 | REPARACIÓN O FIJACIÓN DE RAÍZ DEL MENISCO MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA |
| 81.4.7.29 | TRASPLANTE MENISCAL MEDIAL O LATERAL VÍA ABIERTA |
| 81.4.7.30 | TRASPLANTE MENISCAL MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA |
| 81.4.7.31 | CONDROPLASTIA DE RODILLA POR ARTROSCOPIA |
| 81.4.7.32 | CONDROPLASTIA DE RODILLA CON INJERTO AUTÓLOGO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA |
| 81.4.7.33 | CONDROPLASTIA DE RODILLA CON INJERTO AUTÓLOGO O ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA |
| **81.4.9.** | **OTRA REPARACIÓN DE TOBILLO** |
| 81.4.9.05 | RESECCIÓN DE LESIÓN OSTEOCONDRAL, PERFORACIONES O CURETAJE DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA |
| 81.4.9.06 | RESECCIÓN DE LESIÓN OSTEOCONDRAL CON FIJACIÓN EN TOBILLO POR ARTROSCOPIA |
| 81.4.9.07 | RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VÍA ABIERTA |
| 81.4.9.08 | RECONSTRUCCIÓN SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON AUTO O ALOINJERTO O DISPOSTIVO VÍA ABIERTA |
| 81.4.9.09 | RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VÍA ARTROSCÓPICA |
| 81.4.9.10 | RECONSTRUCCIÓN SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON INJERTO O DISPOSTIVO VÍA ARTROSCÓPICA |
| 81.4.9.11 | CAPSULORRAFIA DE TOBILLO |
| **81.5.** | **REEMPLAZO ARTICULAR EN EXTREMIDADES INFERIORES** |
| **81.5.1.** | **REEMPLAZO TOTAL DE CADERA** |
| **Incluye:** | *RECONSTRUCCIÓN TOTAL DE CADERA Y SUSTITUCIÓN, TANTO DE CABEZA DE FÉMUR COMO DE ACETÁBULO CON PRÓTESIS; AQUELLA POR CAUSA CONGENITA O ADQUIRIDA* |
| 81.5.1.02 | REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL EN ARTRODESIS DE CADERA |
| 81.5.1.03 | REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA |
| 81.5.1.04 | REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA) |
| **81.5.2.** | **REEMPLAZOS PARCIALES DE CADERA** |
| 81.5.2.01 | REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA |
| **81.5.3.** | **REVISIÓN DE REEMPLAZO DE CADERA** |
| **Incluye:** | *PARCIAL O TOTAL* |
| 81.5.3.01 | REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO PARCIAL DE CADERA |
| 81.5.3.02 | REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCIÓN DE AMBOS COMPONENTES (ACETABULAR Y FEMORAL) |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 81.5.3.03 | REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCIÓN DE COMPONENTE ACETABULAR |
| 81.5.3.04 | REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCIÓN DE COMPONENTE FEMORAL |
| **81.5.4.** | **REEMPLAZO DE RODILLA** |
| 81.5.4.01 | REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA BICOMPARTIMENTAL |
| 81.5.4.03 | REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA UNICOMPARTIMENTAL (HEMIARTICULACIÓN) |
| 81.5.4.04 | REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL SIMPLE DE RODILLA |
| 81.5.4.05 | REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL COMPLEJO DE RODILLA (ARTROSIS SECUNDARIA) |
| 81.5.4.06 | REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL EN ARTRODESIS DE RODILLA |
| **81.5.5.** | **REVISIÓN DE REEMPLAZO DE RODILLA** |
| 81.5.5.03 | REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCIÓN DE COMPONENTE FEMORAL |
| 81.5.5.04 | REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCIÓN DE COMPONENTE TIBIAL |
| 81.5.5.05 | REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCIÓN DE COMPONENTE PATELAR |
| 81.5.5.06 | REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCIÓN DE LOS TRES COMPONENTES (FEMORAL, TIBIAL Y PATELAR) |
| **81.5.6.** | **REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE TOBILLO** |
| 81.5.6.01 | REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE TOBILLO VÍA ABIERTA |
| 81.5.6.02 | CONVERSIÓN DE ARTRODESIS DE TOBILLO A REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE TOBILLO VÍA ABIERTA |
| 81.5.6.03 | REVISIÓN DE REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE TOBILLO VÍA ABIERTA |
| **81.5.7.** | **REEMPLAZO ARTICULAR METATARSOFALÁNGICO** |
| 81.5.7.01 | REEMPLAZO METATARSOFALÁNGICO CON DISPOSTIVO |
| **81.5.8.** | **REVISIÓN DE REEMPLAZO ARTICULAR TOBILLO** |
| 81.5.8.10 | REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE TOBILLO |
| **81.7.** | **ARTROPLASTIA Y REPARACIONES DE MUÑECA, MANO Y DEDOS** |
| **Excluye:** | *OPERACIONES EN MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA DE LA MANO (82.0. - 82.9.)* |
| **81.7.1.** | **ARTROPLASTIA DE MANO Y DEDOS CON IMPLANTE O PRÓTESIS SINTÉTICA** |
| 81.7.1.01 | REEMPLAZO PROTÉSICO EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS) |
| 81.7.1.02 | REEMPLAZO PROTÉSICO DE LA ARTICULACIÓN TRAPECIO-METACARPIANA |
| **81.7.2.** | **ARTROPLASTIA DE MANO Y DEDOS SIN PRÓTESIS SINTÉTICA O IMPLANTE** |
| 81.7.2.01 | ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN O RESECCIÓN MUÑECA |
| 81.7.2.02 | ARTROPLASTIA RESECCIÓN TRAPECIO-METACARPIANA |
| 81.7.2.03 | ARTROPLASTIA METACARPO-FALÁNGICA (UNA O MÁS) |
| 81.7.2.04 | LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMENTOS VÍA ABIERTA |
| 81.7.2.06 | LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMENTOS VÍA ARTROSCÓPICA |
| 81.7.2.07 | CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN DE FALANGES POR ARTROSCOPIA |
| 81.7.2.08 | ARTROPLASTIA RADIOCARPIANA (MUÑECA O PUÑO) |
| **81.7.3.** | **REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE MUÑECA** |
| 81.7.3.01 | REEMPLAZO PROTÉSICO DE LA MUÑECA |
| 81.7.3.02 | REVISIÓN DE REEMPLAZO TOTAL DE MUÑECA |
| **81.7.9.** | **OTRA REPARACIÓN DE MANO, MUÑECA Y DEDOS** |
| 81.7.9.01 | ARTROPLASTIAS INTERFALÁNGICAS (POR CADA DEDO) |
| 81.7.9.02 | DESCOMPRESIÓN DE HUESO DE MUÑECA O MANO VÍA ABIERTA |
| 81.7.9.03 | DESCOMPRESIÓN DE HUESO DE MUÑECA O MANO VÍA ARTROSCÓPICA |
| **81.8.** | **ARTROPLASTIA Y REPARACIÓN DE HOMBRO Y CODO** |
| **81.8.0.** | **REEMPLAZO TOTAL DE HOMBRO** |
| 81.8.0.10 | REEMPLAZO PROTÉSICO PRIMARIO TOTAL DE HOMBRO |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 81.8.0.20 | REEMPLAZO PROTÉSICO SECUNDARIO TOTAL DE HOMBRO |
| **81.8.1.** | **REEMPLAZO PROTÉSICO PARCIAL DE HOMBRO** |
| 81.8.1.01 | REEMPLAZO PROTÉSICO PARCIAL DE HOMBRO VÍA ABIERTA |
| **81.8.2.** | **REPARACIÓN O REVISIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO** |
| **Incluye:** | *INESTABILIDAD GLENOHUMERAL UNI O MULTIDIRECCIONAL* |
| 81.8.2.01 | REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ABIERTA |
| 81.8.2.02 | REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA |
| 81.8.2.03 | REVISIÓN DE REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ABIERTA |
| 81.8.2.04 | REVISIÓN DE REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA |
| **81.8.3.** | **OTRA REPARACIÓN DE HOMBRO** |
| 81.8.3.01 | ACROMIOPLASTIA VÍA ABIERTA |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR EXTRACCIÓN DE CALCIFICACIONES ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| 81.8.3.02 | ACROMIOPLASTIA POR ARTROSCOPIA |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR EXTRACCIÓN DE CALCIFICACIONES ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| 81.8.3.03 | CORACOPLASTIA POR ARTROSCOPIA |
| 81.8.3.05 | ARTROPLASTIA ACROMIO-CLAVICULAR |
| 81.8.3.06 | ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN O RESECCIÓN HOMBRO |
| 81.8.3.07 | REPARACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA |
| **Incluye:** | *AQUELLA CON CURETAJE DE CARTILAGO, RESECCIÓN DE LABRUM ROTO O POR OSTEOCONDITRIS DEL CÓNDILO* |
| **81.8.4.** | **REEMPLAZO TOTAL PROTÉSICO DE CODO** |
| 81.8.4.00 | REEMPLAZO TOTAL PROTÉSICO DE CODO SOD |
| **81.8.5.** | **REEMPLAZO PARCIAL PROTÉSICO DE CODO** |
| 81.8.5.00 | REEMPLAZO PARCIAL PROTÉSICO DE CODO SOD |
| **81.8.6.** | **OTRAS REPARACIONES DEL HOMBRO O CODO** |
| 81.8.6.01 | ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN O RESECCIÓN DEL CODO |
| 81.8.6.02 | RECONSTRUCCIÓN SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE CODO CON AUTO O ALOINJERTO |
| 81.8.6.03 | LIBERACIÓN ANTERIOR O POSTERIOR DE CODO PARA CONTRACTURA |
| 81.8.6.04 | REPARACIÓN AGUDA DE LIGAMIENTO COLATERAL CODO |
| 81.8.6.06 | CONDROPLASTIA DEL CODO, VÍA ARTROSCOPICA |
| 81.8.6.07 | CONDROPLASTIA DE HOMBRO VÍA ABIERTA |
| 81.8.6.08 | CONDROPLASTIA DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA |
| 81.8.6.09 | CAPSULORRAFIA DE CODO VÍA ABIERTA |
| 81.8.6.10 | CAPSULORRAFIA DE CODO VÍA ARTROSCÓPICA |
| **81.8.7.** | **REVISIONES DE REEMPLAZOS PROTÉSICOS DE HOMBRO O CODO** |
| 81.8.7.01 | REVISIÓN DE REEMPLAZO PARCIAL PROTÉSICO DE HOMBRO |
| 81.8.7.02 | REVISIÓN DE REEMPLAZO TOTAL PROTÉSICO DE HOMBRO |
| 81.8.7.03 | REVISIÓN DE REEMPLAZO PARCIAL PROTÉSICO DE CODO |
| 81.8.7.04 | REVISIÓN DE REEMPLAZO TOTAL PROTÉSICO DE CODO |
| **81.9.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN ARTICULACIONES** |
| **Incluye:** | *REVISIÓN DE ARTROPLASTIA O SUSTITUCIÓN PARCIAL O TOTAL; PROCEDIMIENTOS NO DESCRITOS O CODIFICADOS EN OTRA PARTE* |
| **Excluye:** | *ARTROSCOPIA (89.8. - 89.9.), BIOPSIA (80.3.), IMAGENOLOGÍA (87.), ESTUDIOS ANATOMOPATOLÓGICOS DE MUESTRAS ARTICULARES (89.8.)* |
| **81.9.0.** | **OTROS REEMPLAZOS ARTICULARES** |
| **Incluye:** | *DISPOSITIVO MÉDICO* |
| 81.9.0.02 | VERTEBROPLASTIA CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO INTRACORPORAL |
| 81.9.0.03 | REEMPLAZO DE ARTICULACIÓN FACETARIA |
| 81.9.0.04 | VERTEBROPLASTIA |
| 81.9.0.05 | CIFOPLASTIA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 81.9.0.06 | ARTROPLASTIA CERVICAL UN NIVEL |
| 81.9.0.07 | ARTROPLASTIA CERVICAL MÁS DE UN NIVEL |
| 81.9.0.08 | ARTROPLASTIA LUMBAR O LUMBOSACRA UN NIVEL |
| 81.9.0.09 | ARTROPLASTIA LUMBAR O LUMBOSACRA MÁS DE UN NIVEL |
| 81.9.0.10 | REVISIÓN O RETIRO DE PRÓTESIS Y COLOCACIÓN DE ESPACIADOR ARTICULAR |
| **81.9.1.** | **ARTROCENTESIS** |
| 81.9.1.01 | ASPIRACIÓN ARTICULAR |
| **81.9.2.** | **INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE SISTEMA OSTEOMUSCULAR** |
| 81.9.2.01 | INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE LA ARTICULACIÓN O EL LIGAMENTO |
| 81.9.2.02 | APLICACIÓN DE PLASMA RICO EN PLAQUETAS DENTRO DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR |
| **81.9.3.** | **SUTURA DE CÁPSULA O LIGAMENTO O CARTÍLAGO DE EXTREMIDAD SUPERIOR** |
| 81.9.3.10 | CAPSULORRAFIA DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA |
| **Incluye:** | *TIPO BANKART ANTERIOR O POSTERIOR, ENTRE OTROS* |
| 81.9.3.30 | SUTURA DEL FIBROCARTÍLAGO TRIANGULAR O DE LIGAMENTOS INTERCARPIANOS VIA ARTROSCÓPICA |
| 81.9.3.31 | CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VÍA ABIERTA |
| 81.9.3.32 | CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VÍA ARTROSCÓPICA |
| **81.9.4.** | **RECONSTRUCCIÓN DE TENDONES EN TOBILLO Y PIE** |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR TRAUMA ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| 81.9.4.01 | RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE TENDÓN DE AQUILES VÍA ABIERTA |
| 81.9.4.02 | RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE TENDÓN DE AQUILES VÍA ENDOSCÓPICA |
| 81.9.4.03 | RECONSTRUCCIÓN DE TENDÓN DE AQUILES CON TRANSFERENCIAS TENDINOSAS |
| 81.9.4.04 | RECONSTRUCCIÓN DE TENDÓN DE AQUILES CON CALCANEOPLASTIA VÍA ABIERTA |
| 81.9.4.05 | RECONSTRUCCIÓN DE TENDÓN DE AQUILES CON CALCANEOPLASTIA VÍA ENDOSCÓPICA |
| 81.9.4.06 | RECONSTRUCCIÓN DE TENDONES PERONEOS VÍA ABIERTA |
| 81.9.4.07 | RECONSTRUCCIÓN DE TENDONES PERONEOS VÍA ENDOSCÓPICA |
| 81.9.4.08 | RECONSTRUCCIÓN DE TENDONES TIBIALES VÍA ABIERTA |
| 81.9.4.09 | RECONSTRUCCIÓN DE TENDONES TIBIALES VÍA ENDOSCÓPICA |
| **81.9.5.** | **OTRA SUTURA DE CÁPSULA O LIGAMENTO DE EXTREMIDAD INFERIOR** |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR TRAUMA ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| 81.9.5.01 | REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CALCÁNEO NAVICULAR |
| 81.9.5.20 | REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DEL TENDÓN ROTULIANO |
| **81.9.6.** | **ARTRODIASTASIS O CONDRODIASTASIS** |
| 81.9.6.01 | ARTRODIASTASIS CON FIJADOR EXTERNO |
| 81.9.6.02 | CONDRODIASTASIS CON FIJADOR EXTERNO |
| **81.9.7.** | **REVISIÓN DE REEMPLAZO ARTICULAR DE EXTREMIDAD SUPERIOR** |
| **Incluye:** | *REVISIÓN DE ARTROPLASTIA O SUSTITUCIÓN PARCIAL O TOTAL* |
| 81.9.7.01 | REVISIÓN DE ARTROPLASTIA DE HOMBRO |
| 81.9.7.02 | REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE HOMBRO |
| 81.9.7.03 | REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO DE HOMBRO COMPONENTE GLENOIDEO |
| 81.9.7.04 | REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE HOMBRO COMPONENTE HUMERAL |
| 81.9.7.06 | REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE CODO |
| **81.9.8.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN ARTICULACIONES** |
| 81.9.8.01 | OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN ESTRUCTURAS ARTICULARES |
| 81.9.8.10 | ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA DE COLUMNA VÉRTEBRAL |
| **82.** | **PROCEDIMIENTOS EN TENDONES, MÚSCULOS Y FASCIA DE MANO** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **Incluye:** | *APONEUROSIS, VAINA DE TENDÓN Y MEMBRANA SINOVIAL* |
| **Excluye:** | *AQUELLA NO QUIRÚRGICA O REALIZADA SOLO POR ESTIRADO O MANIPULACIÓN (93.2.6.), DESCOMPRESIÓN DE TÚNEL METACARPIANO (04.4.3.)* |
| **Simultáneo:** | *CODIFICAR TAMBIÉN CUALQUIER INJERTO SIMULTÁNEO DE PIEL (86.6.)* |
| **82.0.** | **INCISIÓN DE MÚSCULO, TENDÓN, FASCIA Y BOLSA SINOVIAL DE MANO** |
| **82.0.1.** | **INCISIÓN DE VAINA DE TENDÓN DE MANO** |
| 82.0.1.01 | EXPLORACIÓN DE VAINA DE TENDÓN DE MANO |
| 82.0.1.02 | ELIMINACIÓN DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDÓN DE MANO |
| **82.0.2.** | **MIOTOMÍA DE MANO** |
| 82.0.2.00 | MIOTOMÍA DE MANO SOD |
| **82.0.3.** | **BURSOTOMÍA DE MANO** |
| 82.0.3.00 | BURSOTOMÍA DE MANO SOD |
| **82.0.4.** | **INCISIÓN Y DRENAJE DE ESPACIO PALMAR O TENAR** |
| 82.0.4.00 | INCISIÓN Y DRENAJE DE ESPACIO PALMAR O TENAR SOD |
| **82.0.9.** | **OTRA INCISIÓN DE TEJIDO FLEXIBLE DE MANO** |
| 82.0.9.00 | OTRA INCISIÓN DE TEJIDO FLEXIBLE DE MANO SOD |
| **82.1.** | **INCISIÓN DE MÚSCULO, TENDON Y FASCIA DE MANO** |
| **82.1.1.** | **TENOTOMÍA DE MANO** |
| 82.1.1.01 | TENOTOMÍA DE MANO PALMAR |
| 82.1.1.02 | TENOTOMÍA DE MANO DORSAL |
| **82.1.2.** | **FASCIOTOMÍA DE MANO** |
| **Incluye:** | *DIVISIÓN DE FASCIA DE MANO* |
| 82.1.2.00 | FASCIOTOMÍA DE MANO SOD |
| **82.1.9.** | **OTRA DIVISIÓN O INCISIÓN DE TEJIDO BLANDO DE MANO** |
| 82.1.9.01 | DIVISIÓN DE MÚSCULO DE MANO |
| **82.2.** | **ESCISIÓN DE LESIÓN DE MÚSCULO, FASCIA O ENVOLTURA O VAINA DE TENDÓN DE MANO** |
| **Excluye:** | *ESCISIÓN DE LESIÓN EN PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO (86.2. - 86.3.)* |
| **82.2.1.** | **ESCISIÓN DE LESIÓN DE ENVOLTURA O VAINA DE TENDÓN DE MANO** |
| 82.2.1.01 | RESECCIÓN DE GANGLIÓN EN DEDOS DE MANO |
| 82.2.1.04 | RESECCIÓN DE GANGLIÓN DORSAL DE MUÑECA VIA ABIERTA |
| 82.2.1.05 | RESECCIÓN DE GANGLIÓN DORSAL DE MUÑECA VIA ARTROSCÓPICA |
| 82.2.1.06 | RESECCIÓN DE GANGLIÓN PALMAR DE MUÑECA VIA ABIERTA |
| 82.2.1.07 | RESECCIÓN DE GANGLIÓN PALMAR DE MUÑECA VIA ARTROSCÓPICA |
| **82.2.2.** | **ESCISIÓN DE LESIÓN DE MÚSCULO DE MANO** |
| 82.2.2.01 | ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN MÚSCULO DE MANO |
| 82.2.2.02 | ESCISIÓN DE TUMOR MALIGNO EN MÚSCULO DE MANO |
| **82.3.** | **OTRA ESCISIÓN DE TEJIDO BLANDO DE MANO** |
| **Incluye:** | *RESECCIÓN O ESCISIÓN DE APONEUROSIS EN MANO* |
| **Excluye:** | *ESCISIÓN DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO (86.2. - 86.3.)* |
| **82.3.1.** | **BURSECTOMÍA DE MANO** |
| 82.3.1.00 | BURSECTOMÍA DE MANO SOD |
| **82.3.2.** | **ESCISIÓN DE TENDÓN DE MANO PARA INJERTO (DIFERENTE REGIÓN OPERATORIA)** |
| 82.3.2.00 | ESCISIÓN DE TENDÓN DE MANO PARA INJERTO (DIFERENTE REGIÓN OPERATORIA) SOD |
| **82.3.3.** | **OTRA TENDONECTOMÍA DE MANO** |
| 82.3.3.01 | TENOSINOVECTOMÍA EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS) |
| 82.3.3.03 | TENOSINOVECTOMÍA FLEXORES MANO (UNO O MÁS) |
| 82.3.3.07 | TENOSINOVECTOMÍA EN COMPARTIMENTO EXTENSOR |
| 82.3.3.11 | TENOSINOVECTOMÍA EN DEDOS DE MANO (UNO O MÁS) |
| **82.3.4.** | **ESCISIÓN DE MÚSCULO O FASCIA DE MANO PARA INJERTO** |
| 82.3.4.00 | ESCISIÓN DE MÚSCULO O FASCIA DE MANO PARA INJERTO SOD |
| **82.3.5.** | **OTRA FASCIECTOMÍA DE MANO** |
| **Incluye:** | *RESECCIÓN O ESCISIÓN DE APONEUROSIS EN MANO* |
| 82.3.5.01 | ESCISIÓN DE APONEUROSIS EN MANO |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **Incluye:** | *AQUELLA POR ENFERMEDAD DE DUPUYTREN ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| 82.3.5.02 | ESCISIÓN DE APONEUROSIS EN DEDOS |
| **82.3.6.** | **OTRA MIECTOMÍA DE MANO** |
| 82.3.6.00 | OTRA MIECTOMÍA DE MANO SOD |
| **82.4.** | **SUTURA DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA DE MANO** |
| **Incluye:** | *SUTURA RETARDADA DE TENDÓN EXTENSOR DE MANO O DEDOS* |
| **Excluye:** | *ESCISIÓN DE LESIÓN EN PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO (86.2. - 86.3.)* |
| **82.4.1.** | **SUTURA DE ENVOLTURA O VAINA DE TENDÓN DE MANO** |
| 82.4.1.00 | SUTURA DE ENVOLTURA O VAINA DE TENDÓN DE MANO SOD |
| **82.4.2.** | **SUTURA DE TENDÓN FLEXOR DE DEDOS EN MANO** |
| 82.4.2.01 | TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA |
| 82.4.2.02 | TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACIÓN |
| 82.4.2.03 | TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) SIN NEURORRAFIA |
| 82.4.2.11 | TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACIÓN |
| 82.4.2.13 | TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) CON NEURORRAFIA |
| 82.4.2.15 | TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) SIN NEURORRAFIA |
| **82.4.3.** | **SUTURA DE OTRO TENDÓN DE DEDOS EN MANO** |
| **Incluye:** | *SUTURA RETARDADA DE TENDÓN EXTENSOR DE MANO O DEDOS* |
| 82.4.3.01 | TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO) |
| 82.4.3.21 | TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS) |
| **82.4.6.** | **SUTURA DE MÚSCULO O FASCIA DE MANO** |
| 82.4.6.01 | MIORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS) |
| 82.4.6.11 | MIORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) |
| **82.5.** | **TRASPLANTE DE MÚSCULO Y TENDÓN DE MANO** |
| **82.5.1.** | **AVANZAMIENTO DE TENDÓN DE MANO** |
| 82.5.1.00 | AVANZAMIENTO DE TENDÓN DE MANO SOD |
| **82.5.2.** | **RETROCESO DE TENDÓN DE MANO** |
| 82.5.2.00 | RETROCESO DE TENDÓN DE MANO SOD |
| **82.5.3.** | **REFIJACIÓN O REINSERCIÓN DE TENDÓN DE MANO** |
| 82.5.3.01 | TRANSFERENCIA TENDÓN MANO Y PUÑO (UNO O MÁS) |
| 82.5.3.03 | TRANSFERENCIA DE PRONADOR A SUPINADOR |
| 82.5.3.04 | TRANSFERENCIA DE FLEXORES A EXTENSORES (ESPÁSTICOS) |
| 82.5.3.05 | TRANSFERENCIA DE EXTENSOR DEL PULGAR |
| 82.5.3.06 | REINSERCIÓN DE TENDÓN EN MANO (UNO O MÁS) |
| 82.5.3.07 | TRASFERENCIA DE TENDÓN EN MANO O MUÑECA (UNO O MÁS) |
| **82.5.4.** | **REFIJACIÓN DE MÚSCULO DE MANO** |
| 82.5.4.00 | REFIJACIÓN DE MÚSCULO DE MANO SOD |
| **82.5.5.** | **ALARGAMIENTO DE TENDÓN EN MANO** |
| 82.5.5.01 | ALARGAMIENTO DE TENDÓN EN MANO (UNO O MÁS) |
| **82.5.6.** | **OTRO TRASPLANTE O TRANSFERENCIA DE TENDÓN DE MANO** |
| 82.5.6.00 | OTRO TRASPLANTE O TRANSFERENCIA DE TENDÓN DE MANO SOD |
| **82.5.9.** | **OTRO TRASPLANTE O TRANSFERENCIA DE MÚSCULO DE MANO** |
| 82.5.9.00 | OTRO TRASPLANTE O TRANSFERENCIA DE MÚSCULO DE MANO SOD |
| **82.6.** | **RECONSTRUCCIÓN DE DEDO PULGAR** |
| **Excluye:** | *AMPUTACIÓN PARA TRANSFERENCIA DIGITAL (84.0.1. - 84.1.1.)* |
| **82.6.1.** | **PROCEDIMIENTOS DE PULGARIZACIÓN O POLICITACIÓN CON SUMINISTRO NEUROVASCULAR** |
| 82.6.1.00 | PULGARIZACIÓN O POLICITACIÓN CON SUMINISTRO NEUROVASCULAR SOD |
| **82.6.9.** | **OTRA RECONSTRUCCIÓN DEL PULGAR** |
| 82.6.9.20 | INJERTOS AL PULGAR (ÓSEO Y PEDICULO DE PIEL) |
| **82.7.** | **PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN MANO CON INJERTO O IMPLANTE** |
| **82.7.1.** | **RECONSTRUCCIÓN DE POLEA DE TENDÓN** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 82.7.1.01 | RECONSTRUCCIÓN PARA PLASTIA DE OPONENTE |
| 82.7.1.02 | INJERTO DE TENDÓN DE FLEXOR DE UN DEDO CON RECONSTRUCCIÓN DE POLEAS |
| 82.7.1.03 | INJERTO DE TENDÓN DE FLEXOR DE DOS O MÁS DEDOS CON RECONSTRUCCIÓN DE POLEAS |
| 82.7.1.04 | RECONSTRUCCIÓN DE POLEA DEL TENDÓN |
| **82.7.2.** | **PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN MANO CON INJERTO DE MÚSCULO O FASCIA** |
| 82.7.2.00 | PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN MANO CON INJERTO DE MÚSCULO O FASCIA SOD |
| **82.7.9.** | **PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN MANO CON OTRO INJERTO O IMPLANTE** |
| 82.7.9.01 | INJERTO DE TENDÓN EXTENSOR DE MANO O DEDOS (UNO O MÁS) |
| 82.7.9.02 | INJERTO DE TENDÓN FLEXOR DE MANO O DEDOS (UNO O MÁS) |
| 82.7.9.10 | INJERTO TENDINOSO CON IMPLANTE EN DEDOS DE LA MANO (CADA UNO) |
| **82.8.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN MANO** |
| **82.8.1.** | **TRANSFERENCIA DE DEDO, EXCEPTO PULGAR** |
| 82.8.1.01 | TRASPOSICIÓN DE DEDO |
| 82.8.1.02 | TRASPLANTE DE ARTEJO A MANO |
| **Incluye:** | *RESECCIÓN DE ARTEJO* |
| **82.8.2.** | **REPARACIÓN DE DEFORMIDADES CONGÉNITAS DE LA MANO** |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR MANO HENDIDA, EN ESPEJO O LANGOSTA, MANO ZAMBA RADIAL O DEFICIENCIAS CUBITALES* |
| 82.8.2.00 | REPARACIÓN DE DEFORMIDADES CONGÉNITAS DE LA MANO SOD |
| **82.8.3.** | **REPARACIÓN DE MACRODACTILIA, CAMPTODACTILIA, SINDACTILIA, CLINODACTILIA** |
| 82.8.3.02 | CORRECCIÓN DE SINDACTILIA SIMPLE (UNO O MÁS ESPACIOS) |
| 82.8.3.04 | CORRECCIÓN DE SINDACTILIA COMPLEJA |
| 82.8.3.10 | CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE LA MACRODACTILIA |
| 82.8.3.20 | CORRECCIÓN SIMPLE DE CAMPTODACTILIA (UNO O MÁS DEDOS) |
| 82.8.3.30 | CORRECCIÓN DE CAMPTODACTILIA CON OSTEOTOMÍA (UNO O MÁS DEDOS) |
| 82.8.3.40 | CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE CLINODACTILIA (UNO O MÁS DEDOS) |
| 82.8.3.50 | CORRECCIÓN DE POLIDACTILIA CON RECONSTRUCCIÓN |
| 82.8.3.51 | CORRECCIÓN DE POLIDACTILIA CON ESCISIÓN SIMPLE |
| 82.8.3.55 | CORRECCIÓN DE ACORTAMIENTO Y ARQUEAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO |
| **82.8.4.** | **REPARACIÓN DE DEDOS DE MANO** |
| 82.8.4.01 | CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN BOTONERA |
| 82.8.4.02 | CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN CUELLO DE CISNE |
| 82.8.4.03 | CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN MARTILLO |
| 82.8.4.04 | CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN GATILLO [DEDO DE RESORTE] |
| **82.8.5.** | **OTRAS TENODESIS DE MANO** |
| 82.8.5.01 | TENODESIS EN MANO (UNO O MÁS) |
| **82.8.6.** | **OTRAS TENOPLASTIAS DE MANO** |
| 82.8.6.01 | MIOTENOPLASTIA DE MANO |
| **82.8.9.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN MANOS** |
| 82.8.9.03 | PLICATURA DE FASCIA EN MANO VÍA ABIERTA |
| 82.8.9.04 | PLICATURA DE FASCIA EN MANO VÍA ARTROSCÓPICA |
| 82.8.9.05 | REPARACIÓN DE HERNIA FASCIAL VÍA ABIERTA |
| 82.8.9.06 | REPARACIÓN DE HERNIA FASCIAL VÍA ARTROSCÓPICA |
| 82.8.9.07 | RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTOS EN MANO CON AUTOINJERTO VÍA ABIERTA |
| 82.8.9.08 | RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTOS EN MANO CON AUTOINJERTO VÍA ARTROSCÓPICA |
| 82.8.9.10 | RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO EN MANO |
| **82.9.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA DE MANO** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **Excluye:** | *OPERACIONES O PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS SOBRE TEJIDOS BLANDOS DE MANO (83.2.1. - 83.2.9.)* |
| **82.9.1.** | **LISIS DE ADHERENCIAS DE MANO** |
| **Excluye:** | *AQUELLA NO QUIRÚRGICA O REALIZADA SOLO POR ESTIRADO O MANIPULACIÓN (93.2.6.), DESCOMPRESIÓN DE TÚNEL METACARPIANO (04.4.3.)* |
| 82.9.1.01 | LIBERACIÓN DE ADHESIONES DE FASCIA, MÚSCULO Y TENDÓN DE MANO |
| 82.9.1.11 | TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MÁS) |
| 82.9.1.15 | TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MÁS) |
| 82.9.1.21 | TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS) |
| 82.9.1.25 | TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) |
| **82.9.2.** | **ASPIRACIÓN DE BURSA DE MANO** |
| 82.9.2.00 | ASPIRACIÓN DE BURSA DE MANO SOD |
| **82.9.3.** | **ASPIRACIÓN DE OTRO TEJIDO BLANDO DE MANO** |
| 82.9.3.00 | ASPIRACIÓN DE OTRO TEJIDO BLANDO DE MANO SOD |
| **82.9.4.** | **INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO** |
| 82.9.4.00 | INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO SOD |
| **82.9.5.** | **INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN DE MANO** |
| 82.9.5.00 | INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN DE MANO SOD |
| **82.9.9.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA EN MANO** |
| 82.9.9.01 | DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA EN MANO |
| **Incluye:** | *AQUEL POR TENOSINOVITIS INFECCIOSA EN MANO ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| **Excluye:** | *LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS (79.6.4.00 - 79.6.3.01)* |
| 82.9.9.10 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO |
| 82.9.9.11 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN REGIÓN TENAR O TÚNEL CARPIANO |
| 82.9.9.12 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MANO (EXCEPTO DEDOS) |
| **83.** | **PROCEDIMIENTOS EN MÚSCULO, TENDÓN, FASCIA Y BURSA, EXCEPTO MANO** |
| **Incluye:** | *PROCEDIMIENTOS SOBRE APONEUROSIS, MEMBRANA SINOVIAL DE BURSA Y ENVOLTURA O VAINA DE TENDÓN* |
| **Excluye:** | *EXTRACCIÓN POR ARTROTOMÍA DE CUERPOS EXTRAÑOS O MATERIAL DE SUTURA DE ARTICULACIÓN (80.0.) O EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA (98.2.)* |
| **83.0.** | **INCISIÓN DE MÚSCULO, TENDÓN, FASCIA Y BURSA** |
| **83.0.1.** | **INCISIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN** |
| 83.0.1.01 | EXPLORACIÓN DE VAINA DE TENDÓN |
| 83.0.1.02 | ELIMINACIÓN DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDÓN |
| **83.0.2.** | **MIOTOMÍA** |
| 83.0.2.31 | MIOTOMIA DEL TEMPORAL |
| 83.0.2.32 | MIOTOMIA PTERIGOIDEO |
| 83.0.2.33 | MIOTOMÍA DE MASETERO |
| **83.0.3.** | **BURSOTOMÍA** |
| **Excluye:** | *ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA DE BOLSA SINOVIAL (83.9.4.)* |
| 83.0.3.01 | EXTRACCIÓN DE DEPÓSITOS CALCÁREOS O BURSA-SUBDELTOIDEOS O INTRATENDINOSOS |
| **83.1.** | **INCISIÓN O DIVISIÓN EN MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA** |
| **Incluye:** | *APONEUROTOMÍA, TRANSECCIÓN O DIVISIÓN DE TENDÓN Y LIBERACIÓN DE TENDÓN* |
| **83.1.1.** | **TENOTOMÍAS EN PIE Y TOBILLO** |
| 83.1.1.01 | TENOTOMÍAS EN PIE (UNA O MÁS) |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **83.1.2.** | **TENOTOMÍA EN CADERA** |
| **Excluye:** | *POR LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA (79.8.5.)* |
| 83.1.2.02 | LIBERACIÓN PERIARTICULAR DE LA CADERA, CON TENOTOMÍAS (CADERA COLGANTE) |
| 83.1.2.03 | LIBERACIÓN DE FLEXORES DE CADERA |
| 83.1.2.04 | LIBERACIÓN DE MUSCULATURA PELVITROCANTÉRICA |
| 83.1.2.05 | TENOTOMÍA DE CADERA VÍA ABIERTA |
| 83.1.2.06 | TENOTOMÍA DE CADERA VÍA ENDOSCÓPICA |
| 83.1.2.07 | CAPSULORRAFIA DE CADERA |
| **83.1.3.** | **OTRAS TENOTOMÍAS** |
| 83.1.3.03 | TENOTOMÍAS EN BRAZO (UNA O MÁS) |
| 83.1.3.04 | TENOTOMÍAS EN ANTEBRAZO (UNA O MÁS) |
| 83.1.3.05 | TENOTOMÍA SIMPLE EN CUELLO (TORTÍCOLIS CONGÉNITA) |
| 83.1.3.06 | TENOTOMÍA MÚLTIPLE EN CUELLO |
| 83.1.3.07 | TENOTOMÍA DE MÚSCULOS ESPÁSTICOS (EXCEPTO MANO) |
| 83.1.3.08 | TENOTOMÍA EN PIERNA (UNA O MÁS) |
| 83.1.3.09 | TENOTOMÍAS DE ISQUIOTIBIALES (UNA O MÁS) |
| 83.1.3.10 | TENOTOMÍA TORÁCICA (EN DESCOMPRESIÓN) |
| 83.1.3.11 | TENOTOMÍAS EN HOMBRO (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA |
| 83.1.3.12 | TENOTOMÍAS EN HOMBRO (UNA O MÁS) VÍA ARTROSCÓPICA |
| **83.1.4.** | **FASCIOTOMÍA** |
| **Incluye:** | *POR CONTRACTURA ISQUÉMICA [SÍNDROME COMPARTIMENTAL], ENTRE OTRAS PATOLOGÍAS* |
| 83.1.4.01 | FASCIOTOMÍA O INCISIÓN DE FASCIA |
| 83.1.4.02 | INCISIÓN DE BANDA ILIOTIBIAL |
| 83.1.4.03 | ESCISIÓN PARCIAL DE FASCIA |
| 83.1.4.50 | FASCIOTOMÍA EN ANTEBRAZO, CON LIBERACIÓN EN CODO Y MUÑECA |
| 83.1.4.51 | FASCIOTOMÍA DESCOMPRESIVA DE LA ARTERIA BRAQUIAL |
| 83.1.4.61 | FASCIOTOMÍA EN MUSLO, POR UNA O MÁS INCISIONES |
| 83.1.4.71 | FASCIOTOMIA EN PIERNA POR UNA O MÁS INCISIONES |
| 83.1.4.81 | FASCIOTOMÍA EN PIE, UNA O MÁS INCISIONES |
| **83.1.9.** | **OTRA INCISIÓN DE TEJIDO BLANDO** |
| **Incluye:** | *AQUELLA PARA DESCOMPRESIÓN TORÁCICA, TORTÍCOLIS CONGÉNITA ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| 83.1.9.01 | INCISION DE MÚSCULO |
| 83.1.9.02 | LIBERACIÓN DE MÚSCULO |
| 83.1.9.05 | ESCALENOTOMÍA O SECCIÓN DE ESCALENO ANTERIOR SIN RESECCIÓN DE COSTILLA CERVICAL |
| 83.1.9.10 | SECCIÓN DE ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO |
| **83.2.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN MÚSCULO, TENDÓN, FASCIA Y BOLSA SINOVIAL, INCLUSO AQUEL DE MANO** |
| **83.2.1.** | **BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO** |
| 83.2.1.01 | BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA ABIERTA |
| 83.2.1.02 | BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA PERCUTÁNEA |
| 83.2.1.03 | BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VÍA ABIERTA |
| 83.2.1.04 | BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VÍA PERCUTÁNEA |
| 83.2.1.05 | BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| **83.3.** | **ESCISIÓN DE LESIÓN DE MÚSCULO, TENDÓN, FASCIA Y BOLSA SINOVIAL** |
| **83.3.0.** | **RESECCIÓN DE TUMOR DE MÚSCULO, TENDÓN, FASCIA Y BOLSA SINOVIAL** |
| 83.3.0.01 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL |
| 83.3.0.02 | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FASCIA, MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL |
| **83.3.1.** | **ESCISIÓN DE LESIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **Excluye:** | *BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO (83.2.1.)* |
| 83.3.1.01 | ESCISIÓN DE GANGLIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN, EXCEPTO DE MANO |
| **83.3.2.** | **ESCISIÓN DE LESIÓN DE MÚSCULO** |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR CONTRACTURA ISQUÉMICA [SÍNDROME COMPARTIMENTAL]* |
| 83.3.2.01 | ESCISIÓN DE MIOSITIS OSIFICANTE |
| 83.3.2.02 | ESCISIÓN O RESECCIÓN DE: HUESO HETEROTÓPICO O CALCIFICACIONES HETEROTÓPICAS EN MUSCULO |
| 83.3.2.03 | ESCISIÓN DE CICATRIZ DE MÚSCULO |
| **83.3.9.** | **ESCISIÓN DE LESIÓN DE OTRO TEJIDO BLANDO** |
| 83.3.9.01 | ESCISIÓN DE QUISTE POPLÍTEO [DE BAKER] |
| **83.4.** | **OTRA ESCISIÓN DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA** |
| **83.4.1.** | **ESCISIÓN DE TENDÓN PARA INJERTO (DIFERENTE REGIÓN OPERATORIA)** |
| 83.4.1.00 | ESCISIÓN DE TENDÓN PARA INJERTO (DIFERENTE REGIÓN OPERATORIA) SOD |
| **83.4.2.** | **OTRA TENDONECTOMÍA** |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR TENOSINOVITIS INFECCIOSA EN SITIO DIFERENTE A LA MANO* |
| 83.4.2.01 | ESCISIÓN DE APONEUROSIS O VAINA DE TENDÓN |
| 83.4.2.02 | TENOSINOVECTOMÍA |
| 83.4.2.03 | DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA EXCEPTO MANO |
| **83.4.3.** | **ESCISIÓN DE MÚSCULO O FASCIA PARA INJERTO** |
| 83.4.3.00 | ESCISIÓN DE MÚSCULO O FASCIA PARA INJERTO SOD |
| **83.4.4.** | **OTRA FASCIECTOMÍA** |
| 83.4.4.01 | OTRA FASCIECTOMÍA VÍA ABIERTA |
| 83.4.4.02 | OTRA FASCIECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA |
| **83.4.5.** | **OTRA MIECTOMÍA** |
| 83.4.5.01 | DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO |
| 83.4.5.02 | ESCALENECTOMÍA |
| **83.4.6.** | **RESECCIÓN DE VAINA TENDINOSA, FASCIA, MÚSCULO O TENDÓN EXCEPTO MANO Y PIE** |
| 83.4.6.01 | RESECCIÓN DE VAINA TENDINOSA, FASCIA, MÚSCULO O TENDÓN; EXCEPTO MANO Y PIE VÍA ABIERTA |
| 83.4.6.02 | RESECCIÓN DE VAINA TENDINOSA, FASCIA, MÚSCULO O TENDÓN; EXCEPTO MANO Y PIE VÍA ENDOSCÓPICA |
| **83.4.9.** | **OTRA ESCISIÓN DE TEJIDO BLANDO NO ARTICULAR** |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR HERIDA INFECTADA ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| **Excluye:** | *LAVADO Y DESBRIDAMIENTO EN FRACTURAS (79.6.)* |
| 83.4.9.10 | LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN BRAZO |
| 83.4.9.20 | LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO |
| 83.4.9.30 | LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN MUSLO |
| 83.4.9.40 | LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIERNA |
| 83.4.9.50 | LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIE |
| **83.5.** | **BURSECTOMÍA** |
| **83.5.1.** | **BURSECTOMÍA ABIERTA** |
| 83.5.1.00 | BURSECTOMÍA ABIERTA SOD |
| **83.5.5.** | **BURSECTOMÍA POR ARTROSCOPIA** |
| 83.5.5.00 | BURSECTOMÍA POR ARTROSCOPIA SOD |
| **83.6.** | **SUTURAS DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA** |
| **Incluye:** | *AQUILORRAFIA* |
| **83.6.0.** | **SUTURA DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 83.6.0.01 | SUTURA DE MUSCULO O TENDÓN O FASCIA O APONEUROSIS VÍA ABIERTA |
| 83.6.0.02 | SUTURA DE MUSCULO O TENDÓN O FASCIA O APONEUROSIS VÍA ENDOSCÓPICA |
| **83.6.1.** | **SUTURA DE ENVOLTURA DE TENDÓN** |
| 83.6.1.00 | SUTURA DE ENVOLTURA DE TENDÓN SOD |
| **83.6.2.** | **SUTURA DIFERIDA DE TENDÓN** |
| 83.6.2.01 | TENORRAFIA DE FLEXORES DE ANTEBRAZO (UNO O MÁS) |
| 83.6.2.02 | TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO (UNO O MÁS) |
| **83.6.3.** | **REPARACIÓN O REVISIÓN DEL MANGUITO ROTADOR** |
| **Incluye:** | *AQUEL POR DESGARRO ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| 83.6.3.01 | REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ABIERTA |
| 83.6.3.02 | SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ENDOSCÓPICA |
| 83.6.3.03 | REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR SIN AUMENTACIÓN VÍA ABIERTA |
| 83.6.3.04 | REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR CON AUMENTACIÓN VÍA ABIERTA |
| 83.6.3.06 | REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR SIN AUMENTACIÓN VÍA ARTROSCÓPICA |
| 83.6.3.07 | REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR CON AUMENTACIÓN VÍA ARTROSCÓPICA |
| **83.6.4.** | **OTRA SUTURA DE TENDÓN** |
| 83.6.4.05 | SUTURA DEL TENDÓN [TENODESIS] BICIPITAL POR ENDOSCOPIA |
| 83.6.4.06 | SUTURA DE TENDONES DE CADERA VÍA ABIERTA |
| 83.6.4.07 | SUTURA DE TENDONES DE CADERA VÍA ENDOSCÓPICA |
| **83.7.** | **RECONSTRUCCIÓN DE MÚSCULOS Y TENDÓN** |
| **Excluye:** | *RECONSTRUCCIÓN MUSCULAR Y DE TENDÓN ASOCIADA CON ARTROPLASTIA* |
| **83.7.1.** | **AVANZAMIENTO DE TENDÓN** |
| 83.7.1.00 | AVANZAMIENTO DE TENDÓN SOD |
| **83.7.2.** | **RETROCESO DE TENDÓN** |
| 83.7.2.00 | RETROCESO DE TENDÓN SOD |
| **83.7.3.** | **REFIJACIÓN DE TENDÓN** |
| 83.7.3.00 | REFIJACIÓN DE TENDÓN SOD |
| **83.7.4.** | **REFIJACIÓN DE MÚSCULO** |
| 83.7.4.00 | REFIJACIÓN DE MÚSCULO SOD |
| **83.7.5.** | **TRANSFERENCIA O TRASPLANTE DE TENDÓN** |
| 83.7.5.01 | TRANSFERENCIAS DEL PRONADOR REDONDO |
| 83.7.5.02 | TRANSFERENCIAS DE TENDÓN EN PARÁLISIS RADIAL |
| 83.7.5.03 | TRANSFERENCIA TENDINOSA O MIOTENDINOSA CON ESCAPULOPEXIA |
| **83.7.6.** | **TRANSPOSICIÓN MIOTENDINOSA** |
| 83.7.6.01 | TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE HOMBRO |
| 83.7.6.02 | TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE ANTEBRAZO |
| 83.7.6.03 | TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CODO |
| 83.7.6.04 | TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUÑECA |
| 83.7.6.05 | TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CADERA |
| 83.7.6.06 | TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUSLO |
| 83.7.6.07 | TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE RODILLA |
| 83.7.6.08 | TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIERNA |
| 83.7.6.09 | TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIE |
| **83.7.7.** | **TRANSFERENCIA O TRASPLANTE DE MÚSCULO** |
| 83.7.7.01 | TRASPLANTE DE MUSCULO |
| 83.7.7.02 | TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULO |
| **83.7.9.** | **OTRA TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULO** |
| 83.7.9.01 | TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULO CON DESCENSO DE TROCÁNTER MAYOR Y OSTEOTOMÍA |
| **83.8.** | **OTRAS OPERACIONES PLÁSTICAS EN MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA** |
| **Incluye:** | *PLICATURA, PLASTIAS, ALARGAMIENTO, ACORTAMIENTO* |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **Excluye:** | *PLASTIAS DE MÚSCULO Y TENDÓN ASOCIADAS CON ARTROPLASTIA* |
| **83.8.1.** | **INJERTO DE TENDÓN** |
| **Excluye:** | *INJERTO DE TENDÓN EN MANO (82.7.9.)* |
| 83.8.1.00 | INJERTO DE TENDÓN SOD |
| **83.8.2.** | **INJERTO DE MÚSCULO O FASCIA** |
| **Excluye:** | *AQUEL QUE HACE PARTE O ES ACTIVIDAD DE OTRO PROCEDIMIENTO (OMITIR CÓDIGO)* |
| 83.8.2.00 | INJERTO DE MÚSCULO O FASCIA SOD |
| **83.8.4.** | **LIBERACIÓN DE PIE TALO** |
| 83.8.4.01 | LIBERACIÓN DE MÚSCULO TENDÓN Y FASCIA DE PIE TALO |
| **83.8.5.** | **OTRO CAMBIO DE LONGITUD EN MÚSCULO O TENDÓN** |
| **Incluye:** | *PLICATURA, PLASTIAS, ALARGAMIENTO, ACORTAMIENTO* |
| 83.8.5.01 | ALARGAMIENTO TENDÓN POPLÍTEO |
| 83.8.5.02 | ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDÓN DE AQUILES |
| 83.8.5.05 | REPARACIÓN DEL TENDÓN DEL CUÁDRICEPS CON FIJACIÓN |
| **83.8.6.** | **CUADRICEPSPLASTIA** |
| 83.8.6.01 | CUADRICESPLASTIA ABIERTA |
| 83.8.6.02 | CUADRICEPLASTIA POR ARTROSCOPIA |
| **83.8.7.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN MÚSCULO** |
| 83.8.7.10 | MUSCULOPLASTIA O MIOPLASTIA |
| **83.8.8.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN TENDÓN** |
| 83.8.8.10 | MIOTENOPLASTIA |
| 83.8.8.20 | FIJACIÓN DE TENDÓN |
| 83.8.8.30 | TENODESIS |
| **83.8.9.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN FASCIA** |
| 83.8.9.10 | ALARGAMIENTO DE FASCIA |
| 83.8.9.40 | FASCIOPLASTIA |
| 83.8.9.60 | PLICATURA DE FASCIA |
| **83.9.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN MÚSCULOS, TENDÓN FASCIA Y BURSA** |
| **Excluye:** | *ESTIRADO Y MANIPULACIONES NO OPERATORIAS* |
| **83.9.1.** | **LISIS DE ADHERENCIAS DE MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA** |
| 83.9.1.01 | LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDÓN [TENOLISIS] |
| **83.9.2.** | **INSERCIÓN O REEMPLAZO DE ESTIMULADOR MÚSCULO ESQUELÉTICO** |
| 83.9.2.00 | INSERCIÓN O REEMPLAZO DE ESTIMULADOR MÚSCULO ESQUELÉTICO SOD |
| **83.9.3.** | **ELIMINACIÓN DE ESTIMULADOR MÚSCULO ESQUELÉTICO** |
| 83.9.3.00 | ELIMINACIÓN DE ESTIMULADOR MÚSCULO ESQUELÉTICO SOD |
| **83.9.4.** | **ASPIRACIÓN DE BURSA** |
| 83.9.4.00 | ASPIRACIÓN DE BURSA SOD |
| **83.9.5.** | **ASPIRACIÓN DE OTRO TEJIDO BLANDO** |
| **Excluye:** | *AQUELLA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO (86.1.)* |
| 83.9.5.00 | ASPIRACIÓN DE OTRO TEJIDO BLANDO SOD |
| **83.9.6.** | **INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA** |
| 83.9.6.00 | INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA SOD |
| **83.9.7.** | **INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN** |
| 83.9.7.00 | INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN SOD |
| **83.9.9.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA** |
| **Excluye:** | *EXTRACCIÓN POR ARTROTOMÍA DE CUERPOS EXTRAÑOS O MATERIAL DE SUTURA DE ARTICULACIÓN (80.0. - 80.0.9.) O EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA (98.2.)* |
| 83.9.9.01 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MÚSCULOS, TENDÓN, SINOVIAL) |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 83.9.9.02 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MÚSCULOS, TENDÓN, SINOVIAL) |
| 83.9.9.03 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL) |
| 83.9.9.06 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE CADERA (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL) |
| 83.9.9.07 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL) |
| 83.9.9.08 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL) |
| 83.9.9.09 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL) |
| **84.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN SISTEMA OSTEOMUSCULAR** |
| **84.0.** | **AMPUTACIÓN DE MIEMBRO SUPERIOR** |
| **Excluye:** | *REVISIÓN DE MUÑÓN (84.3.)* |
| **84.0.0.** | **AMPUTACIÓN DE MIEMBRO SUPERIOR NO CLASIFICADO BAJO OTRO CONCEPTO** |
| 84.0.0.01 | AMPUTACIÓN CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO |
| 84.0.0.02 | AMPUTACIÓN KINEPLÁSTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO |
| 84.0.0.03 | AMPUTACIÓN ABIERTA O DE GUILLOTINA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO |
| **84.0.1.** | **AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE DEDOS DE LA MANO** |
| 84.0.1.00 | AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MÁS) SOD |
| **84.0.2.** | **AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE PULGAR** |
| 84.0.2.00 | AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE PULGAR SOD |
| **84.0.3.** | **AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE HUESOS DEL CARPO (MANO)** |
| 84.0.3.00 | AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE MANO (CARPO) SOD |
| **84.0.4.** | **DESARTICULACIÓN DE MUÑECA** |
| 84.0.4.00 | DESARTICULACIÓN DE MUÑECA SOD |
| **84.0.5.** | **AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE ANTEBRAZO** |
| 84.0.5.00 | AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE ANTEBRAZO SOD |
| **84.0.6.** | **DESARTICULACIÓN DE CODO** |
| 84.0.6.00 | DESARTICULACIÓN DE CODO SOD |
| **84.0.7.** | **AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE HÚMERO** |
| 84.0.7.01 | AMPUTACIÓN DE BRAZO |
| **84.0.8.** | **DESARTICULACIÓN DE HOMBRO** |
| 84.0.8.00 | DESARTICULACIÓN DE HOMBRO SOD |
| **84.0.9.** | **AMPUTACIÓN INTERTORACO ESCAPULAR** |
| **Incluye:** | *AQUELLA DE CUARTO SUPERIOR, ESCAPULOTORÁCICA* |
| 84.0.9.00 | AMPUTACIÓN INTERTORACO ESCAPULAR SOD |
| **84.1.** | **AMPUTACIÓN DE MIEMBRO INFERIOR** |
| **Excluye:** | *REVISIÓN DE MUÑÓN DE AMPUTACIÓN (84.3.)* |
| **84.1.0.** | **AMPUTACIÓN DE MIEMBRO INFERIOR NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO** |
| 84.1.0.01 | AMPUTACIÓN CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO |
| 84.1.0.02 | AMPUTACIÓN KINEPLÁSTICA DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO |
| 84.1.0.03 | AMPUTACIÓN ABIERTA O DE GUILLOTINA DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO |
| **84.1.1.** | **AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE DEDO DE PIE** |
| 84.1.1.01 | AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE DEDO DE PIE (CADA UNO) |
| **84.1.2.** | **AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE PIE** |
| **Incluye:** | *A TRAVÉS DE LA MITAD DEL PIE O DE MEDIO PIE, MEDIOTARSIANA [TÉCNICA DE CHOPART] O TRANSMETATARSIANA* |
| 84.1.2.01 | AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE RETROPIE |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 84.1.2.02 | AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE MEDIOPIE |
| 84.1.2.03 | AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE ANTEPIE |
| **84.1.3.** | **DESARTICULACIÓN DE TOBILLO** |
| 84.1.3.00 | DESARTICULACIÓN DE TOBILLO SOD |
| **84.1.4.** | **AMPUTACIÓN DE TOBILLO A TRAVÉS DEL MALÉOLO DE TIBIA Y PERONÉ** |
| 84.1.4.00 | AMPUTACIÓN DE TOBILLO A TRAVÉS DEL MALÉOLO DE TIBIA Y PERONÉ SOD |
| **84.1.5.** | **OTRA AMPUTACIÓN POR DEBAJO DE LA RODILLA** |
| 84.1.5.00 | AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE PIERNA SOD |
| **84.1.6.** | **DESARTICULACIÓN DE RODILLA** |
| **Incluye:** | *AMPUTACIÓN DE [BATCH], [SPILTLER Y MCFADDIN], [MAZET], [DE SP ROGER]* |
| 84.1.6.00 | DESARTICULACIÓN DE RODILLA SOD |
| **84.1.7.** | **AMPUTACIÓN POR ENCIMA DE RODILLA** |
| **Incluye:** | *AQUELLA A TRAVÉS DE FÉMUR, DE MUSLO, SUPRACONDILEA POR ENCIMA DE LA RODILLA* |
| 84.1.7.00 | AMPUTACIÓN POR ENCIMA DE RODILLA SOD |
| **84.1.8.** | **DESARTICULACIÓN DE CADERA** |
| 84.1.8.00 | DESARTICULACIÓN DE CADERA SOD |
| **84.2.** | **REIMPLANTE DE EXTREMIDAD** |
| **84.2.1.** | **REIMPLANTE DE PULGAR** |
| 84.2.1.00 | REIMPLANTE DE PULGAR SOD |
| **84.2.2.** | **REIMPLANTE DE DEDOS EN MANO** |
| 84.2.2.02 | REIMPLANTE DE UN DEDO EN MANO |
| 84.2.2.03 | REIMPLANTE DE DOS DEDOS EN MANO |
| 84.2.2.04 | REIMPLANTE DE TRES DEDOS EN MANO |
| 84.2.2.05 | REIMPLANTE DE CUATRO O MÁS DEDOS EN MANO |
| **84.2.3.** | **REIMPLANTE DE ANTEBRAZO, MUÑECA O MANO** |
| 84.2.3.01 | REIMPLANTE DEL MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DEL ANTEBRAZO |
| 84.2.3.02 | REIMPLANTE DE MANO A NIVEL DEL METACARPO |
| 84.2.3.03 | REIMPLANTE DE MANO A NIVEL DE LA MUÑECA |
| **84.2.4.** | **REIMPLANTE DE MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DEL BRAZO** |
| 84.2.4.01 | REIMPLANTE DE MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DE BRAZO |
| **84.2.5.** | **REIMPLANTE DE ARTEJOS** |
| 84.2.5.00 | REIMPLANTE DE ARTEJOS SOD |
| **84.2.6.** | **REIMPLANTE DE PIE** |
| 84.2.6.00 | REIMPLANTE DE PIE SOD |
| **84.2.7.** | **REIMPLANTE DE PIERNA O TOBILLO** |
| 84.2.7.00 | REIMPLANTE DE PIERNA SOD |
| **84.2.8.** | **REIMPLANTE DE MUSLO** |
| 84.2.8.00 | REIMPLANTE DE MUSLO SOD |
| **84.3.** | **REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN** |
| **84.3.1.** | **REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE HOMBRO** |
| 84.3.1.00 | REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE HOMBRO SOD |
| **84.3.2.** | **REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE ANTEBRAZO** |
| 84.3.2.00 | REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE ANTEBRAZO SOD |
| **84.3.3.** | **REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE BRAZO** |
| 84.3.3.00 | REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE BRAZO SOD |
| **84.3.4.** | **REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE MANO** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 84.3.4.00 | REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE MANO SOD |
| **84.3.5.** | **REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE DEDOS DE MANO** |
| 84.3.5.00 | REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE DEDOS DE MANO (UNO O MÁS) SOD |
| **84.3.6.** | **REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE MUSLO** |
| 84.3.6.00 | REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE MUSLO SOD |
| **84.3.7.** | **REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE LA PIERNA** |
| 84.3.7.00 | REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE LA PIERNA SOD |
| **84.3.8.** | **REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DEL PIE O ARTEJOS** |
| 84.3.8.00 | REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DEL PIE O ARTEJOS SOD |
| **84.3.9.** | **REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE CADERA** |
| 84.3.9.00 | REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE CADERA SOD |
| **84.4.** | **IMPLANTACIÓN DE DISPOSITIVO O MIEMBRO PROTÉSICO** |
| **Excluye:** | *ADAPTACIÓN Y ENTRENAMIENTO DE PRÓTESIS (93.2.4.)* |
| **84.4.1.** | **IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS DE BRAZO Y HOMBRO** |
| 84.4.1.00 | IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS DE BRAZO Y HOMBRO SOD |
| **84.4.2.** | **IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS DE ANTEBRAZO Y MANO** |
| 84.4.2.00 | IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS DE ANTEBRAZO Y MANO SOD |
| **84.4.3.** | **IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS POR ENCIMA DE RODILLA** |
| 84.4.3.00 | IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS POR ENCIMA DE RODILLA SOD |
| **84.4.4.** | **IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS POR DEBAJO DE RODILLA** |
| 84.4.4.00 | IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS POR DEBAJO DE RODILLA SOD |
| **84.4.5.** | **IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS DE PIERNA** |
| 84.4.5.00 | IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS DE PIERNA SOD |
| **84.9.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR** |
| **Excluye:** | *MANIPULACIÓN NO OPERATORIA* |
| **84.9.0.** | **CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE** |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR PIE EQUINO VARO, CAVO, VALGO, TALLUS O CONVEXO, PIE CAVO* |
| 84.9.0.01 | CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE CON LIBERACIÓN DE PARTES BLANDAS POSTERIORES |
| 84.9.0.02 | CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE CON LIBERACIÓN DE PARTES BLANDAS POSTERIORES Y MEDIALES |
| 84.9.0.03 | CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE CON LIBERACIÓN DE PARTES BLANDAS Y PARTES ÓSEAS |
| **84.9.1.** | **OTRAS AMPUTACIONES** |
| 84.9.1.01 | OTRA AMPUTACIÓN |
| **84.9.2.** | **SEPARACIÓN DE GEMELOS UNIDOS IGUALES** |
| 84.9.2.00 | SEPARACIÓN DE GEMELOS UNIDOS IGUALES SOD |
| **84.9.3.** | **SEPARACIÓN DE GEMELOS UNIDOS DESIGUALES** |
| 84.9.3.00 | SEPARACIÓN DE GEMELOS UNIDOS DESIGUALES SOD |
| **84.9.4.** | **CORRECCIÓN DE SINOSTOSIS RADIOCUBITAL** |
| 84.9.4.00 | CORRECCIÓN DE SINOSTOSIS RADIOCUBITAL SOD |
| **84.9.5.** | **PROCEDIMIENTOS MÚLTIPLES EN MIEMBROS INFERIORES** |
| 84.9.5.01 | CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE: OSTEOTOMÍAS O FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) EN FÉMUR, TIBIA Y PERONÉ; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENOTOMÍAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN MUSLO, PIERNA Y PIE TRIPLE ARTRODESIS EN PIE |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 84.9.5.02 | INFUSIÓN AISLADA DE EXTREMIDAD |
| 84.9.5.03 | PERFUSIÓN AISLADA DE EXTREMIDAD |
| 84.9.5.04 | RECONSTRUCCIÓN MÚLTIPLE DE FÉMUR POR MALFORMACIÓN CONGÉNITA CON FIJACIÓN INTERNA (INTERVENCIÓN DE PARTES BLANDAS, ÓSEAS O ARTICULARES) |
| 84.9.5.05 | RECONSTRUCCIÓN MÚLTIPLE DE FÉMUR POR MALFORMACIÓN CONGÉNITA CON FIJACIÓN EXTERNA (INTERVENCIÓN DE PARTES BLANDAS, ÓSEAS O ARTICULARES) |
| 84.9.5.06 | RECONSTRUCCIÓN MÚLTIPLE DE TIBIA POR MALFORMACIÓN CONGÉNITA CON FIJACIÓN INTERNA (INTERVENCIÓN DE PARTES BLANDAS, ÓSEAS O ARTICULARES) |
| 84.9.5.07 | RECONSTRUCCIÓN MÚLTIPLE DE TIBIA POR MALFORMACIÓN CONGÉNITA CON FIJACIÓN EXTERNA (INTERVENCIÓN DE PARTES BLANDAS, ÓSEAS O ARTICULARES) |
| 84.9.5.08 | RECONSTRUCCIÓN MÚLTIPLE DE PIE POR MALFORMACIÓN CONGÉNITA CON FIJACIÓN INTERNA (INTERVENCIÓN DE PARTES BLANDAS, ÓSEAS O ARTICULARES) |
| 84.9.5.09 | RECONSTRUCCIÓN MÚLTIPLE DE PIE POR MALFORMACIÓN CONGÉNITA CON FIJACIÓN EXTERNA (INTERVENCIÓN DE PARTES BLANDAS, ÓSEAS O ARTICULARES) |
| 84.9.5.10 | RECONSTRUCCIÓN MÚLTIPLE DE ARTICULACIÓN POR MALFORMACIÓN CONGÉNITA SIN FIJACIÓN INTERNA (INTERVENCIÓN DE PARTES BLANDAS, ÓSEAS O ARTICULARES) |
| 84.9.5.11 | RECONSTRUCCIÓN MÚLTIPLE DE ARTICULACIÓN POR MALFORMACIÓN CONGÉNITA CON FIJACIÓN EXTERNA (INTERVENCIÓN DE PARTES BLANDAS, ÓSEAS O ARTICULARES) |
| 84.9.5.12 | CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE DE PIE: OSTEOTOMÍAS EN RETROPIE O MEDIOPIE O ANTEPIE CON FIJACIÓN INTERNA INTERVENCIÓN DE TENDONES O ARTICULACIONES O LIGAMENTOS |
| **Excluye:** | *AQUELLAS CONGÉNITAS DE LA CATEGORÍA 84.9.0 Y SUBCATEGORÍAS 84.9.5.08 Y 84.9.5.09* |
| 84.9.5.13 | CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE DE PIE: OSTEOTOMÍAS EN RETROPIE O MEDIOPIE O ANTEPIE CON FIJACIÓN EXTERNA INTERVENCIÓN DE TENDONES O ARTICULACIONES O LIGAMENTOS |
| **Excluye:** | *AQUELLAS CONGÉNITAS DE LA CATEGORÍA 84.9.0 Y SUBCATEGORÍAS 84.9.5.08 Y 84.9.5.09* |
| **84.9.6.** | **LITOTRICIA ORTOPÉDICA** |
| 84.9.6.01 | LITOTRICIA ORTOPÉDICA DE ALTA ENERGÍA |
| **84.9.7.** | **PROCEDIMIENTOS MÚLTIPLES EN MIEMBROS SUPERIORES** |
| 84.9.7.01 | CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE: OSTEOTOMÍAS O FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) EN HÚMERO, CÚBITO O RADIO; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENOTOMÍAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN BRAZO, ANTEBRAZO, MUÑECA O MANO |
| **Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO** | |
| **85.** | **PROCEDIMIENTOS EN LA MAMA** |
| **Incluye:** | *PROCEDIMIENTOS SOBRE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE MAMA (FEMENINA O MASCULINA), SITIO DE MASTECTOMÍA ANTERIOR Y REVISIÓNES DE MASTECTOMÍA PREVIA* |
| **85.0.** | **MASTOTOMÍA** |
| **85.0.1.** | **DRENAJE EN MAMA POR MASTOTOMÍA O MAMOTOMÍA** |
| **Incluye:** | *AQUEL POR ABSCESO O HEMATOMA ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| 85.0.1.00 | DRENAJE EN MAMA DE COLECCIÓN POR MASTOTOMÍA O MAMOTOMÍA SOD |
| **85.0.2.** | **EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE MAMA** |
| 85.0.2.01 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE MAMA POR MASTOTOMÍA |
| **85.1.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN MAMA** |
| **85.1.1.** | **BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE MAMA** |
| **Simultáneo:** | *TODOS LOS TIPOS DE IMÁGENES COMO GUÍA* |
| 85.1.1.01 | BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 85.1.1.02 | BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT) |
| 85.1.1.03 | BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA |
| **85.1.2.** | **BIOPSIA ABIERTA DE MAMA** |
| 85.1.2.00 | BIOPSIA ABIERTA DE MAMA SOD |
| **85.1.3.** | **LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA** |
| **Incluye:** | *GUÍA IMAGENOLÓGICA* |
| 85.1.3.01 | LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA CON ARPÓN U OTRO DISPOSITIVO |
| 85.1.3.02 | LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA POR ESTEREOTAXIA |
| 85.1.3.03 | LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA RADIOGUIADA |
| **85.2.** | **ESCISIÓN DE TEJIDO DE LA MAMA** |
| **85.2.0.** | **ESCISIÓN O ABLACIÓN DE TEJIDO DE MAMA** |
| 85.2.0.02 | ESCISIÓN SELECTIVA DE CANAL GALACTÓFORO |
| 85.2.0.03 | ESCISIÓN EN BLOQUE DE CONDUCTOS GALACTÓFOROS |
| **85.2.1.** | **ESCISIÓN LOCAL DE LESIÓN DE MAMA** |
| **Incluye:** | *NÓDULO, FIBROADENOMA, QUISTE, FÍSTULA U OTRA LESIÓN DE MAMA* |
| 85.2.1.00 | RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN DE MAMA SOD |
| **85.2.2.** | **RESECCIÓN DE CUADRANTES DE MAMA** |
| 85.2.2.01 | RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA |
| 85.2.2.02 | RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA CON CONDUCTOS TERMINALES |
| **85.2.3.** | **MASTECTOMÍA SUBTOTAL** |
| 85.2.3.00 | MASTECTOMÍA SUBTOTAL SOD |
| **85.2.4.** | **ESCISIÓN DE TEJIDO MAMARIO ECTÓPICO** |
| 85.2.4.01 | ESCISIÓN DE PEZÓN ACCESORIO O SUPERNUMERARIO |
| **85.2.6.** | **ESCISIÓN DE AREOLA O PEZÓN** |
| 85.2.6.01 | ESCISIÓN DE PEZÓN |
| 85.2.6.02 | ESCISIÓN DE COMPLEJO AREOLA PEZÓN |
| **85.3.** | **PLASTIAS EN MAMA [MAMOPLASTIA]** |
| **85.3.0.** | **LEVANTAMIENTO DE MAMA [MAMOPEXIA]** |
| 85.3.0.01 | PEXIA MAMARIA [MAMOPEXIA] UNILATERAL |
| 85.3.0.02 | PEXIA MAMARIA [MAMOPEXIA] BILATERAL |
| **85.3.1.** | **REDUCCIÓN DE MAMA [MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN]** |
| 85.3.1.03 | MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN UNILATERAL |
| 85.3.1.04 | MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN BILATERAL |
| **85.3.2.** | **PLASTIA DE AUMENTO DE MAMA [MAMOPLASTIA DE AUMENTO]** |
| 85.3.2.01 | MAMOPLASTIA DE AUMENTO UNILATERAL CON DISPOSITIVO |
| 85.3.2.02 | MAMOPLASTIA DE AUMENTO BILATERAL CON DISPOSITIVO |
| 85.3.2.03 | MAMOPLASTIA ESTETICA DE AUMENTO UNILATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO |
| 85.3.2.04 | MAMOPLASTIA ESTETICA DE AUMENTO BILATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO |
| **85.3.4.** | **PLASTIA ONCOLÓGICA DE MAMA [MAMOPLASTIA ONCOLÓGICA]** |
| 85.3.4.01 | MAMOPLASTIA ONCOLÓGICA UNILATERAL |
| 85.3.4.02 | MAMOPLASTIA ONCOLÓGICA BILATERAL |
| **85.4.** | **MASTECTOMÍA** |
| **85.4.0.** | **MASTECTOMÍA SUBCUTÁNEA** |
| 85.4.0.01 | MASTECTOMÍA SUBCUTÁNEA CON RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA |
| 85.4.0.02 | EXTIRPACIÓN DE TEJIDO MAMARIO [MASTECTOMÍA] SUBCUTÁNEA |
| **85.4.1.** | **MASTECTOMÍAS SIMPLES UNILATERALES** |
| 85.4.1.01 | MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL |
| 85.4.1.02 | MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL POR GLÁNDULA SUPERNUMERARIA |
| 85.4.1.03 | MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL CON PRESERVACIÓN DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZÓN |
| **85.4.2.** | **MASTECTOMÍAS SIMPLES BILATERALES** |
| 85.4.2.01 | MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL |
| 85.4.2.02 | MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL POR GLÁNDULA SUPERNUMERARIA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 85.4.2.03 | MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL CON PRESERVACIÓN DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZÓN |
| **85.4.3.** | **MASTECTOMÍA SIMPLE AMPLIADA UNILATERAL** |
| 85.4.3.01 | MASTECTOMÍA SIMPLE CON ESCISIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS REGIONALES |
| **85.4.4.** | **MASTECTOMÍA SIMPLE AMPLIADA BILATERAL** |
| 85.4.4.01 | MASTECTOMÍA SIMPLE AMPLIADA BILATERAL VÍA ABIERTA |
| **85.4.5.** | **MASTECTOMÍA RADICAL UNILATERAL** |
| 85.4.5.01 | ESCISIÓN DE MAMA, MÚSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFÁTICO REGIONALES |
| 85.4.5.02 | MASTECTOMÍA RADICAL MODIFICADA UNILATERAL |
| **85.4.6.** | **MASTECTOMÍA RADICAL BILATERAL** |
| 85.4.6.01 | MASTECTOMÍA RADICAL BILATERAL VÍA ABIERTA |
| **85.4.7.** | **MASTECTOMÍA RADICAL AMPLIADA UNILATERAL** |
| 85.4.7.01 | ESCISIÓN DE MAMA, MÚSCULOS, GANGLIOS LINFÁTICOS (AXILARES, CLAVICULARES, SUPRACLAVICULARES, MAMARIOS INTERNOS Y MEDIASTÍNICOS) |
| **85.4.8.** | **MASTECTOMÍA RADICAL AMPLIADA BILATERAL** |
| 85.4.8.01 | MASTECTOMÍA RADICAL AMPLIADA BILATERAL VÍA ABIERTA |
| **85.7.** | **RECONSTRUCCIÓN TOTAL DE MAMA** |
| **85.7.1.** | **RECONSTRUCCIÓN DE MAMA CON DISPOSITIVO** |
| 85.7.1.01 | RECONSTRUCCIÓN DE MAMA UNILATERAL CON DISPOSITIVO |
| 85.7.1.02 | RECONSTRUCCIÓN DE MAMA BILATERAL CON DISPOSITIVO |
| **85.7.2.** | **RECONSTRUCCIÓN DE MAMA CON TEJIDO AUTÓLOGO** |
| 85.7.2.01 | RECONSTRUCCIÓN DE MAMA UNILATERAL CON COLGAJO |
| 85.7.2.02 | RECONSTRUCCIÓN DE MAMA BILATERAL CON COLGAJO |
| 85.7.2.03 | RECONSTRUCCIÓN DE MAMA UNILATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO |
| 85.7.2.04 | RECONSTRUCCIÓN DE MAMA BILATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO |
| **85.8.** | **REPARACIONES EN MAMA** |
| **85.8.1.** | **SUTURA DE HERIDA DE LA MAMA** |
| 85.8.1.01 | SUTURA DE HERIDA DE MAMA |
| **85.8.2.** | **INJERTO DE GROSOR PARCIAL EN LA PIEL DE LA MAMA** |
| 85.8.2.00 | INJERTO DE GROSOR PARCIAL EN LA PIEL DE LA MAMA SOD |
| **85.8.3.** | **INJERTO DE GROSOR TOTAL EN LA PIEL DE LA MAMA** |
| 85.8.3.00 | INJERTO DE GROSOR TOTAL EN LA PIEL DE LA MAMA SOD |
| **85.8.4.** | **COLGAJO EN LA MAMA** |
| 85.8.4.01 | COLGAJO LOCAL EN LA MAMA |
| 85.8.4.02 | COLGAJO LOCAL CUTÁNEO EN LA MAMA |
| 85.8.4.03 | COLGAJO LOCAL MUSCULOCUTÁNEO EN LA MAMA |
| 85.8.4.05 | COLGAJO LIBRE CON TÉCNICA MICROVASCULAR EN LA MAMA |
| **85.8.7.** | **PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE PEZÓN** |
| 85.8.7.01 | RECONSTRUCCIÓN DEL COMPLEJO AREOLA PEZÓN |
| **Incluye:** | *AQUELLA CON COLGAJO, INJERTO O TATUAJE; TRANSPOSICIÓN DE PEZÓN* |
| 85.8.7.02 | DIFERIMIENTO DEL COMPLEJO AREOLA PEZON |
| **85.9.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN LA MAMA** |
| **85.9.0.** | **INCISIÓN O EXTRACCIÓN DE CÁPSULA DE DISPOSITIVO EN MAMA** |
| 85.9.0.01 | INCISIÓN DE CÁPSULA DE DISPOSITIVO EN MAMA (CAPSULOTOMÍA EN MAMA) |
| 85.9.0.02 | EXTRACCIÓN DE CÁPSULA DE DISPOSITIVO EN MAMA (CAPSULECTOMÍA EN MAMA) |
| **85.9.4.** | **EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN MAMA** |
| 85.9.4.01 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE MAMA UNILATERAL |
| 85.9.4.02 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE MAMA BILATERAL |
| **86.** | **PROCEDIMIENTOS EN PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO** |
| **Incluye:** | *PROCEDIMIENTOS SOBRE CUERPOS ADIPOSOS SUBCUTÁNEOS, FOLÍCULOS PILOSOS, FOSAS SUPERFICIALES,GLÁNDULAS SUDORÍPARAS, PERINÉ MASCULINO Y UÑAS EL ÁREA ESPECIAL* |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| | *COMPRENDE (CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES)* |
| **86.0.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO** |
| **86.0.1.** | **BIOPSIA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO** |
| 86.0.1.01 | BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE |
| 86.0.1.02 | BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO O MUCOSA (CON SUTURA) |
| 86.0.1.03 | BIOPSIA ESCISIONAL DE UÑA (LECHO O MATRIZ) |
| **86.0.2.** | **PRUEBAS DE SENSIBILIZACIÓN EN PIEL** |
| 86.0.2.01 | PRUEBA INTRADÉRMICA DE ALERGIA |
| 86.0.2.02 | PRUEBA EPICUTÁNEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE) |
| 86.0.2.03 | PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS) |
| 86.0.2.04 | PRUEBA INTRADERMOREACCIÓN DE ESPOROTRIQUINA |
| 86.0.2.05 | TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX] |
| 86.0.2.06 | LEPROMINA PRUEBA [DE MITSUDA] |
| 86.0.2.07 | Leishmania PRUEBA [DE MONTENEGRO] |
| 86.0.2.08 | PRUEBA DE INTRADERMOREACCIÓN PARA COMPROBAR INMUNIDAD CONTRA MICROORGANISMOS |
| 86.0.2.09 | Trypanosoma cruzi PRUEBA [DE MACHADO GUERREIRO] |
| 86.0.2.10 | ESTUDIO FOTOBIOLÓGICO (FOTOPARCHE) |
| **86.1.** | **INCISIÓN DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO** |
| **86.1.0.** | **RESECCIÓN QUIRÚRGICA DE MATERIALES EXÓGENOS POR ALOGENOSIS** |
| 86.1.0.01 | RESECCIÓN QUIRÚRGICA DE MATERIALES EXÓGENOS POR ALOGENOSIS EN BLOQUE |
| 86.1.0.02 | RESECCIÓN QUIRÚRGICA DE MATERIALES EXÓGENOS POR ALOGENOSIS CIRCUNFERENCIAL |
| **86.1.1.** | **DRENAJE DE TEJIDOS BLANDOS** |
| **Incluye:** | *AQUEL POR ABSCESO SUPERFICIAL,HEMATOMA, PANADIZO, ABSCESO PROFUNDO, FLEGMÓN ENTRE OTROS* |
| 86.1.1.01 | DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN |
| 86.1.1.02 | DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN |
| 86.1.1.03 | DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN |
| 86.1.1.04 | DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS |
| **86.1.2.** | **INCISIÓN CON EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO** |
| 86.1.2.01 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA GENERAL POR INCISIÓN |
| 86.1.2.02 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL POR INCISIÓN |
| 86.1.2.03 | EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS POR INCISIÓN |
| **86.1.4.** | **INYECCIÓN, INFILTRACIÓN DE MATERIAL DE RELLENO O TATUAJE DE LESIÓN O DEFECTO DE PIEL** |
| **Incluye:** | *LESIONES EN MAMA; LESIONES DE UNO A DOS CENTÍMETROS DE DIÁMETRO; EN CORRECCIÓN DE DEFECTOS EN PIEL* |
| 86.1.4.01 | INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES |
| 86.1.4.02 | INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES |
| 86.1.4.03 | INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MÁS DE DIEZ LESIONES |
| 86.1.4.10 | TATUAJE INTRADÉRMICO O INYECCIÓN DE PIGMENTOS OPACOS INSOLUBLES |
| 86.1.4.11 | INYECCIÓN DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULÍNICA) |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **86.1.8.** | **INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO** |
| 86.1.8.01 | INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS |
| 86.1.8.03 | INSERCIÓN DE CATÉTER SUBDÉRMICO (EPIDERMOCLISIS) |
| 86.1.8.04 | INSERCIÓN DE ESTIMULADOR ELÉCTRICO TRANSCUTÁNEO |
| 86.1.8.05 | INSERCIÓN DE BOMBA DE INFUSIÓN TOTALMENTE IMPLANTABLE |
| **86.1.9.** | **REVISIÓN O REPROGRAMACIÓN O RETIRO DE DISPOSITIVOS DE INFUSIÓN** |
| 86.1.9.02 | REVISIÓN DE DISPOSITIVO DE INFUSIÓN |
| 86.1.9.03 | RECAMBIO DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN DISPOSITIVO DE INFUSIÓN |
| 86.1.9.04 | PROGRAMACIÓN O REPROGRAMACIÓN DE DISPOSITIVO DE INFUSIÓN |
| 86.1.9.05 | RETIRO O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE INFUSIÓN |
| **86.2.** | **ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO** |
| **Incluye:** | *APLICACIÓN DE MEMBRANA AMNIÓTICA O COLOCACIÓN DE MATRIZ DÉRMICA ENTRE OTROS* |
| **86.2.0.** | **DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL** |
| 86.2.0.01 | DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO |
| 86.2.0.02 | DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXIÓN (AXILA , ANTECUBITAL, HUECOS POPLÍTEOS, INGUINAL) |
| 86.2.0.03 | DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN MUÑECAS O MANOS |
| 86.2.0.04 | DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES |
| 86.2.0.05 | DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN GENITALES |
| 86.2.0.06 | DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL |
| 86.2.0.07 | DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL |
| 86.2.0.08 | DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL |
| 86.2.0.09 | DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 30% AL 49% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL |
| 86.2.0.10 | DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL DEL 50% O MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL |
| **86.2.1.** | **ESCISIÓN DE QUISTE O SENO PILONIDAL** |
| 86.2.1.01 | DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL |
| 86.2.1.02 | MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE PILONIDAL |
| 86.2.1.03 | RESECCIÓN QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISIÓN ABIERTA) |
| 86.2.1.04 | RESECCIÓN QUISTE PILONIDAL CON RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO |
| **86.2.3.** | **ESCISIÓN DE ÚLCERAS Y ESCARECTOMÍAS** |
| 86.2.3.10 | ESCISIÓN DE ÚLCERA (SACRA, ISQUIÁTICA, TROCANTÉRICA Y OTRAS LOCALIZACIONES), CON CIERRE PRIMARIO |
| 86.2.3.11 | ESCISIÓN DE ÚLCERA (SACRA, ISQUIÁTICA, TROCANTÉRICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) CON OSTECTOMÍA, RESECCIÓN DE BURSA POR ÚLCERA Y CIERRE CON COLGAJO COMPUESTO |
| 86.2.3.12 | DESBRIDAMIENTO DE LESIÓN PROFUNDA (ÚLCERA) CON COCCIGECTOMÍA |
| 86.2.3.13 | ESCISIÓN DE ÚLCERA (SACRA, ISQUIÁTICA, TROCANTÉRICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) |
| 86.2.3.14 | ESCISIÓN DE ÚLCERA (SACRA, ISQUIÁTICA, TROCANTÉRICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) CON OSTECTOMÍA |
| 86.2.3.15 | ESCISIÓN DE ÚLCERA (SACRA, ISQUIÁTICA, TROCANTÉRICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) CON RESECCIÓN DE BURSA POR ÚLCERA Y CIERRE CON COLGAJO COMPUESTO |
| 86.2.3.20 | ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN MUÑECA O MANOS |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 86.2.3.24 | ESCARECTOMÍA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL |
| 86.2.3.26 | ESCARECTOMÍA DEL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL |
| 86.2.3.28 | ESCARECTOMÍA DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL |
| 86.2.3.29 | ESCARECTOMÍA DEL 30% O MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL |
| 86.2.3.51 | ESCAROTOMÍA DESCOMPRESIVA EN MUÑECAS O MANOS |
| 86.2.3.52 | ESCAROTOMÍA DESCOMPRESIVA EN TOBILLOS O PIES |
| 86.2.3.53 | ESCAROTOMÍA DESCOMPRESIVA EN EXTREMIDAD SUPERIOR EXCEPTO MUÑECA MANOS |
| 86.2.3.54 | ESCAROTOMÍA DESCOMPRESIVA EN EXTREMIDAD INFERIOR EXCEPTO TOBILLO PIE |
| 86.2.3.55 | ESCAROTOMÍA DESCOMPRESIVA EN TRONCO (TÓRAX O ABDOMEN) |
| **86.2.4.** | **DERMOEXFOLIACIÓN (QUIMIOCIRUGÍA DE PIEL)** |
| **Incluye:** | *CON ÁCIDO GLICÓLICO, ÁCIDO TRICLOROACÉTICO U OTRA SUSTANCIA* |
| 86.2.4.01 | DERMOEXFOLIACIÓN SUPERFICIAL |
| 86.2.4.02 | DERMOEXFOLIACIÓN MEDIA |
| 86.2.4.03 | DERMOEXFOLIACIÓN PROFUNDA |
| 86.2.4.04 | DERMOEXFOLIACIÓN CON LÁSER PARCIAL O TOTAL |
| **86.2.5.** | **ABRASIÓN DÉRMICA** |
| 86.2.5.05 | DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) DE ÁREA GENERAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL |
| 86.2.5.06 | DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) DE ÁREA GENERAL ENTRE EL 10% AL 19 % DE SUPERFICIE CORPORAL |
| 86.2.5.07 | DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) DE ÁREA GENERAL ENTRE EL 20% AL 29 % DE SUPERFICIE CORPORAL |
| 86.2.5.08 | DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) DE ÁREA GENERAL DEL 30 % AL 49% DE SUPERFICIE CORPORAL |
| 86.2.5.09 | DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) DE ÁREA GENERAL DEL 50% O MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL |
| 86.2.5.10 | DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) EN AREA ESPECIAL EN CARA O CUELLO |
| 86.2.5.11 | DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) EN ÁREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXIÓN (AXILA, ANTECUBITAL, HUECOS POPLÍTEOS, INGUINAL) |
| 86.2.5.12 | DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) EN ÁREA ESPECIAL EN MUÑECAS Y MANOS |
| 86.2.5.13 | DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) EN ÁREA ESPECIAL EN TOBILLOS Y PIES |
| 86.2.5.14 | DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) EN ÁREA ESPECIAL EN GENITALES |
| **86.2.6.** | **OTROS DESBRIDAMIENTOS** |
| 86.2.6.01 | DESBRIDAMIENTO CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO DE PRESIÓN SUBATMOSFÉRICA |
| 86.2.6.02 | SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE PRESIÓN SUBATMOSFÉRICA |
| **86.2.7.** | **EXTRACCIÓN DE UÑA, LECHO O PLIEGUE** |
| **Incluye:** | *UÑAS DE MANOS O DE PIES* |
| 86.2.7.01 | ONICECTOMÍA |
| 86.2.7.02 | MATRICECTOMÍA PARCIAL |
| 86.2.7.03 | MATRICECTOMÍA TOTAL |
| **86.2.8.** | **DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO** |
| **Incluye:** | *AQUEL POR HERIDA, INFECCIÓN, QUEMADURA, ÚLCERAS POR DE DECÚBITO U OTRAS, MEDIANTE CEPILLADO, LAVADO, IRRIGACIÓN BAJA PRESIÓN, RASPADO CON O SIN APLICACIÓN DE TÓPICO* |
| 86.2.8.01 | DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL |
| 86.2.8.02 | DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL |
| 86.2.8.03 | DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 86.2.8.04 | DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 20% AL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL |
| 86.2.8.05 | DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 30% AL 40% DE SUPERFICIE CORPORAL |
| 86.2.8.06 | DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 40% AL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL |
| 86.2.8.07 | DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO MAYOR DEL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL |
| **86.2.9.** | **FISTULECTOMÍA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO** |
| 86.2.9.00 | FISTULECTOMÍA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD |
| **86.3.** | **OTRA ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO** |
| **86.3.1.** | **ABLACIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA** |
| **Incluye:** | *VERRUGAS, APÉNDICES DÉRMICOS Y FIBROCUTÁNEOS, LUNARES O CLAVOS* |
| 86.3.1.01 | RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES |
| 86.3.1.02 | RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, MÁS DE SEIS LESIONES |
| 86.3.1.03 | RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES |
| 86.3.1.04 | RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES |
| 86.3.1.05 | RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, MÁS DE DIEZ LESIONES |
| **86.3.5.** | **ESCISIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR RADIOFRECUENCIA** |
| 86.3.5.01 | ESCISIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR RADIOFRECUENCIA, HASTA CINCO LESIONES |
| 86.3.5.02 | ESCISIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR RADIOFRECUENCIA, ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES |
| 86.3.5.03 | ESCISIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR RADIOFRECUENCIA, MÁS DE DIEZ LESIONES |
| **86.3.6.** | **OTRA ESCISIÓN O ABLACIÓN LOCAL DE LESIONES CUTÁNEAS** |
| 86.3.6.01 | APERTURA O RESECCIÓN DE QUISTES O PÚSTULAS (CIRUGÍA PARA ACNÉ) |
| 86.3.6.02 | EXTRACCIÓN DE COMEDONES (COMEDOLISIS) |
| 86.3.6.03 | ABLACIÓN DE TELANGIECTASIAS POR ESCLEROTERAPIA |
| 86.3.6.90 | ESCISIÓN O ABLACIÓN LOCAL DE LESIÓN CUTÁNEA |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR QUISTES DE MILIO, MOLUSCOS CONTAGIOSOS ENTRE OTRAS CAUSAS, MEDIANTE CURETAJE, EXTIRPACIÓN U OTRA TÉCNICA DE ERRADICACIÓN LOCAL* |
| **86.3.8.** | **ABLACIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR HAZ DE LÁSER** |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR TELANGIECTASIAS ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| 86.3.8.00 | ABLACIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS (TATUAJE) POR HAZ DE LÁSER SOD |
| **86.4.** | **ESCISIÓN RADICAL DE LESIÓN CUTÁNEA** |
| **86.4.1.** | **RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL** |
| **Simultáneo:** | *CODIFICAR ADEMAS CUALQUIER DISECCIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO (40.3. - 40.4. - 40.5.)* |
| 86.4.1.01 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL HASTA TRES CENTÍMETROS |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 86.4.1.02 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS |
| 86.4.1.03 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS |
| 86.4.1.04 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS |
| 86.4.1.05 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO) |
| 86.4.1.06 | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO) |
| **86.4.2.** | **RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO** |
| **Incluye:** | *ÁREA ESPECIAL (CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES)* |
| **Simultáneo:** | *CODIFICAR CUALQUIER RECONSTRUCCIÓN O REPARACIÓN CON INJERTO (86.6.1. - 86.6.7.) COLGAJO (86.7.0. - 86.7.5.)* |
| 86.4.2.01 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, HASTA UN CENTÍMETRO |
| 86.4.2.02 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTÍMETROS |
| 86.4.2.03 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTÍMETROS |
| 86.4.2.04 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS |
| 86.4.2.05 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS |
| **86.4.3.** | **CIRUGÍA MICROGRÁFICA [DE MOHS] POR CORTES** |
| **Simultáneo:** | *ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO (89.8.)* |
| 86.4.3.01 | CIRUGÍA MICROGRAFICA [DE MOHS] POR CORTE |
| **86.5.** | **SUTURA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO** |
| **Excluye:** | *LA SUTURA COMO ACTIVIDAD DE OTRO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO (OMITIR CÓDIGO)* |
| **86.5.1.** | **SUTURA DE HERIDA EN ÁREA GENERAL** |
| 86.5.1.01 | SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL |
| 86.5.1.02 | SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE, EN ÁREA GENERAL |
| **86.5.2.** | **SUTURA DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES)** |
| **Excluye:** | *SUTURA DE PÁRPADOS (08.8.) Y DE LABIOS (27.5.1.)* |
| 86.5.2.01 | SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA |
| 86.5.2.02 | SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PÁRPADOS |
| 86.5.2.03 | SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES |
| 86.5.2.04 | SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA |
| 86.5.2.05 | SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PÁRPADOS |
| 86.5.2.06 | SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES |
| 86.5.2.07 | SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE) |
| 86.5.2.08 | SUTURA DE AVULSIÓN EN PABELLÓN AURÍCULAR, NARIZ, LABIOS, PÁRPADOS O GENITALES |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 86.5.2.09 | RECONSTRUCCIÓN DE AVULSIÓN (TOTAL O PARCIAL) DE CUERO CABELLUDO O ÁREA ESPECIAL CON TÉCNICA MICROVASCULAR |
| 86.5.2.10 | SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL |
| **86.6.** | **INJERTO CUTÁNEO LIBRE** |
| **Incluye:** | *ESCISIÓN DE PIEL PARA INJERTO AUTÓLOGO (SUTURA ZONA DADORA)* |
| **86.6.1.** | **INJERTO DE PIEL PARCIAL** |
| 86.6.1.01 | INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL |
| 86.6.1.02 | INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL DEL DIEZ 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL |
| 86.6.1.03 | INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL DEL VEINTE 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL |
| 86.6.1.04 | INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL MAYOR DEL TREINTA 30% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL |
| 86.6.1.05 | INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA ESPECIAL EN CARA O CUELLO |
| 86.6.1.06 | INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXIÓN (AXILA, ANTECUBITAL, HUECOS POPLÍTEOS, INGUINAL) |
| 86.6.1.07 | INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA ESPECIAL EN MUÑECAS O MANOS |
| 86.6.1.08 | INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA ESPECIAL EN TOBILLO O PIES |
| 86.6.1.09 | INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA ESPECIAL EN GENITALES |
| **86.6.2.** | **INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE** |
| 86.6.2.01 | INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL |
| 86.6.2.02 | INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA GENERAL DEL DIEZ 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL |
| 86.6.2.03 | INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA GENERAL DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL |
| 86.6.2.04 | INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA GENERAL DEL 30% O MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL |
| **86.6.3.** | **INJERTO CONDROCUTÁNEO** |
| 86.6.3.00 | INJERTO CONDROCUTÁNEO SOD |
| **86.6.4.** | **INJERTO EN REGIÓN PILOSA (CEJA, BARBA O CUERO CABELLUDO)** |
| 86.6.4.01 | INJERTO DE CUERO CABELLUDO (ALOPECIA SECUELA POST-TRAUMA) |
| 86.6.4.02 | MICROINJERTO DE CUERO CABELLUDO |
| 86.6.4.03 | INJERTO DE REGIÓN PILOSA |
| **86.6.5.** | **HETEROINJERTO DE PIEL** |
| 86.6.5.01 | INJERTO HETERÓLOGO DE PIEL |
| **86.6.6.** | **HOMOINJERTO O AUTOINJERTO DE PIEL** |
| 86.6.6.01 | INJERTO HOMÓLOGO DE PIEL |
| 86.6.6.02 | HOMOINJERTO O AUTOINJERTO DE PIEL POR CULTIVO |
| **86.6.7.** | **INJERTO GRASO [LIPOINJERTO]** |
| 86.6.7.01 | INJERTO GRASO |
| 86.6.7.02 | INJERTO DERMOGRASO |
| **86.7.** | **COLGAJOS** |
| **Excluye:** | *COLGAJO EN LA MAMA (85.8.4.)* |
| **86.7.0.** | **COLGAJO LOCAL** |
| 86.7.0.01 | COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS |
| 86.7.0.02 | COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS |
| 86.7.0.03 | COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS |
| 86.7.0.04 | COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS |
| **86.7.1.** | **COLGAJOS COMPUESTOS** |
| 86.7.1.01 | COLGAJO ÚNICO DE CUERO CABELLUDO |
| 86.7.1.02 | COLGAJO MÚLTIPLE DE CUERO CABELLUDO |
| 86.7.1.03 | COLGAJO CUTÁNEO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS |
| 86.7.1.04 | COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 86.7.1.05 | COLGAJO LIBRE CUTÁNEO CON TÉCNICA MICROVASCULAR |
| 86.7.1.06 | COLGAJO LIBRE COMPUESTO CON TÉCNICA MICROVASCULAR |
| 86.7.1.07 | COLGAJO NEUROVASCULAR (EN ISLA) |
| 86.7.1.08 | COLGAJO COMPUESTO CON TÉCNICA MICROVASCULAR (EN PROPELA) |
| **86.7.2.** | **COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD (MUSCULARES, FASCIOCUTÁNEOS, MÚSCULO-CUTÁNEOS, OSTEOMÚSCULO-CUTÁNEOS)** |
| 86.7.2.01 | COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS |
| 86.7.2.02 | COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS |
| 86.7.2.03 | COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS |
| **86.7.3.** | **DIFERIMIENTO DE CUALQUIER COLGAJO** |
| 86.7.3.01 | DIFERIMIENTO DE CUALQUIER COLGAJO [DELAY] |
| 86.7.3.02 | COLGAJO COMPUESTO PREFABRICADO |
| **86.7.5.** | **REVISIÓN DE INJERTO O COLGAJO** |
| 86.7.5.00 | REVISIÓN DE INJERTO O COLGAJO SOD |
| **86.8.** | **REPARACIÓN Y RECONSTRUCCIÓN DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO** |
| **Incluye:** | *POR SECUELA DE QUEMADURA O SINDACTILIA* |
| **86.8.1.** | **CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE CICATRICES** |
| 86.8.1.01 | RESECCIÓN SIMPLE DE CICATRIZ EN ÁREA GENERAL |
| 86.8.1.02 | RESECCIÓN SIMPLE DE CICATRIZ EN ÁREA ESPECIAL |
| 86.8.1.03 | RESECCIÓN DE CICATRIZ HIPERTRÓFICA O QUELOIDE, EN ÁREA GENERAL |
| 86.8.1.04 | RESECCIÓN DE CICATRIZ HIPERTRÓFICA O QUELOIDE, EN ÁREA ESPECIAL |
| **86.8.2.** | **RITIDECTOMÍA FACIAL** |
| 86.8.2.01 | RITIDECTOMÍA ARRUGAS GLABELARES |
| 86.8.2.02 | RITIDECTOMÍA ARRUGAS ÁNGULO EXTERNO DEL OJO VÍA CORONAL |
| 86.8.2.03 | RITIDECTOMÍA CERVICOFACIAL SIN FRENTE |
| 86.8.2.04 | RITIDECTOMÍA TOTAL (FRENTE, PÁRPADOS, MEJILLA Y CUELLO) |
| 86.8.2.05 | RITIDECTOMÍA DE FRENTE (VÍA CORONAL O ENDOSCÓPICA) |
| 86.8.2.06 | RITIDECTOMÍA SUBPERIÓSTICA |
| **86.8.3.** | **PLASTIAS DE REDUCCIÓN DE TAMAÑO** |
| 86.8.3.02 | RESECCIÓN DE BOLSAS ADIPOSAS DE BICHAT EN CARA |
| 86.8.3.06 | REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN CARA, POR LIPOSUCCIÓN |
| 86.8.3.07 | REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN CARA, POR LIPECTOMÍA |
| 86.8.3.08 | REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN ÁREA SUBMANDIBULAR, POR LIPOSUCCIÓN |
| 86.8.3.09 | REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN ÁREA SUBMANDIBULAR, POR LIPECTOMÍA |
| 86.8.3.10 | REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABDOMINAL, POR LIPOSUCCIÓN |
| 86.8.3.11 | REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABDOMINAL, POR LIPECTOMÍA |
| 86.8.3.12 | REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN MUSLOS, PELVIS, GLÚTEOS O BRAZOS, POR LIPOSUCCIÓN |
| 86.8.3.13 | REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN MUSLOS, PELVIS, GLÚTEOS O BRAZOS, POR LIPECTOMÍA |
| 86.8.3.14 | PANICULECTOMÍA DE TÓRAX |
| 86.8.3.15 | PANICULECTOMÍA DE ABDOMEN |
| 86.8.3.16 | PANICULECTOMÍA DE MUSLOS, PELVIS, GLÚTEOS O BRAZOS |
| **86.8.4.** | **PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL** |
| 86.8.4.01 | PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, ENTRE UNA A DOS |
| 86.8.4.02 | PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO |
| 86.8.4.03 | PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, MÁS DE CINCO |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **86.8.5.** | **PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, ZONAS DE FLEXIÓN, MANOS, PIES Y GENITALES)** |
| 86.8.5.01 | PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES), ENTRE UNO A DOS |
| 86.8.5.02 | PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES), ENTRE TRES A CINCO |
| 86.8.5.03 | PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES), MÁS DE CINCO |
| 86.8.5.04 | PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE UNA A DOS |
| 86.8.5.05 | PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE TRES A CINCO |
| 86.8.5.06 | PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), MÁS DE CINCO |
| 86.8.5.07 | PLASTIA EN Z, EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE |
| 86.8.5.10 | PLASTIA EN Z O W, EN ZONAS DE FLEXIÓN |
| **86.8.6.** | **ONICOPLASTIA** |
| 86.8.6.01 | ONICOPLASTIA CON COLGAJO DE UÑA |
| 86.8.6.02 | REPOSICIÓN UÑA DE POLIETILENO |
| 86.8.6.03 | RECONSTRUCCIÓN DEL LECHO UNGUEAL CON INJERTO DE MATRIZ UNGUEAL |
| 86.8.6.04 | RECONSTRUCCIÓN DE MATRIZ UNGUEAL CON INJERTO COMPUESTO |
| **86.8.7.** | **PLASTIAS DE AUMENTO DE TAMAÑO** |
| 86.8.7.01 | PLASTIA DE PECTORALES DE AUMENTO CON DISPOSITIVO |
| 86.8.7.02 | PLASTIA DE PECTORALES DE AUMENTO CON TEJIDO AUTÓLOGO |
| 86.8.7.03 | GLUTEOPLASTIA DE AUMENTO CON DISPOSITIVO |
| 86.8.7.04 | GLUTEOPLASTIA DE AUMENTO CON TEJIDO AUTÓLOGO |
| 86.8.7.05 | PLASTIA DE PANTORILLA CON DISPOSITIVO |
| **86.9.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS EN PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO** |
| **86.9.1.** | **RESECCIÓN DE GLÁNDULAS SUDORÍPARAS** |
| **Incluye:** | *AQUELLA POR HIDRADENITIS E HIPERHIDROSIS ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| 86.9.1.01 | RESECCIÓN DE GLÁNDULAS SUDORÍPARAS AXILARES SIMPLE CON RESECCIÓN GANGLIONAR |
| 86.9.1.02 | RESECCIÓN DE GLÁNDULAS SUDORÍPARAS AXILARES CON RESECCIÓN TOTAL DEL ÁREA |
| 86.9.1.03 | RESECCIÓN PARCIAL DE GLÁNDULAS SUDORÍPARAS |
| 86.9.1.04 | RESECCIÓN TOTAL DE GLÁNDULAS SUDORÍPARAS |
| **86.9.2.** | **MANEJO QUIRÚRGICO DE LINFEDEMA** |
| 86.9.2.01 | DERIVACIÓN LINFÁTICA (MANEJO DE LINFEDEMA) |
| 86.9.2.02 | ANASTOMOSIS LINFÁTICO VENOSO |
| 86.9.2.03 | ANASTOMOSIS LINFÁTICO LINFÁTICA |
| 86.9.2.04 | TRANSPOSICIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS CON ANASTOMOSIS |
| 86.9.2.05 | REDUCCIÓN DE TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO (MANEJO DE LINFEDEMA) |
| **86.9.4.** | **RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO** |
| 86.9.4.00 | RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD |
| **86.9.5.** | **CURACIÓN DE LESIONES EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO** |
| **Excluye:** | *DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO (86.2.8.)* |
| **Simultáneo:** | *INMOVILIZACIÓN, PRESIÓN Y CUIDADO DE HERIDA (93.5.)* |
| 86.9.5.00 | CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD |
| **86.9.6.** | **INSERCIÓN DE EXPANSOR TISULAR** |
| 86.9.6.01 | INSERCIÓN (SUBCUTÁNEA) (TEJIDO BLANDO) DE EXPANSOR DE TEJIDOS (ÚNICO O MÚLTIPLE) |
| **86.9.7.** | **RETIRO DE EXPANSOR TISULAR** |
| 86.9.7.00 | RETIRO DE EXPANSOR TISULAR (ÚNICO O MÚLTIPLE) SOD |
| **Sección 01 PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS** | |
| **Capítulo 15 IMAGENOLOGÍA** | |
| **87.** | **IMAGENOLOGÍA RADIOLÓGICA** |
| **87.0.** | **RADIOLOGÍA GENERAL DE CABEZA, CARA Y CUELLO** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **Incluye:** | *RADIOLOGÍA SIMPLE O CON MEDIO DE CONTRASTE DEGLUTIDO, TOMOGRAFÍAS LINEALES Y FLUOROSCOPIA* |
| **Excluye:** | *ESTUDIOS RADIOLÓGICOS ESPECIALES O INTERVENCIONISTAS O CON MEDIO DE CONTRASTE INYECTADO, INFILTRADO EN SITIO DE VISUALIZACIÓN ESTUDIO RADIOLÓGICO DE OJO (95.1.4.), ARTERIOGRAFÍAS (87.4.1.), FLEBOGRAFÍAS (87.4.3.), LINFANGIOGRAFÍAS (87.4.4.), DACRIOCISTOGRAFÍAS (87.4.6.)* |
| **87.0.0.** | **RADIOLOGÍA GENERAL DE CRÁNEO** |
| 87.0.0.01 | RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE |
| 87.0.0.02 | PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA |
| 87.0.0.03 | RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO |
| 87.0.0.04 | RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA |
| 87.0.0.05 | RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS |
| 87.0.0.06 | RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS |
| 87.0.0.07 | RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO |
| **87.0.1.** | **RADIOLOGÍA GENERAL DE CARA O HUESOS FACIALES Y TEJIDOS DENTARIOS** |
| 87.0.1.01 | RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA) |
| **Incluye:** | *CON CEFALOSTATO* |
| 87.0.1.02 | RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS |
| 87.0.1.03 | RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS |
| 87.0.1.04 | RADIOGRAFÍA DE MALAR |
| 87.0.1.05 | RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO |
| 87.0.1.07 | RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES |
| 87.0.1.08 | RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES |
| 87.0.1.12 | RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR |
| 87.0.1.13 | RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR |
| 87.0.1.14 | RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFÍA] |
| 87.0.1.31 | RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM] |
| **87.0.4.** | **RADIOGRAFÍAS INTRAORALES** |
| 87.0.4.40 | RADIOGRAFÍAS INTRAORALES OCLUSALES |
| 87.0.4.50 | RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS |
| 87.0.4.51 | RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES |
| 87.0.4.52 | RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES |
| 87.0.4.53 | RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS |
| 87.0.4.54 | RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES |
| 87.0.4.55 | RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES |
| 87.0.4.56 | RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO |
| 87.0.4.60 | RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES |
| **87.0.6.** | **RADIOLOGÍA GENERAL DE CUELLO** |
| 87.0.6.01 | RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO |
| 87.0.6.02 | RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO |
| 87.0.6.03 | RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFÍA] |
| **87.1.** | **RADIOLOGÍA GENERAL DE COLUMNA VERTEBRAL, TÓRAX, Y ÓRGANOS O ESTRUCTURAS CONEXAS** |
| **Incluye:** | *RADIOLOGÍA SIMPLE O CON MEDIO DE CONTRASTE DEGLUTIDO, TOMOGRAFÍAS LINEALES Y FLUOROSCOPIA ANGIOCARDIOGRAFÍAS SIN CONTRASTE* |
| **Excluye:** | *ESTUDIOS RADIOLÓGICOS ESPECIALES O INTERVENCIONISAS, CON MEDIO DE CONTRASTE INYECTADO O INFILTRADO EN SITIO VISUALIZADO ANGIOGRAFÍAS (87.5.1. - 87.6.1.) FLEBOGRAFÍAS (87.6.1. - 87.6.2.), MIELOGRAFÍAS Y DISCOGRAFÍAS (87.5.4. - 87.5.5.), LINFANGIOGRAFÍAS (87.5.3. - 87.6.4.), TC (87.9.)* |
| **87.1.0.** | **RADIOLOGÍA GENERAL DE COLUMNA VERTEBRAL** |
| **Incluye:** | *AQUELLA PARA ESTUDIO DE ESCOLIOSIS* |
| 87.1.0.10 | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 87.1.0.19 | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL |
| 87.1.0.20 | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA |
| 87.1.0.30 | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR |
| 87.1.0.40 | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA |
| 87.1.0.50 | RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX |
| 87.1.0.60 | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL |
| 87.1.0.61 | RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) |
| 87.1.0.62 | RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS) |
| 87.1.0.70 | RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL |
| 87.1.0.91 | RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS |
| **87.1.1.** | **RADIOLOGÍA GENERAL DE TÓRAX** |
| **Excluye:** | *AQUELLA COMBINADA CON ANGIOGRAFÍA CARDÍACA IZQUIERDA (87.6.2.31)* |
| 87.1.1.11 | RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL |
| 87.1.1.12 | RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN |
| 87.1.1.21 | RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) |
| 87.1.1.29 | RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES |
| 87.1.1.81 | MOVILIDAD DIAFRAGMÁTICA POR FLUOROSCOPIA PULMONAR |
| **87.1.2.** | **RADIOLOGÍA GENERAL DE CORAZÓN Y GRANDES VASOS** |
| 87.1.2.02 | APICOGRAMA |
| 87.1.2.08 | RADIOGRAFÍA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZÓN Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDÍACA) CON BARIO EN ESÓFAGO |
| **87.1.3.** | **RADIOLOGÍA GENERAL DE MEDIASTINO Y ÓRGANOS RELACIONADOS** |
| 87.1.3.20 | RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO |
| **87.2.** | **RADIOLOGÍA GENERAL DE ABDOMEN, PELVIS Y ÓRGANOS O ESTRUCTURAS CONEXAS** |
| **Incluye:** | *ESTUDIO CON MEDIO DE CONTRASTE DEGLUTIDO O POR ENEMA; ESTUDIO TOMOGRAFÍA SIMPLE, TOMOGRAFÍA LINEAL* |
| **Excluye:** | *ESTUDIOS RADIOLÓGICOS ESPECIALES O INTERVENCIONISTAS O CON MEDIO DE CONTRASTE INYECTADO O INFILTRADO EN SITIO VISUALIZADO ANGIOCARDIOGRAFÍAS CON CONTRASTE (87.7.1.), FLEBOGRAFÍAS (87.6.), VÍAS BILIARES (87.7.), LINFANGIOGRAFÍAS Y FISTULOGRAFÍAS (87.7.3. - 87.7.4.), TC (87.9.)* |
| **87.2.0.** | **RADIOLOGÍA GENERAL DE ABDOMEN** |
| 87.2.0.02 | RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE |
| 87.2.0.11 | RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO) |
| **87.2.1.** | **RADIOLOGÍA GENERAL DE VÍA DIGESTIVA** |
| **Incluye:** | *ESTUDIO CON MEDIO DE CONTRASTE DEGLUTIDO O POR ENEMA* |
| 87.2.1.01 | RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CONVENCIONAL |
| 87.2.1.02 | RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE |
| 87.2.1.03 | RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CON MARCADORES |
| 87.2.1.04 | RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA |
| 87.2.1.05 | RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE |
| 87.2.1.21 | RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) |
| 87.2.1.22 | RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE |
| 87.2.1.23 | RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINAL |
| **87.2.2.** | **RADIOLOGÍA GENERAL DE VASOS INTRABDOMINALES** |
| 87.2.2.01 | AORTOGRAMA ABDOMINAL POR CATETERISMO BRAQUIAL RETROGRADO O POR CATETERISMO FEMORAL |
| 87.2.2.02 | AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES |
| **87.2.5.** | **RADIOLOGÍA GENERAL DE VÍAS BILIARES** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **Incluye:** | *ESTUDIO RADIOLÓGICO SIMPLE, TOMOGRAFÍAS LINEALES; PRE O POSOPERATORIA* |
| 87.2.5.10 | COLECISTOGRAFÍA ORAL |
| 87.2.5.20 | COLANGIOGRAFÍA-TOMOGRAFÍA |
| **87.3.** | **RADIOLOGÍA GENERAL DE EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES** |
| **Excluye:** | *ESTUDIOS RADIOLÓGICOS ESPECIALES O INTERVENCIONISTAS O CON MEDIO DE CONTRASTE INYECTADO O INFILTRADO EN SITIO VISUALIZADO ANGIOGRAFIAS (87.8.1. - 87.8.2.) FLEBOGRAFÍAS (87.8.3. - 87.8.4.), ARTROGRAFÍAS (87.8.7. - 87.8.8), LINFANGIOGRAFIAS Y FISTULOGRAFIAS (87.8.5. - 87.8.6.) TC (87.9.)* |
| **87.3.0.** | **RADIOLOGÍA GENERAL DE EXTREMIDADES** |
| 87.3.0.01 | RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA |
| **Incluye:** | *LATERAL DE CRÁNEO, LATERAL DE COLUMNA Y PANORÁMICA DE HUESOS LARGOS AP* |
| 87.3.0.02 | RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR) |
| 87.3.0.03 | RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA) |
| 87.3.0.04 | RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA] |
| **87.3.1.** | **RADIOLOGÍA GENERAL DE EXTREMIDADES SUPERIORES** |
| 87.3.1.11 | RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO |
| 87.3.1.12 | RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA |
| 87.3.1.21 | RADIOGRAFÍA DE HÚMERO |
| 87.3.1.22 | RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO |
| 87.3.1.23 | RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES |
| **87.3.2.** | **RADIOLOGÍA GENERAL DE ARTICULACIONES EN MIEMBRO SUPERIOR** |
| 87.3.2.02 | RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS |
| 87.3.2.04 | RADIOGRAFÍA DE HOMBRO |
| 87.3.2.05 | RADIOGRAFÍA DE CODO |
| 87.3.2.06 | RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA |
| 87.3.2.10 | RADIOGRAFÍA DE MANO |
| **87.3.3.** | **RADIOLOGÍA GENERAL DE EXTREMIDADES INFERIORES** |
| 87.3.3.02 | RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA] |
| 87.3.3.03 | RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL) |
| 87.3.3.04 | RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS |
| 87.3.3.05 | RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) |
| 87.3.3.06 | RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS) |
| 87.3.3.08 | RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD) |
| 87.3.3.11 | RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL |
| 87.3.3.12 | RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL) |
| 87.3.3.13 | RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL) |
| 87.3.3.14 | RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL |
| 87.3.3.33 | RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA) |
| 87.3.3.35 | RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL) |
| 87.3.3.40 | RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL) |
| **87.3.4.** | **RADIOLOGÍA GENERAL DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR** |
| 87.3.4.11 | RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL) |
| 87.3.4.12 | RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA |
| 87.3.4.20 | RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL) |
| 87.3.4.22 | RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) |
| 87.3.4.23 | RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 87.3.4.31 | RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA) |
| 87.3.4.43 | RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES |
| 87.3.4.44 | RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS) |
| **87.3.5.** | **FLUOROSCOPIA COMO GUÍA** |
| 87.3.5.01 | FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS |
| **87.4.** | **RADIOLOGÍA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA DE CABEZA, CARA Y CUELLO** |
| **Incluye:** | *PUNCIÓN E INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE* |
| **Excluye:** | *TOMOGRAFÍA COMPUTADA (87.9.), ESTUDIO RADIOLÓGICO DE OJO (95.1.4.)* |
| **87.4.1.** | **ARTERIOGRAFÍAS DE VASOS DE LA CABEZA, CARA Y CUELLO** |
| **Incluye:** | *ARTERIOGRAFÍA RETRÓGRADA, PUNCION ARTERIAL PARA INYECCIÓN DE MATERIAL DE CONTRASTE ANGIOGRAFÍA DE ARTERIAS* |
| 87.4.1.11 | ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA |
| 87.4.1.12 | ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA |
| 87.4.1.13 | ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA |
| 87.4.1.14 | ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA |
| 87.4.1.21 | ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA |
| 87.4.1.22 | ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANENANA |
| 87.4.1.23 | ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA |
| 87.4.1.24 | ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA |
| 87.4.1.25 | ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO |
| 87.4.1.30 | ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL |
| 87.4.1.31 | ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL SELECTIVA EXTRACRANEANA |
| 87.4.1.32 | ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL SELECTIVA INTRACRANEANA |
| 87.4.1.33 | ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CARÓTIDAS (PANANGIOGRAFÍA) |
| 87.4.1.34 | ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO |
| 87.4.1.50 | ARTERIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO |
| **87.4.2.** | **RADIOGRAFÍAS DE CONTRASTE EN CEREBRO Y CRÁNEO** |
| **Incluye:** | *PUNCIÓN E INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE; CISTERNOGRAFÍAS, VENTRICULOGRAFÍAS, RADIOGRAFÍA CON MEDIO DE CONTRASTE DE FOSA MEDIA* |
| 87.4.2.00 | CISTERNOGRAFÍA SOD |
| **87.4.3.** | **FLEBOGRAFÍA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO** |
| **Incluye:** | *ANGIOGRAFÍA DE VENAS Y VENOGRAFÍAS, FLEBOGRAFÍAS RETRÓGRADAS, PUNCIÓN VENOSA PARA INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE* |
| 87.4.3.01 | VENOGRAFÍA SELECTIVA DIAGNÓSTICA DE CABEZA Y CUELLO (UNO O MÁS VASOS) |
| 87.4.3.10 | FLEBOGRAFÍA DE SENO SAGITAL SUPERIOR |
| 87.4.3.11 | FLEBOGRAFÍA EPIDURAL |
| 87.4.3.12 | FLEBOGRAFÍA ORBITARIA |
| 87.4.3.13 | FLEBOGRAFÍA YUGULAR CON CATÉTER |
| **87.4.5.** | **ARTROGRAFÍA EN CABEZA, CARA Y CUELLO** |
| 87.4.5.10 | ARTROGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR |
| **87.4.6.** | **DACRIOCISTOGRAFÍA** |
| **Incluye:** | *FLUOROSCOPIA* |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 87.4.6.01 | DACRIOCISTOGRAFÍA UNILATERAL |
| 87.4.6.02 | DACRIOCISTOGRAFÍA BILATERAL |
| **87.4.7.** | **SIALOGRAFÍA** |
| 87.4.7.00 | SIALOGRAFÍA (CUALQUIER GLÁNDULA) SOD |
| **87.4.8.** | **RADIOLOGÍA ESPECIAL EN CUELLO, FARINGE, LARINGE** |
| 87.4.8.01 | FARINGOLARINGOGRAFÍA |
| 87.4.8.10 | FARINGOLARINGOGRAFÍA DINÁMICA (CON CINE O VIDEO) |
| **87.4.9.** | **OTROS ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA DE CABEZA, CARA Y CUELLO** |
| **Incluye:** | *USO DE VIDEO* |
| 87.4.9.10 | FARINGOGRAFÍA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN) |
| 87.4.9.31 | ESTUDIO DE DERIVACIÓN [CORTOCIRCUITO] O DRENAJE A TRAVÉS DE CATÉTER PERMANENTE NO VASCULAR |
| **87.5.** | **RADIOLOGÍA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA DE LA COLUMNA VERTEBRAL Y CANAL ESPINAL** |
| **Incluye:** | *PUNCIÓN E INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE* |
| **Excluye:** | *TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA (87.9.)* |
| **87.5.1.** | **ANGIOGRAFÍA DE VASOS ESPINALES** |
| 87.5.1.01 | ANGIOGRAFÍA ESPINAL |
| **87.5.4.** | **DISCOGRAFÍA** |
| **Incluye:** | *PRUEBA DISCOGÉNICA Y MANOMETRÍA* |
| **Simultáneo:** | *TODOS LOS TIPOS DE IMÁGENES COMO GUÍA* |
| 87.5.4.11 | DISCOGRAFÍA CERVICAL (UN DISCO) |
| 87.5.4.12 | DISCOGRAFÍA CERVICAL (DOS O MÁS DISCOS) |
| 87.5.4.21 | DISCOGRAFÍA SEGMENTO TORÁCICO (UN DISCO) |
| 87.5.4.22 | DISCOGRAFÍA SEGMENTO TORÁCICO (DOS O MÁS DISCOS) |
| 87.5.4.31 | DISCOGRAFÍA DE SEGMENTO LUMBAR (UN DISCO) |
| 87.5.4.32 | DISCOGRAFÍA DESEGMENTO LUMBAR (DOS O MÁS DISCOS) |
| 87.5.4.41 | DISCOGRAFÍA LUMBOSACRA (UN DISCO) |
| 87.5.4.42 | DISCOGRAFÍA LUMBOSACRA (DOS O MÁS DISCOS) |
| **87.5.5.** | **MIELOGRAFÍAS** |
| 87.5.5.01 | MIELOGRAFÍA TOTAL DE COLUMNA |
| 87.5.5.10 | MIELOGRAFÍA CERVICAL |
| 87.5.5.20 | MIELOGRAFÍA TORÁCICA |
| 87.5.5.30 | MIELOGRAFÍA LUMBAR |
| 87.5.5.31 | MIELOGRAFÍA DINÁMICA LUMBAR |
| **87.5.6.** | **ARTROGRAFÍAS EN COLUMNA** |
| 87.5.6.01 | ARTROGRAFÍA CERVICAL |
| 87.5.6.03 | ARTROGRAFÍA LUMBAR |
| **87.6.** | **RADIOLOGÍA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA EN TÓRAX Y ÓRGANOS O ESTRUCTURAS INTRATORÁCICAS** |
| **Incluye:** | *PUNCIÓN E INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE* |
| **Excluye:** | *TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA (87.9.)* |
| **87.6.1.** | **ARTERIOGRAFÍAS EN VASOS DEL TÓRAX** |
| 87.6.1.10 | AORTOGRAMA TORÁCICO |
| **Incluye:** | *AORTOGRAFÍA DE AORTA Y CAYADO AÓRTICO* |
| 87.6.1.11 | MAPEO DEL ÁRBOL PULMONAR VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) |
| 87.6.1.20 | ARTERIOGRAFÍA CORONARIA |
| 87.6.1.21 | ARTERIOGRAFÍA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO |
| **Incluye:** | *TÉCNICA DE [JUDKINS, RICKETTS Y ABRAMS]* |
| 87.6.1.22 | ARTERIOGRAFÍA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO |
| 87.6.1.23 | VALORACIÓN ANATÓMICA O FUNCIONAL DE ARTERIAS CORONARIAS |
| 87.6.1.30 | ARTERIOGRAFÍA PULMONAR |
| 87.6.1.31 | ARTERIOGRAFÍA PULMONAR BILATERAL CON CATETERISMO DERECHO |
| 87.6.1.32 | ARTERIOGRAFÍA PULMONAR BILATERAL SELECTIVA |
| 87.6.1.36 | ARTERIOGRAFÍA PULMONAR UNILATERAL SELECTIVA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 87.6.1.37 | ARTERIOGRAFÍA PULMONAR NO SELECTIVA O POR INYECCIÓN VENOSA |
| 87.6.1.40 | ARTERIOGRAFÍA TORÁCICA DE ARTERIA MAMARIA INTERNA |
| 87.6.1.90 | ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA TORÁCICA DE OTROS VASOS |
| **87.6.2.** | **ANGIOCARDIOGRAFÍAS** |
| **Incluye:** | *ANGIOCARDIOGRAFÍAS SELECTIVAS, PUNCIÓN ARTERIAL E INSERCIÓN DE CATÉTER ARTERIAL PARA INYECCCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE, CINEANGIOCARDIOGRAFÍAS* |
| **Simultáneo:** | *CATETERISMO CARDIÁCO SIMULTÁNEO (37.2.)* |
| 87.6.2.12 | ANGIOCARDIOGRAFÍA DE CORAZÓN DERECHO |
| **Incluye:** | *AURÍCULA DERECHA, VÁLVULA PULMONAR, VENTRÍCULO DERECHO (TRACTO DE SALIDA)* |
| **Excluye:** | *AQUELLA COMBINADA CON ANGIOGRAFÍA CARDÍACA IZQUIERDA (87.6.2.31)* |
| 87.6.2.22 | ANGIOCARDIOGRAFÍA DE CORAZÓN IZQUIERDO |
| **Incluye:** | *AURÍCULA IZQUIERDA, VÁLVULA AÓRTICA, VENTRÍCULO IZQUIERDO (TRACTO DE SALIDA)* |
| **Excluye:** | *AQUELLA COMBINADA CON ANGIOGRAFÍA CARDÍACA DERECHA (87.6.2.31)* |
| 87.6.2.31 | ANGIOCARDIOGRAFÍA DE CORAZÓN DERECHO E IZQUIERDO |
| 87.6.2.41 | ANGIOGRAFÍA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA |
| 87.6.2.60 | RADIOGRAFÍA CARDÍACA DE CONTRASTE NEGATIVO |
| **87.6.3.** | **FLEBOGRAFÍAS DE VASOS DEL TÓRAX** |
| **Incluye:** | *ANGIOGRAFÍA DE VENAS Y VENOGRAFÍAS CON MATERIAL DE CONTRASTE, FLEBOGRAFÍAS RETRÓGRADAS, PUNCION VENOSA PARA INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE* |
| 87.6.3.20 | FLEBOGRAFÍA TORÁCICA (VENAS PULMONARES) |
| 87.6.3.90 | FLEBOGRAFÍA TORÁCICA (OTRAS VENAS INTRATORÁCICAS) |
| **87.6.4.** | **LINFANGIOGRAFÍA INTRATORÁCICA** |
| 87.6.4.00 | LINFANGIOGRAFÍA INTRATORÁCICA SOD |
| **87.6.5.** | **FISTULOGRAFÍA DE PARED TORÁCICA** |
| 87.6.5.00 | FISTULOGRAFÍA DE PARED TORÁCICA SOD |
| **87.6.6.** | **BRONCOGRAFÍA DE CONTRASTE** |
| 87.6.6.11 | BRONCOGRAFÍA UNILATERAL |
| 87.6.6.12 | BRONCOGRAFÍA BILATERAL |
| **87.6.8.** | **MAMOGRAFÍA** |
| 87.6.8.01 | MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA |
| 87.6.8.02 | MAMOGRAFÍA BILATERAL |
| 87.6.8.03 | TOMOSÍNTESIS |
| **87.6.9.** | **GALACTOGRAFÍA DE CONTRASTE** |
| 87.6.9.01 | GALACTOGRAFÍA DE UN CONDUCTO |
| 87.6.9.02 | GALACTOGRAFÍA DE MÚLTIPLES CONDUCTOS |
| **87.7.** | **RADIOLOGÍA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA EN ABDOMEN, PELVIS Y ÓRGANOS O ESTRUCTURAS CONEXAS** |
| **Incluye:** | *PUNCIÓN E INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE* |
| **Excluye:** | *TOMOGRAFÍA COMPUTADA (87.9.)* |
| **87.7.1.** | **ARTERIOGRAFÍAS DE VASOS ABDOMINALES Y PÉLVICOS** |
| 87.7.1.10 | AORTOGRAMA ABDOMINAL |
| 87.7.1.11 | AORTOGRAMA ABDOMINAL POR SERIOGRAFÍA |
| 87.7.1.12 | ARTERIOGRAFÍA DE VASOS ABDOMINALES (SELECTIVA) |
| 87.7.1.61 | ESPLENOPORTOGRAFÍA ARTERIAL |
| **Incluye:** | *PARA ESTUDIO HEMODINÁMICO DE HIPERTENSIÓN PORTAL U OTRAS PATOLOGÍAS DE LA VENA PORTA* |
| 87.7.1.71 | ARTERIOGRAFÍA PELVICA (SELECTIVA) |
| **87.7.2.** | **FLEBOGRAFÍAS DE VASOS ABDOMINALES Y PÉLVICOS** |
| **Incluye:** | *ANGIOGRAFÍA DE VENAS Y VENOGRAFÍAS CON MEDIO DE CONTRASTE, FLEBOGRAFÍAS RETRÓGRADAS, PUNCIÓN VENOSA PARA INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE* |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 87.7.2.01 | FLEBOGRAFÍA [VENOGRAFÍA] ABDOMINAL O PÉLVICA (SELECTIVA) |
| 87.7.2.10 | FLEBOGRAFÍA ABDOMINAL (SISTEMA DE LA VENA PORTA) |
| 87.7.2.14 | PORTOGRAFÍA TRANSHEPÁTICA |
| **87.7.3.** | **LINFANGIOGRAFÍAS DE VASOS ABDOMINALES Y PÉLVICOS** |
| 87.7.3.01 | LINFANGIOGRAFÍA ABDOMINAL (UNILATERAL O BILATERAL) |
| 87.7.3.02 | LINFANGIOGRAFÍA PÉLVICA (UNILATERAL O BILATERAL) |
| **87.7.4.** | **FISTULOGRAFÍAS DE ABDOMEN Y PELVIS** |
| 87.7.4.01 | FISTULOGRAFÍA EN PARED ABDOMINAL |
| 87.7.4.02 | FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERINEAL |
| 87.7.4.03 | FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERIANAL |
| **87.7.5.** | **RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN Y PELVIS POR CONTRASTE CON GAS O MEDIO DE CONTRASTE** |
| 87.7.5.01 | PERITONEOGRAFÍA |
| **87.7.6.** | **RADIOLOGÍA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA EN VÍAS BILIARES** |
| **Incluye:** | *INTRAOPERATORIA O POSOPERATORIA* |
| 87.7.6.02 | COLANGIOGRAFÍA POR TUBO O CATÉTER EN LA VÍA BILIAR |
| 87.7.6.03 | COLANGIOGRAFÍA PERCUTÁNEA |
| **87.7.8.** | **RADIOLOGÍA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA DE SISTEMA URINARIO** |
| 87.7.8.02 | UROGRAFÍA INTRAVENOSA |
| **Incluye:** | *MINUTADA, CON PLACAS RETARDADAS O ADICIONALES* |
| 87.7.8.12 | PIELOGRAFÍA A TRAVÉS DE TUBO DE NEFROSTOMIA |
| 87.7.8.14 | PIELOGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER DEJADO EN EL URÉTER O A TRAVÉS DE URETEROSTOMÍA |
| 87.7.8.15 | PIELOGRAFÍA RETRÓGRADA O ANTERÓGRADA |
| 87.7.8.16 | PIELOGRAFÍA PERCUTÁNEA |
| 87.7.8.31 | URETEROGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER O URETEROSTOMÍA |
| 87.7.8.51 | CISTOGRAFÍA CON PROYECCIONES OBLICUAS |
| 87.7.8.61 | URETROCISTOGRAFÍA |
| 87.7.8.62 | URETROCISTOGRAFÍA MICCIONAL |
| 87.7.8.63 | URETROCISTOGRAFÍA RETRÓGRADA |
| 87.7.8.71 | URETROGRAFÍA RETRÓGRADA |
| **87.7.9.** | **RADIOLOGÍA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA DE SISTEMA GENITAL** |
| 87.7.9.01 | HISTEROSALPINGOGRAFÍA |
| 87.7.9.32 | SALPINGOGRAFÍA SELECTIVA CON RECANALIZACIÓN DE TROMPA |
| 87.7.9.40 | VAGINOGRAFÍA |
| 87.7.9.41 | GENITOGRAFÍA |
| 87.7.9.51 | VESICULOGRAFÍA |
| 87.7.9.71 | EPIDIDIMOGRAFÍA DE CONTRASTE |
| 87.7.9.80 | CAVERNOGRAFÍA Y CAVERNOMETRÍA |
| 87.7.9.81 | DEFERENTOGRAFÍA O VASOGRAFÍA |
| **87.8.** | **RADIOLOGÍA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA EN EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES** |
| **Incluye:** | *PUNCIÓN E INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE* |
| **Excluye:** | *TOMOGRAFÍA COMPUTADA (87.9.)* |
| **87.8.1.** | **ARTERIOGRAFÍA EN VASOS DE EXTREMIDADES SUPERIORES** |
| **Incluye:** | *ARTERIOGRAFÍA RETRÓGRADA, PUNCION ARTERIAL PARA INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE ANGIOGRAFÍA DE ARTERIAS* |
| 87.8.1.01 | ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR |
| 87.8.1.11 | ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORÁCICO |
| **87.8.2.** | **ARTERIOGRAFÍA EN VASOS DE EXTREMIDADES INFERIORES** |
| **Incluye:** | *ARTERIOGRAFÍA RETRÓGRADA, PUNCIÓN ARTERIAL PARA INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE ANGIOGRAFÍA DE ARTERIAS* |
| 87.8.2.01 | ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCIÓN |
| **87.8.3.** | **FLEBOGRAFÍA EN VASOS DE EXTREMIDADES SUPERIORES** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **Incluye:** | *ANGIOGRAFÍA DE VENAS Y VENOGRAFÍAS CON MATERIAL DE CONTRASTE, FLEBOGRAFÍAS RETRÓGRADAS, PUNCION VENOSA PARA INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE* |
| 87.8.3.01 | FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO SUPERIOR |
| **87.8.4.** | **FLEBOGRAFÍA EN VASOS DE EXTREMIDADES INFERIORES** |
| **Incluye:** | *ANGIOGRAFÍA DE VENAS Y VENOGRAFÍAS CON MEDIO DECONTRASTE, FLEBOGRAFÍAS RETRÓGRADAS, PUNCIÓN VENOSA PARA INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE* |
| 87.8.4.01 | FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR |
| **87.8.5.** | **LINFANGIOGRAFÍA DE EXTREMIDADES SUPERIORES** |
| 87.8.5.01 | LINFANGIOGRAFÍA DE UN MIEMBRO SUPERIOR |
| 87.8.5.02 | LINFANGIOGRAFÍA DE AMBOS MIEMBROS SUPERIORES |
| **87.8.6.** | **LINFANGIOGRAFÍA DE EXTREMIDADES INFERIORES** |
| 87.8.6.01 | LINFANGIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR |
| 87.8.6.02 | LINFANGIOGRAFÍA DE AMBOS MIEMBROS INFERIORES |
| **87.8.7.** | **ARTROGRAFÍA O NEUMOARTROGRAFÍA DE EXTREMIDADES SUPERIORES** |
| **Incluye:** | *PUNCIÓN CON INFILTRACIÓN E INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE* |
| **Simultáneo:** | *TODOS LOS TIPOS DE IMÁGENES COMO GUÍA* |
| 87.8.7.11 | ARTROGRAFÍA DE HOMBRO |
| 87.8.7.21 | ARTROGRAFÍA DE CODO |
| 87.8.7.31 | ARTROGRAFÍA DE MUÑECA |
| **87.8.8.** | **ARTROGRAFÍA O NEUMOARTROGRAFÍA DE EXTREMIDADES INFERIORES** |
| **Incluye:** | *PUNCIÓN CON INFILTRACIÓN E INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE* |
| **Simultáneo:** | *TODOS LOS TIPOS DE IMÁGENES COMO GUÍA* |
| 87.8.8.11 | ARTROGRAFÍA DE CADERA |
| 87.8.8.12 | ARTROGRAFÍA DE RODILLA |
| 87.8.8.31 | ARTROGRAFÍA DE TOBILLO |
| **87.8.9.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS DE RADIOLOGÍA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA** |
| 87.8.9.01 | ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA A TRAVÉS DE CATÉTER PREVIAMENTE COLOCADO |
| 87.8.9.02 | FARMACOANGIOGRAFIA PERCUTANEA |
| 87.8.9.03 | VENOGRAFIA SELECTIVA |
| 87.8.9.04 | LINFANGIOGRAFIA |
| 87.8.9.05 | ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO VÍA PERCUTÁNEA |
| **87.9.** | **TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC)** |
| **Excluye:** | *TOMOGRAFÍAS LINEALES (87.0. - 87.3.)* |
| **87.9.1.** | **TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC) DE CABEZA, CARA Y CUELLO** |
| 87.9.1.11 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE |
| 87.9.1.12 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE |
| 87.9.1.13 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE |
| 87.9.1.14 | CISTERNOGRAFÍA POR TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC) |
| 87.9.1.16 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS) |
| 87.9.1.21 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS |
| 87.9.1.22 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO |
| 87.9.1.31 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA |
| 87.9.1.32 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE |
| 87.9.1.41 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MAXILARES (ESTUDIO IMPLANTOLOGÍA) |
| 87.9.1.50 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) |
| 87.9.1.61 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO |
| 87.9.1.62 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARÍNGE |
| **87.9.2.** | **TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC) DE COLUMNA** |
| 87.9.2.01 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 87.9.2.05 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO) |
| **87.9.3.** | **TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC) DE TÓRAX** |
| 87.9.3.01 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX |
| **Incluye:** | *PUNTAJE DE CALCIO CORONARIO* |
| 87.9.3.02 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CORAZÓN Y GRANDES VASOS |
| 87.9.3.91 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES |
| **87.9.4.** | **TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC) DE ABDOMEN Y PELVIS** |
| 87.9.4.10 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR |
| 87.9.4.11 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC] |
| 87.9.4.20 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) |
| 87.9.4.21 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA |
| 87.9.4.30 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC] |
| 87.9.4.31 | UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA |
| 87.9.4.60 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS |
| **87.9.5.** | **TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC) DE EXTREMIDADES** |
| 87.9.5.10 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES |
| 87.9.5.20 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES |
| 87.9.5.22 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL) |
| 87.9.5.23 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES) |
| **87.9.6.** | **TOMOGRAFÍAS POR EMISIÓN DE POSITRONES** |
| 87.9.6.01 | TOMOGRAFIA POR EMISIÓN DE POSITRONES [PET-TC] |
| **87.9.9.** | **OTROS ESTUDIOS CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA** |
| 87.9.9.01 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VASOS |
| **Incluye:** | *ANGIOTC* |
| 87.9.9.02 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CORONARIAS [ANGIOTC CORONARIO] |
| 87.9.9.03 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA CON PERFUSIÓN |
| 87.9.9.04 | TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA ENDOVASCULAR (INTRAVASCULAR) |
| 87.9.9.10 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL |
| 87.9.9.11 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL |
| 87.9.9.20 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA CON MODALIDAD DINÁMICA (SECUENCIA RÁPIDA) |
| 87.9.9.90 | TOMOGRAFÍA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS |
| **88.** | **IMAGENOLOGÍA CON OTRAS TÉCNICAS NO RADIOLÓGICAS** |
| **Incluye:** | *ESTUDIOS DE IMÁGEN DIAGNÓSTICA CON ULTRASONIDO O ULTRASONOGRAFÍA O ECOGRAFÍA, RESONANCIA MAGNÉTICA* |
| **88.1.** | **ECOGRAFÍA** |
| **Excluye:** | *ESTUDIOS VASCULARES NO INVASIVOS (88.2.)* |
| **88.1.1.** | **ECOGRAFÍA DE CABEZA, CARA O CUELLO** |
| 88.1.1.12 | ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS |
| 88.1.1.18 | ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER |
| 88.1.1.30 | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA |
| 88.1.1.31 | ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS |
| 88.1.1.32 | ECOGRAFÍA DE CUELLO |
| 88.1.1.41 | ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS |
| 88.1.1.51 | ECOGRAFÍA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO) |
| **88.1.2.** | **ECOGRAFÍA DEL TÓRAX Y ÓRGANOS TORÁCICOS** |
| 88.1.2.01 | ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **Incluye:** | *MARCACIÓN ECOGRÁFICA PREQUIRÚRGICA DE MAMA, CON ALAMBRE O AGUJA* |
| 88.1.2.02 | ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO |
| 88.1.2.03 | ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO CON CONTRASTE |
| 88.1.2.04 | ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO TRIDIMENSIONAL |
| 88.1.2.05 | ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO |
| 88.1.2.06 | ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO CON CONTRASTE |
| 88.1.2.07 | ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO TRIDIMENSIONAL |
| 88.1.2.08 | MONITOREO ECOCARDIOGRÁFICO TRANSESOFÁGICO |
| **Incluye:** | *PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS O INTERVENCIONISTAS* |
| 88.1.2.09 | ECOCARDIOGRAFÍA INTRACARDÍACA |
| 88.1.2.10 | ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLÓGICA |
| 88.1.2.11 | ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA) |
| 88.1.2.12 | ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS |
| 88.1.2.13 | ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE TRÁQUEA, BRONQUIOS Y MEDIASTINO |
| 88.1.2.14 | ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO CON ANÁLISIS DE LA DEFORMIDAD MIOCÁRDICA |
| **Incluye:** | *88.1.2.02 ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO* |
| **88.1.3.** | **ECOGRAFÍA DE ABDOMEN, PELVIS Y ÓRGANOS O ESTRUCTURAS CONEXAS** |
| 88.1.3.01 | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS |
| 88.1.3.02 | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS) |
| 88.1.3.05 | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS) |
| 88.1.3.06 | ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA |
| 88.1.3.12 | ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE ESÓFAGO |
| 88.1.3.13 | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO) |
| 88.1.3.14 | ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE ESTÓMAGO O DUODENO |
| 88.1.3.17 | ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA BILIOPANCREÁTICA |
| 88.1.3.18 | ECOGRAFÍA DE RECTO |
| 88.1.3.19 | ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE RECTO |
| 88.1.3.20 | ECOGRAFÍA DE ANO |
| 88.1.3.21 | ECOGRAFÍA LAPAROSCÓPICA DE ABDOMEN |
| 88.1.3.31 | ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES |
| 88.1.3.32 | ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL) |
| 88.1.3.33 | MEDICIÓN DE EYECCIÓN URETERAL |
| 88.1.3.40 | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO) |
| 88.1.3.60 | ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER |
| 88.1.3.62 | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER |
| 88.1.3.90 | ECOGRAFÍA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO O INTERVENCIONISTA |
| **88.1.4.** | **ECOGRAFÍA DE PELVIS Y DE GENITALES FEMENINOS** |
| 88.1.4.01 | ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL |
| 88.1.4.02 | ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL |
| 88.1.4.03 | ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL) |
| 88.1.4.10 | ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA) |
| 88.1.4.11 | ECOGRAFÍA DINÁMICA DE PISO PÉLVICO |
| 88.1.4.31 | ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL |
| 88.1.4.32 | ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL |
| 88.1.4.34 | PERFIL BIOFÍSICO |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 88.1.4.35 | ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL |
| 88.1.4.36 | ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL |
| 88.1.4.37 | ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO |
| 88.1.4.38 | ECOCARDIOGRAFÍA FETAL |
| 88.1.4.39 | NEUROSONOGRAFÍA FETAL |
| **88.1.5.** | **ECOGRAFÍA PÉLVICA Y DE GENITALES MASCULINOS** |
| 88.1.5.01 | ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL |
| 88.1.5.02 | ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL |
| 88.1.5.10 | ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS |
| 88.1.5.11 | ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER |
| 88.1.5.21 | ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS |
| **88.1.6.** | **ECOGRAFÍA DE LAS EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES** |
| 88.1.6.01 | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS |
| 88.1.6.02 | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS |
| 88.1.6.03 | ECOGRAFÍA DE ALTA RESOLUCIÓN EN NERVIOS DE EXTREMIDADES |
| 88.1.6.10 | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO |
| 88.1.6.11 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO |
| 88.1.6.12 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA) |
| 88.1.6.13 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO |
| **Incluye:** | *DEDOS* |
| 88.1.6.20 | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA |
| 88.1.6.21 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO |
| 88.1.6.22 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE |
| **Incluye:** | *DEDOS* |
| 88.1.6.30 | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA |
| 88.1.6.40 | ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO |
| **88.1.7.** | **OTRAS ECOGRAFÍAS** |
| 88.1.7.01 | ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS |
| 88.1.7.02 | ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACIÓN |
| 88.1.7.03 | ELASTOSONOGRAFÍA |
| 88.1.7.04 | ECOGRAFÍA FUNCIONAL (DOPPLER DE BAJO FLUJO) |
| **88.2.** | **ESTUDIOS VASCULARES NO INVASIVOS** |
| **88.2.1.** | **ESTUDIOS VASCULARES NO INVASIVOS DE LA CABEZA, CARA Y CUELLO** |
| 88.2.1.03 | ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL |
| 88.2.1.05 | DOPPLER TRANSCRANEAL CON MONITOREO DE 24 HORAS |
| 88.2.1.06 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS TEMPORALES |
| 88.2.1.12 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO |
| 88.2.1.32 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO |
| **88.2.2.** | **ESTUDIOS VASCULARES NO INVASIVOS DEL ABDOMEN Y PELVIS** |
| 88.2.2.03 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS |
| 88.2.2.12 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL |
| 88.2.2.22 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES |
| 88.2.2.32 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS |
| 88.2.2.42 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO |
| 88.2.2.52 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA |
| 88.2.2.62 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS |
| 88.2.2.70 | PLETISMOGRAFIA ARTERIAL PENEANA |
| 88.2.2.72 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL PENE |
| 88.2.2.82 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES |
| 88.2.2.92 | ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES |
| 88.2.2.94 | ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 88.2.2.96 | ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL |
| 88.2.2.98 | ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA |
| **88.2.3.** | **ESTUDIOS VASCULARES NO INVASIVOS DE EXTREMIDADES** |
| 88.2.3.01 | FOTOPLETISMOGRAFÍA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES |
| 88.2.3.02 | FOTOPLETISMOGRAFÍA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS SUPERIORES |
| 88.2.3.05 | PLETISMOGRAFÍA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES |
| 88.2.3.06 | PLETISMOGRAFÍA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS SUPERIORES |
| 88.2.3.07 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES |
| 88.2.3.08 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES |
| 88.2.3.09 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES |
| 88.2.3.16 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR |
| 88.2.3.17 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES |
| 88.2.3.18 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR |
| 88.2.3.20 | FOTOPLETISMOGRAFÍA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS INFERIORES |
| 88.2.3.21 | FOTOPLETISMOGRAFÍA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS INFERIORES |
| 88.2.3.25 | PLETISMOGRAFÍA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS INFERIORES |
| 88.2.3.26 | PLETISMOGRAFÍA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS INFERIORES |
| 88.2.3.40 | PLETISMOGRAFÍA ARTERIAL DE MIEMBROS INFERIORES POST EJERCICIO |
| 88.2.3.50 | PLETISMOGRAFÍA VENOSA CUANTITATIVA DE AIRE EN MIEMBROS INFERIORES |
| 88.2.3.70 | FLEBOGRAFÍA DE IMPEDANCIA |
| 88.2.3.90 | MEDICIÓN DE PRESIONES SEGMENTARIAS E ÍNDICES ARTERIALES CON DOPPLER |
| **88.2.6.** | **ESTUDIOS VASCULARES NO INVASIVOS DE TRASPLANTES (ÓRGANOS TRASPLANTADOS)** |
| 88.2.6.02 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS |
| 88.2.6.03 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE RIÑÓN TRASPLANTADO |
| **88.2.8.** | **OTROS ESTUDIOS VASCULARES NO INVASIVOS NO ESPECIFICADOS EN OTRO CONCEPTO** |
| 88.2.8.01 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS |
| 88.2.8.40 | ECOGRAFÍA DOPPLER COMO GUÍA EN COLOCACIÓN DE CATÉTERES |
| **88.3.** | **RESONANCIA MAGNÉTICA** |
| **Incluye:** | *AQUELLA CON GADOLINIO DTPA ENTRE OTROS MEDIOS DE CONTRASTE* |
| **88.3.1.** | **RESONANCIA MAGNÉTICA DE CABEZA, CARA Y CUELLO** |
| 88.3.1.01 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO |
| 88.3.1.02 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA |
| 88.3.1.03 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS |
| 88.3.1.04 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO FUNCIONAL |
| 88.3.1.05 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR |
| 88.3.1.06 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFÍA |
| 88.3.1.07 | RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EVALUACIÓN DINÁMICA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO |
| 88.3.1.08 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS |
| 88.3.1.09 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE OIDOS |
| 88.3.1.10 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA |
| 88.3.1.11 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 88.3.1.12 | RESONANCIA MAGNÉTICA DEL HIPOCAMPO CON ANÁLISIS VOLUMÉTRÍCO |
| **88.3.2.** | **RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA VERTEBRAL Y CANAL ESPINAL** |
| 88.3.2.10 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE |
| 88.3.2.11 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE |
| 88.3.2.20 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE |
| 88.3.2.21 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE |
| 88.3.2.30 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE |
| 88.3.2.31 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE |
| 88.3.2.32 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILÍACA SIMPLE |
| 88.3.2.33 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILÍACA CON CONTRASTE |
| 88.3.2.34 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE |
| 88.3.2.35 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE |
| 88.3.2.36 | RASTREO DE COLUMNA TOTAL POR RESONANCIA MAGNÉTICA |
| **88.3.3.** | **RESONANCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX** |
| 88.3.3.01 | RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX |
| 88.3.3.21 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN DE LA MORFOLOGÍA (CARACTERIZACIÓN TISULAR) |
| 88.3.3.22 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO |
| 88.3.3.24 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN FUNCIONAL |
| 88.3.3.25 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON ESTRÉS (FÍSICO O FARMACOLÓGICO) |
| 88.3.3.41 | ANGIORRESONANCIA DE TÓRAX (SIN INCLUIR CORAZÓN) |
| 88.3.3.51 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA |
| 88.3.3.90 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECÍFICADAS DEL TÓRAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR |
| **88.3.4.** | **RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN Y PELVIS** |
| 88.3.4.01 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN |
| 88.3.4.30 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES |
| 88.3.4.34 | COLANGIORESONANCIA |
| 88.3.4.35 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORRESONANCIA] |
| 88.3.4.36 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE INTESTINO [ENTERORM] |
| 88.3.4.40 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS |
| 88.3.4.41 | RESONANCIA MAGNÉTICA DINÁMICA DE PISO PÉLVICO |
| 88.3.4.42 | RESONANCIA MAGNÉTICA OBSTÉTRICA |
| 88.3.4.43 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLACENTA |
| **88.3.5.** | **RESONANCIA MAGNÉTICA DE EXTREMIDADES** |
| 88.3.5.11 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES |
| 88.3.5.12 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO) |
| 88.3.5.21 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES |
| 88.3.5.22 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO) |
| 88.3.5.45 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA |
| 88.3.5.60 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL |
| 88.3.5.90 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO |
| **88.3.7.** | **RESONANCIA MAGNÉTICA DE MÉDULA ÓSEA** |
| 88.3.7.01 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE MÉDULA ÓSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR) |
| **88.3.9.** | **ESTUDIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA NO CLASIFICADOS BAJO OTRO CONCEPTO** |
| 88.3.9.01 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUERPO ENTERO |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 88.3.9.02 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO |
| 88.3.9.03 | RESONANCIA MAGNÉTICA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS |
| 88.3.9.04 | RESONANCIA MAGNÉTICA CON PERFUSIÓN |
| 88.3.9.05 | ESPECTROSCOPIA |
| 88.3.9.08 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS |
| **Incluye:** | *ANGIORM* |
| 88.3.9.09 | RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA |
| 88.3.9.10 | RESONANCIA MAGNÉTICA CON ESTUDIO DINÁMICO (CINE RESONANCIA) |
| 88.3.9.11 | RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL |
| 88.3.9.12 | RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL |
| 88.3.9.13 | DIFUSIÓN POR RESONANCIA MAGNÉTICA |
| **88.6.** | **OTRAS TÉCNICAS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEN** |
| **88.6.0.** | **ESTUDIOS DE DENSIDAD MINERAL ÓSEA** |
| 88.6.0.11 | OSTEODENSITOMETRÍA POR TC |
| 88.6.0.12 | OSTEODENSITOMETRÍA POR ABSORCIÓN DUAL |
| 88.6.0.13 | OSTEODENSITOMETRÍA Y COMPOSICIÓN CORPORAL (TEJIDOS BLANDOS) |
| 88.6.0.14 | MORFOMETRÍA VERTEBRAL |
| **88.7.** | **OTROS ESTUDIOS DE IMAGENOLOGÍA** |
| **88.7.0.** | **CINERADIOGRAFÍAS** |
| 88.7.0.01 | CINERADIOGRAFÍA |
| 88.7.0.02 | CINEANGIOGRAFÍA |
| **88.7.1.** | **NAVEGACIÓN ÓPTICA O ELECTROMAGNÉTICA** |
| **Incluye:** | *COLOCACIÓN DE REFERENCIAS, REGISTROS, PLANEACIÓN Y NAVEGACIÓN INTRAOPERATORIA* |
| 88.7.1.01 | NAVEGACIÓN ELECTROMAGNÉTICA COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTOS |
| 88.7.1.02 | NAVEGACIÓN ÓPTICA COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTOS |
| **88.7.2.** | **DEFECOGRAFÍAS** |
| **Simultáneo:** | *CUALQUIER GUÍA IMAGENOLÓGICA (88.3.9.03 - 88.1.7.01)* |
| 88.7.2.01 | DEFECOGRAFÍA |
| **Capítulo 16 CONSULTA, MONITORIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS** | |
| **89.** | **CONSULTA, MEDICIONES ANATÓMICAS, FISIOLÓGICAS, EXÁMENES MANUALES Y ANATOMOPATOLÓGICOS** |
| **89.0.** | **ENTREVISTA, CONSULTA Y EVALUACIÓN [VALORACIÓN]** |
| **Incluye:** | *AQUELLA EN CUALQUIER FASE DE LA ATENCIÓN: PROMOCIÓN DE LA SALUD,PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN INTEGRAL; CONSEJERÍA COMO ACTIVIDAD DE CUALESQUIER CONSULTA, ENTREVISTA O EVALUACIÓN; AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES; LAS TERAPIAS ALTERNATIVAS CONTEMPLADAS SEGÚN RESOLUCIÓN 2927 DE JULIO DE 1998 O NORMA VIGENTE* |
| **89.0.1.** | **ENTREVISTA, CONSULTA Y EVALUACIÓN (VISITA) DOMICILIARIA O AL SITIO DE TRABAJO** |
| **Incluye:** | *LA PROVISIÓN INTEGRAL DE PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES (ENTREVISTA,CONSULTA, EDUCACIÓN, ENTRENAMIENTO, SEGUIMIENTO TERAPÉUTICO, EVALUACIÓN) AL USUARIO Y FAMILIA EN SU LUGAR DE RESIDENCIA O SITIIO DE TRABAJO, PARA RESTAURAR O MANTENER SU FUNCIONALIDAD FÍSICA, MENTAL O SENSORIAL; COMPRENDE TAMBIÉN LA VISITA EPIDEMIOLÓGICA* |
| 89.0.1.01 | ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL |
| 89.0.1.02 | ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA |
| 89.0.1.03 | ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ODONTOLOGÍA GENERAL |
| 89.0.1.05 | ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA |
| **Incluye:** | *PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERÍA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISIÓN* |
| 89.0.1.06 | ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA |
| 89.0.1.08 | ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 89.0.1.09 | ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL |
| 89.0.1.10 | ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA |
| 89.0.1.11 | ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA |
| 89.0.1.12 | ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA |
| 89.0.1.13 | ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL |
| 89.0.1.14 | ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD |
| 89.0.1.15 | ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO |
| 89.0.1.16 | ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD |
| 89.0.1.20 | ATENCIÓN (VISITA) AL SITIO DE TRABAJO, POR TERAPIA (OCUPACIONAL O FÍSICA) |
| **Incluye:** | *AQUELLA PARA ADAPTACIÓN DEL TRABAJADOR AL PUESTO DE TRABAJO* |
| 89.0.1.25 | ATENCIÓN (VISITA) AL SITIO DE TRABAJO, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO |
| **89.0.2.** | **CONSULTA DESCRITA COMO GLOBAL O DE PRIMERA VEZ** |
| **Incluye:** | *ENTREVISTA, EVALUACIÓN, VALORACIÓN, ASESORÍA O CONSULTA (ANAMNESIS, TOMA DE SIGNOS VITALES, EXAMEN FÍSICO O EVALUACIÓN DE TODOS LOS SISTEMAS O DEL SISTEMA PERTINENTE AL MOTIVO DE CONSULTA Y LA ESPECIALIDAD; EN CUALQUIER FASE DE LA ATENCIÓN: PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO O REHABILITACIÓN INTEGRAL* |
| 89.0.2.01 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL |
| 89.0.2.02 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS |
| **Incluye:** | *AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACIÓN, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASÍ COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL* |
| **Excluye:** | *CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALIDADES MÉDICAS DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORÍAS 89.0.2.25 A 89.0.2.98* |
| 89.0.2.03 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL |
| **Incluye:** | *ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORACIÓN DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLÓGICA, PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA, ELABORACIÓN DE UN PLAN DE TRATAMIENTO, REMISIÓN AL ESPECIALISTA* |
| **Excluye:** | *PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE OPERATORIA, CIRUGÍA, ENDODONCIA, EXODONCIA (23.), PROFILAXIS Y DE APLICACIÓN DE SUSTANCIAS PREVENTIVAS (99.7.)* |
| 89.0.2.04 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA |
| **Excluye:** | *CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGÍA DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORÍAS 89.0.2.17 A 89.0.2.24 Y 89.0.2.36* |
| 89.0.2.05 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA |
| 89.0.2.06 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA |
| 89.0.2.07 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA |
| **Incluye:** | *OPTOMETRÍA, TONOMETRÍA Y VALORACIÓN ORTÓPTICA LIMITADA O INICIAL, PRESCRIPCIÓN DE TÉCNICAS O AYUDAS ÓPTICAS VISUALES, REMISIÓN PARA: EVALUACIÓN ORTÓPTICA, ADAPTACIÓN Y AJUSTE DE PRÓTESIS O AYUDAS ÓPTICAS VISUALES* |
| **Excluye:** | *EVALUACIÓN ORTÓPTICA (95.3.5.), EVALUACIÓN DE BAJA VISIÓN (95.0.2.), ADAPTACIÓN Y SUMINISTRO DE PRÓTESIS (95.3.4.), PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS ESPECIALES ESPECÍFICOS (95.0. - 95.3.)* |
| 89.0.2.08 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA |
| 89.0.2.09 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL |
| **Incluye:** | *AQUELLA REALIZADA AL INDIVIDUO, A LA PAREJA O A LA FAMILIA; MÉTODOS O TÉCNICAS TERAPÉUTICAS APLICADAS COMO LA TERAPIA FAMILIAR ENTRE OTRAS* |
| 89.0.2.10 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA |
| 89.0.2.11 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 89.0.2.12 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA |
| 89.0.2.13 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL |
| **Incluye:** | *PRUEBAS DE TAMIZAJE* |
| 89.0.2.14 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIAS ALTERNATIVAS |
| 89.0.2.15 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO |
| 89.0.2.16 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA |
| **Excluye:** | *CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR (89.0.2.63)* |
| 89.0.2.17 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL |
| 89.0.2.18 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA |
| 89.0.2.19 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL |
| 89.0.2.20 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA |
| 89.0.2.21 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA |
| 89.0.2.22 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA |
| 89.0.2.23 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL |
| 89.0.2.24 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL |
| 89.0.2.25 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA |
| 89.0.2.26 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA |
| 89.0.2.27 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA CARDIOVASCULAR |
| 89.0.2.28 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA |
| 89.0.2.29 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA |
| 89.0.2.30 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR |
| 89.0.2.31 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO |
| 89.0.2.32 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS |
| 89.0.2.33 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX |
| 89.0.2.34 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GASTROINTESTINAL |
| 89.0.2.35 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL |
| 89.0.2.36 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL |
| 89.0.2.37 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA |
| 89.0.2.38 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA |
| 89.0.2.39 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA |
| 89.0.2.40 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR |
| 89.0.2.41 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA |
| 89.0.2.42 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA |
| 89.0.2.43 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS |
| 89.0.2.44 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA |
| 89.0.2.45 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA |
| 89.0.2.46 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 89.0.2.47 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA |
| 89.0.2.48 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA |
| 89.0.2.49 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GERIATRÍA |
| 89.0.2.50 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA |
| 89.0.2.51 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA |
| 89.0.2.52 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA |
| 89.0.2.53 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGÍA |
| 89.0.2.54 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA |
| 89.0.2.55 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGÍA |
| 89.0.2.56 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA AEROESPACIAL |
| 89.0.2.57 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ALTERNATIVA (AYURVEDA) |
| 89.0.2.58 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ALTERNATIVA (HOMEOPÁTICA) |
| 89.0.2.59 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ALTERNATIVA (MEDICINA TRADICIONAL CHINA) |
| 89.0.2.60 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ALTERNATIVA (NATUROPATÍA) |
| 89.0.2.61 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL DEPORTE |
| 89.0.2.62 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO |
| 89.0.2.63 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR |
| **Excluye:** | *CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA (89.0.2.16)* |
| 89.0.2.64 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN |
| 89.0.2.65 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FORENSE |
| 89.0.2.66 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA |
| 89.0.2.67 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR |
| 89.0.2.68 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA |
| 89.0.2.69 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA |
| 89.0.2.70 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGÍA |
| 89.0.2.71 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA |
| 89.0.2.72 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA |
| 89.0.2.73 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA |
| 89.0.2.74 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA |
| 89.0.2.75 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA |
| 89.0.2.76 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA |
| 89.0.2.77 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA |
| 89.0.2.78 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA |
| 89.0.2.79 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA |
| 89.0.2.80 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 89.0.2.81 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA |
| 89.0.2.82 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA |
| 89.0.2.83 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA |
| 89.0.2.84 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA |
| 89.0.2.85 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA |
| 89.0.2.86 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS |
| 89.0.2.87 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA |
| 89.0.2.88 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA |
| 89.0.2.89 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA |
| 89.0.2.90 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN SEXOLOGÍA CLÍNICA |
| 89.0.2.91 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN TOXICOLOGÍA CLÍNICA |
| 89.0.2.92 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES |
| **Incluye:** | *BÚSQUEDA DE DONANTE PRECURSORES HEMATOPOYÉTICOS* |
| 89.0.2.94 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA |
| 89.0.2.95 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ALTERNATIVA (OSTEOPÁTICA) |
| 89.0.2.96 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ALTERNATIVA (NEURALTERAPÉUTICA) |
| 89.0.2.97 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGÍA |
| 89.0.2.98 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ESTÉTICA |
| **89.0.3.** | **CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO** |
| **Incluye:** | *ENTREVISTA, EVALUACIÓN, VALORACIÓN O CONSULTA LIMITADAS: PARA UN PROBLEMA YA CONOCIDO, SOBRE UN SISTEMA O UN ÓRGANO ESPECÍFICO, PARA SEGUIMIENTO EN CUALQUIER ATENCIÓN INTEGRAL DURANTE LAS FASES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD O PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD* |
| **Excluye:** | *EVALUACIÓN ORTÓPTICA-PLEÓPTICA (95.0.1., EVALUACIÓN DE BAJA VISIÓN (95.0.2.)* |
| 89.0.3.01 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL |
| 89.0.3.02 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS |
| **Incluye:** | *AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIÓDICA, EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACIÓN DE ORTESIS-PRÓTESIS* |
| **Excluye:** | *CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDADES MÉDICAS DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORÍAS 89.0.3.25 - 89.0.3.94* |
| 89.0.3.03 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL |
| 89.0.3.04 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA |
| **Excluye:** | *CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGÍA DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORÍAS 89.0.3.17 A 89.0.3.24 Y 89.0.3.36* |
| 89.0.3.05 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA |
| 89.0.3.06 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA |
| 89.0.3.07 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRÍA |
| **Incluye:** | *EVALUACIÓN Y AJUSTE DE LA AYUDA VISUAL (ANTEOJOS, LENTES DE CONTACTO, AYUDAS DE BAJA VISIÓN) PRESCRITA EN LA CONSULTA INICIAL O AJUSTE Y REVISIÓN DE LA PRÓTESIS OCULAR ADAPTADA* |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **Excluye:** | *EVALUACIÓN ORTÓPTICA-PLEÓPTICA (95.0.1.), EVALUACIÓN DE BAJA VISIÓN (95.0.2.)* |
| 89.0.3.08 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA |
| 89.0.3.09 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL |
| **Incluye:** | *AQUELLA REALIZADA AL INDIVIDUO, A LA PAREJA O A LA FAMILIA; MÉTODOS O TÉCNICAS TERAPÉUTICAS APLICADAS COMO LA TERAPIA FAMILIAR ENTRE OTRAS* |
| 89.0.3.10 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGÍA |
| 89.0.3.11 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA |
| 89.0.3.12 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA |
| 89.0.3.13 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL |
| **Incluye:** | *PRUEBAS DE TAMIZAJE* |
| 89.0.3.14 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIAS ALTERNATIVAS |
| 89.0.3.15 | CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO |
| 89.0.3.16 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA |
| **Excluye:** | *CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR (89.0.3.63)* |
| 89.0.3.17 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL |
| 89.0.3.18 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA |
| 89.0.3.19 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL |
| 89.0.3.20 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA |
| 89.0.3.21 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA |
| 89.0.3.22 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA |
| 89.0.3.23 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL |
| 89.0.3.24 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL |
| 89.0.3.25 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA |
| 89.0.3.26 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA |
| 89.0.3.27 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA CARDIOVASCULAR |
| 89.0.3.28 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA |
| 89.0.3.29 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA |
| 89.0.3.30 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR |
| 89.0.3.31 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO |
| 89.0.3.32 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS |
| 89.0.3.33 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX |
| 89.0.3.34 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GASTROINTESTINAL |
| 89.0.3.35 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 89.0.3.36 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL |
| 89.0.3.37 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA |
| 89.0.3.38 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA |
| 89.0.3.39 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA |
| 89.0.3.40 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR |
| 89.0.3.41 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA |
| 89.0.3.42 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA |
| 89.0.3.43 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS |
| 89.0.3.44 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA |
| 89.0.3.45 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA |
| 89.0.3.46 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA |
| 89.0.3.47 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA |
| 89.0.3.48 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA |
| 89.0.3.49 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GERIATRÍA |
| 89.0.3.50 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA |
| 89.0.3.51 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA |
| 89.0.3.52 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA |
| 89.0.3.53 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGÍA |
| 89.0.3.54 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA |
| 89.0.3.55 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGÍA |
| 89.0.3.56 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA AEROESPACIAL |
| 89.0.3.57 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ALTERNATIVA (AYURVEDA) |
| 89.0.3.58 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ALTERNATIVA (HOMEOPÁTICA) |
| 89.0.3.59 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ALTERNATIVA (MEDICINA TRADICIONAL CHINA) |
| 89.0.3.60 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ALTERNATIVA (NATUROPATÍA) |
| 89.0.3.61 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL DEPORTE |
| 89.0.3.62 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO |
| 89.0.3.63 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR |
| **Excluye:** | *CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA (89.0.3.16)* |
| 89.0.3.64 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 89.0.3.65 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FORENSE |
| 89.0.3.66 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA |
| 89.0.3.67 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR |
| 89.0.3.68 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA |
| 89.0.3.69 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA |
| 89.0.3.70 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGÍA |
| 89.0.3.71 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA |
| 89.0.3.72 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA |
| 89.0.3.73 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA |
| 89.0.3.74 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA |
| 89.0.3.75 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA |
| 89.0.3.76 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA |
| 89.0.3.77 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA |
| 89.0.3.78 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA |
| 89.0.3.79 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA |
| 89.0.3.80 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA |
| 89.0.3.81 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA |
| 89.0.3.82 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA |
| 89.0.3.83 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA |
| 89.0.3.84 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA |
| 89.0.3.85 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA |
| 89.0.3.86 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS |
| 89.0.3.87 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA |
| 89.0.3.88 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA |
| 89.0.3.89 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA |
| 89.0.3.90 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN SEXOLOGÍA CLÍNICA |
| 89.0.3.91 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN TOXICOLOGÍA CLÍNICA |
| 89.0.3.92 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES |
| 89.0.3.94 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA |
| 89.0.3.95 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ALTERNATIVA (OSTEOPÁTICA) |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 89.0.3.96 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ALTERNATIVA (NEURALTERAPÉUTICA) |
| 89.0.3.97 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGÍA |
| 89.0.3.98 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ESTÉTICA |
| **89.0.4.** | **INTERCONSULTA** |
| **Incluye:** | *ACTO MEDIANTE EL CUAL UN ESPECIALISTA U OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD A SOLICITUD DEL MÉDICO TRATANTE (GENERAL O ESPECIALISTA), EMITE OPINIÓN DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA SIN ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DIRECTA EN EL MANEJO DEL USUARIO, TANTO EN EL ÁMBITO AMBULATORIO COMO INTRAHOSPITALARIO* |
| 89.0.4.01 | INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL |
| 89.0.4.02 | INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS |
| **Excluye:** | *INTERCONSULTA POR ESPECIALIDADES MÉDICAS DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORÍAS 89.0.4.25 A 89.0.4.97* |
| 89.0.4.03 | INTERCONSULTA POR ODONTOLOGÍA GENERAL |
| 89.0.4.04 | INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA |
| **Excluye:** | *INTERCONSULTA POR ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGÍA DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORÍAS 89.0.4.17 A 89.0.4.24 Y 89.0.4.36* |
| 89.0.4.05 | INTERCONSULTA POR ENFERMERÍA |
| 89.0.4.06 | INTERCONSULTA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA |
| **Incluye:** | *MANEJO NUTRICIONAL ENTERAL, PARENTERAL, SUPLEMENTACIÓN DE LA VÍA ORAL O MANEJO DIETARIO ESPECIALIZADO (PROCESO DE VALORACIÓN NUTRICIONAL, ANAMNESIS ALIMENTARIA CÁLCULO DE REQUERIMIENTOS Y PRESCRIPCIÓN DE DIETAS ESPECIALES AJUSTADOS A REQUERIMIENTOS INDIVIDUALES)* |
| 89.0.4.08 | INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA |
| 89.0.4.09 | INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL |
| 89.0.4.10 | INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGÍA |
| 89.0.4.11 | INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA |
| 89.0.4.12 | INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA |
| 89.0.4.13 | INTERCONSULTA POR TERAPIA OCUPACIONAL |
| 89.0.4.16 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA |
| **Excluye:** | *INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR (89.0.4.63)* |
| 89.0.4.17 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL |
| 89.0.4.18 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA |
| 89.0.4.19 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL |
| 89.0.4.20 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA |
| 89.0.4.21 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA |
| 89.0.4.22 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA |
| 89.0.4.23 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL |
| 89.0.4.24 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL |
| 89.0.4.25 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA |
| 89.0.4.26 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA |
| 89.0.4.27 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA CARDIOVASCULAR |
| 89.0.4.28 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA |
| 89.0.4.29 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA |
| 89.0.4.30 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR |
| 89.0.4.31 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO |
| 89.0.4.32 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS |
| 89.0.4.33 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 89.0.4.34 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GASTROINTESTINAL |
| 89.0.4.35 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL |
| 89.0.4.36 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL |
| 89.0.4.37 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA |
| 89.0.4.38 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA |
| 89.0.4.39 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA |
| 89.0.4.40 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR |
| 89.0.4.41 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA |
| 89.0.4.42 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA |
| 89.0.4.43 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS |
| 89.0.4.44 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA |
| 89.0.4.45 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA |
| 89.0.4.46 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA |
| 89.0.4.47 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA |
| 89.0.4.48 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA |
| 89.0.4.49 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GERIATRÍA |
| 89.0.4.50 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA |
| 89.0.4.51 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA |
| 89.0.4.52 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA |
| 89.0.4.53 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGÍA |
| 89.0.4.54 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA |
| 89.0.4.55 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGÍA |
| 89.0.4.56 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA AEROESPACIAL |
| 89.0.4.57 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ALTERNATIVA (AYURVEDA) |
| 89.0.4.58 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ALTERNATIVA (HOMEOPÁTICA) |
| 89.0.4.59 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ALTERNATIVA (MEDICINA TRADICIONAL CHINA) |
| 89.0.4.60 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ALTERNATIVA (NATUROPATÍA) |
| 89.0.4.61 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL DEPORTE |
| 89.0.4.62 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO |
| 89.0.4.63 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR |
| **Excluye:** | *INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA (89.0.4.16)* |
| 89.0.4.64 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN |
| 89.0.4.65 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FORENSE |
| 89.0.4.66 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA |
| 89.0.4.67 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR |
| 89.0.4.68 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA |
| 89.0.4.69 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA |
| 89.0.4.70 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGÍA |
| 89.0.4.71 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA |
| 89.0.4.72 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA |
| 89.0.4.73 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA |
| 89.0.4.74 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA |
| 89.0.4.75 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA |
| 89.0.4.76 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA |
| 89.0.4.77 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA |
| 89.0.4.78 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 89.0.4.79 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA |
| 89.0.4.80 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA |
| 89.0.4.81 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA |
| 89.0.4.82 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA |
| 89.0.4.83 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA |
| 89.0.4.84 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA |
| 89.0.4.85 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA |
| 89.0.4.86 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS |
| 89.0.4.87 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA |
| 89.0.4.88 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA |
| 89.0.4.89 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA |
| 89.0.4.90 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN SEXOLOGÍA CLÍNICA |
| 89.0.4.91 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN TOXICOLOGÍA CLÍNICA |
| 89.0.4.92 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES |
| 89.0.4.94 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA |
| 89.0.4.95 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ALTERNATIVA (OSTEOPÁTICA) |
| 89.0.4.96 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ALTERNATIVA (NEURALTERAPÉUTICA) |
| 89.0.4.97 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ESTÉTICA |
| **89.0.5.** | **JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO** |
| **Incluye:** | *CONFORMADO POR PROFESIONALES DE LA SALUD (MÍNIMO TRES), A FIN DE DICTAMINAR SOBRE LA CONDUCTA A SEGUIR CON LOS USUARIOS, PARA ESTABLECER UN DIAGNÓSTICO O ACCIÓN TERAPÉUTICA. ASÍ COMO AQUELLAS PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL U OCUPACIONAL* |
| 89.0.5.01 | PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA GENERAL Y CASO (PACIENTE) |
| 89.0.5.02 | PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) |
| 89.0.5.03 | PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE) |
| **89.0.6.** | **CUIDADO (MANEJO) Y ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA** |
| **Incluye:** | *AQUELLA ATENCIÓN DIARIA AL PACIENTE INTERNADO, UTILIZANDO MÉTODOS COMO LAS RONDAS, REVISTAS ENTRE OTROS, REALIZADA EN CUALESQUIER SERVICIO* |
| 89.0.6.01 | CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL |
| 89.0.6.02 | CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA |
| 89.0.6.03 | DETECCIÓN INTRAHOSPITALARIA DE DONANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS (VALORACIÓN) |
| 89.0.6.04 | CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA |
| 89.0.6.05 | ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENFERMERÍA |
| 89.0.6.06 | ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA |
| **Incluye:** | *VALORACIÓN NUTRICIONAL, MANEJO DIARIO Y MONITOREO DIETARIO CON NUTRICIÓN ENTERAL, PARENTERAL, SUPLEMENTACIÓN DE VÍA ORAL O RÉGIMEN DIETETICO ESPECIAL A LOS PACIENTES QUE LO REQUIERAN* |
| 89.0.6.08 | ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGÍA |
| 89.0.6.09 | ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL |
| **Incluye:** | *ASESORIA Y ORIENTACIÓN, REUBICACION EXTRAINSTITUCIONAL DE PACIENTES INTERNADOS EN LOS CASOS CRÍTICOS IDENTIFICADOS* |
| 89.0.6.10 | ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA |
| 89.0.6.11 | ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FÍSICA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 89.0.6.12 | ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA |
| 89.0.6.13 | ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL |
| 89.0.6.15 | ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO |
| **89.0.7.** | **CONSULTA DE URGENCIAS** |
| 89.0.7.01 | CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL |
| 89.0.7.02 | CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS |
| **Excluye:** | *CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALIDADES MÉDICAS DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORÍAS 89.0.7.35, 89.0.7.50, 89.0.7.63, 89.0.7.80, 89.0.7.81, 89.0.7.83 Y 89.0.7.93* |
| 89.0.7.03 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL |
| 89.0.7.04 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA |
| 89.0.7.35 | CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL |
| 89.0.7.50 | CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA |
| 89.0.7.63 | CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR |
| 89.0.7.80 | CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA |
| 89.0.7.81 | CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA |
| 89.0.7.83 | CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA |
| 89.0.7.93 | CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN URGENCIAS O EMERGENCIAS |
| **89.1.** | **MEDICIONES ANATOMICAS, FISIOLÓGICAS Y EXAMENES MANUALES DE SISTEMA NERVIOSO Y ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS** |
| **Excluye:** | *EXAMEN DE OÍDO (95.4.), EXAMEN DE OJO (95.0.) Y LOS PROCEDIMIENTOS LISTADOS SI HACEN PARTE DE UNA CONSULTA GLOBAL DE PRIMERA VEZ O DE CONTROL (89.0.) (OMITIR CÓDIGOS)* |
| **89.1.0.** | **PRUEBA DEL AMOBARBITAL INTRACAROTÍDEO** |
| 89.1.0.00 | PRUEBA DEL AMOBARBITAL INTRACAROTÍDEO [WADA] SOD |
| **89.1.1.** | **TONOMETRÍA** |
| 89.1.1.00 | TONOMETRÍA SOD |
| **89.1.2.** | **RINOMANOMETRÍA O RINOMETRÍA** |
| 89.1.2.01 | RINOMANOMETRÍA |
| 89.1.2.02 | RINOMANOMETRÍA CON ALERGENO |
| 89.1.2.03 | RINOMETRÍA ACÚSTICA |
| **89.1.3.** | **PRUEBA DE PROVOCACIÓN NASAL CON ALERGENO** |
| 89.1.3.01 | PRUEBA DE PROVOCACIÓN NASAL CON ALERGENO (ESPECÍFICO) |
| 89.1.3.02 | PRUEBA DE PROVOCACIÓN NASAL CON ALERGENO VALORADA POR PICO FLUJO NASAL INSPIRATORIO |
| **89.1.4.** | **ELECTROENCEFALOGRAMA** |
| **Excluye:** | *AQUEL CON POLISOMNOGRAMA (89.1.7.)* |
| 89.1.4.01 | ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL |
| 89.1.4.02 | ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO |
| 89.1.4.10 | ELECTROENCEFALOGRAMA DIGITAL CON MAPEO CEREBRAL |
| **89.1.5.** | **OTRAS PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO NEUROLÓGICO** |
| 89.1.5.01 | ELECTROCORTICOGRAFÍA |
| 89.1.5.03 | REFLEJO NEUROLÓGICO TRIGÉMINO FACIAL (PALPEBRAL) |
| 89.1.5.04 | PRUEBA DE ESTIMULACIÓN MAXIMA DE NERVIO FACIAL [HILGER] |
| 89.1.5.05 | ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA CORTICAL |
| 89.1.5.06 | ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA SUBCORTICAL |
| 89.1.5.07 | REFLEJOS NEUROLÓGICOS BULBO CAVERNOSO |
| 89.1.5.09 | NEUROCONDUCCIÓN (CADA NERVIO) |
| 89.1.5.10 | PRUEBA COMPLETA CON TENSILON |
| 89.1.5.11 | PRUEBA DE ESTÍMULO REPETITIVO |
| 89.1.5.12 | TRIPLES CAROTIDEOS |
| 89.1.5.13 | PRUEBA FUNCIONAL DE RESPUESTA A MEDICAMENTOS |
| 89.1.5.14 | ONDA F (POR NERVIO) |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 89.1.5.15 | REFLEJO H (POR NERVIO) |
| 89.1.5.30 | POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES (CADA EXTREMIDAD) |
| 89.1.5.31 | POTENCIALES EVOCADOS DE LATENCIA MEDIA Y LARGA |
| 89.1.5.32 | POTENCIALES EVOCADOS MOTORES CON ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA |
| **89.1.7.** | **POLISOMNOGRAMA** |
| 89.1.7.03 | POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO |
| **Incluye:** | *CPAP, BPAP U ORTESIS DE AVANCE MANDIBULAR, ENTRE OTROS* |
| 89.1.7.04 | ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFÍA] |
| **89.1.8.** | **OTRAS PRUEBAS FUNCIONALES DEL TRASTORNO DEL SUEÑO** |
| 89.1.8.01 | PRUEBAS DE LATENCIA MÚLTIPLE DE SUEÑO |
| 89.1.8.03 | PRUEBA DE MANTENIMIENTO DE LA VIGILIA |
| 89.1.8.04 | MONITOREO DE PRESIÓN POSITIVA DURANTE EL SUEÑO |
| 89.1.8.05 | MONITOREO DE FLUJO RESPIRATORIO DURANTE EL SUEÑO [POLIGRAFÍA RESPIRATORIA] |
| 89.1.8.06 | MONITOREO DE ACTIVIDAD SUEÑO VIGILIA [ACTIGRAFÍA] |
| **89.1.9.** | **MONITORIZACIONES ELECTROENCEFALOGRÁFICAS O INTRAOPERATORIAS** |
| 89.1.9.01 | MONITORIZACIÓN ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO |
| 89.1.9.03 | MONITORIZACIÓN INTRAOPERATORIA CORTICAL Y SUBCORTICAL |
| 89.1.9.04 | MONITORIZACIÓN INTRAOPERATORIA DE BASE DE CRÁNEO, TRONCO CEREBRAL Y PARES CRANEANOS |
| **Excluye:** | *EL 89.1.9.05 MONITORIZACIÓN INTRAOPERATORIA DEL X PAR O DEL NERVIO LARÍNGEO RECURRENTE* |
| 89.1.9.05 | MONITORIZACIÓN INTRAOPERATORIA DEL X PAR O DEL NERVIO LARÍNGEO RECURRENTE |
| 89.1.9.06 | MONITORIZACIÓN INTRAOPERATORIA CEREBRAL EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR |
| 89.1.9.07 | MONITORIZACIÓN INTRAOPERATORIA DE COLUMNA VERTEBRAL Y MÉDULA ESPINAL |
| 89.1.9.08 | MONITORIZACIÓN INTRAOPERATORIA DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO |
| **89.2.** | **MEDICIONES ANATÓMICAS, FISIOLÓGICAS Y EXAMENES MANUALES DE APARATO GENITOURINARIO** |
| **Excluye:** | *LOS PROCEDIMIENTOS LISTADOS SI HACEN PARTE DE UNA CONSULTA GLOBAL DE PRIMERA VEZ O DE CONTROL (89.0.) (OMITIR CÓDIGO)* |
| **89.2.0.** | **URODINAMIA** |
| 89.2.0.01 | URODINAMIA ESTÁNDAR |
| 89.2.0.03 | URODINAMIA CON VALORACIÓN ANATÓMICA |
| **89.2.1.** | **MANOMETRÍA URINARIA** |
| 89.2.1.00 | MANOMETRÍA PIÉLICA SOD |
| **89.2.2.** | **CISTOMETROGRAMA** |
| 89.2.2.00 | CISTOMETROGRAMA SOD |
| **89.2.3.** | **ELECTROMIOGRAFÍA ESFÍNTER** |
| 89.2.3.01 | ELECTROMIOGRAFÍA ESFÍNTER URETRAL |
| 89.2.3.02 | ELECTROMIOGRAFÍA ESFÍNTER VESICAL |
| **89.2.4.** | **UROFLUJOMETRÍA** |
| 89.2.4.00 | UROFLUJOMETRÍA SOD |
| **89.2.5.** | **PERFIL DE PRESIÓN URETRAL** |
| 89.2.5.00 | PERFIL DE PRESIÓN URETRAL SOD |
| **89.2.6.** | **ESFINTEROMANOMETRÍA** |
| 89.2.6.00 | ESFINTEROMANOMETRÍA SOD |
| **89.2.8.** | **CISTOMETRÍA** |
| 89.2.8.00 | CISTOMETRÍA SOD |
| **89.2.9.** | **OTRAS MEDICIONES O EXAMENES DEL APARATO GENITOURINARIO NO OPERATORIAS** |
| 89.2.9.01 | TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 89.2.9.03 | PENOSCOPIA |
| 89.2.9.04 | TÉCNICAS DE INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACETICO Y LUGOL |
| 89.2.9.05 | CAVERNOSOMETRÍA |
| 89.2.9.06 | CAVERNOSOGRAFÍA |
| 89.2.9.07 | MONITOREO PENEANO |
| 89.2.9.08 | BIOTESIOMETRÍA |
| 89.2.9.09 | PRUEBA FARMACOLÓGICA INTRACAVERNOSA |
| **89.3.** | **OTRAS MEDICIONES ANATOMICAS, FISIOLÓGICAS Y EXÁMENES MANUALES** |
| **Excluye:** | *LOS PROCEDIMIENTOS LISTADOS SI HACEN PARTE DE UNA CONSULTA GLOBAL DE PRIMERA VEZ O DE CONTROL (89.0.) (OMITIR CÓDIGOS)* |
| **89.3.1.** | **EXAMEN Y MEDICIÓN ANATOMICA-FISIOLÓGICA DENTAL** |
| **Excluye:** | *EL MISMO EXAMEN O MEDICIÓN, SI SE HACE DENTRO DE LA CONSULTA ODONTOLÓGICA DE PRIMERA VEZ O DE CONTROL (89.0.2. - 89.0.3.)* |
| 89.3.1.01 | IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO |
| 89.3.1.02 | FOTOGRAFÍA CLÍNICA EXTRAORAL, INTRAORAL, FRONTAL O LATERAL |
| 89.3.1.03 | EVALUACIÓN Y MEDICIÓN ORTODÓNTICA Y ORTOPÉDICA ORAL |
| 89.3.1.04 | ESTUDIO DE OCLUSIÓN Y ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR |
| 89.3.1.05 | MASCARA FACIAL DIAGNÓSTICA |
| 89.3.1.06 | CONTROL DE ORTODONCIA FIJA, REMOVIBLE O TRATAMIENTO ORTOPÉDICO FUNCIONAL Y MECÁNICO |
| **Incluye:** | *ADAPTACIÓN DE PLACA NEUROMIORELAJANTE* |
| 89.3.1.07 | ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO |
| 89.3.1.08 | CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DENTO-MAXILOFACIAL |
| 89.3.1.09 | EXAMEN O RECONOCIMIENTO DE MUCOSA ORAL Y PERIODONTAL |
| 89.3.1.10 | ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE APARATO ORTÉSICO INTRAORAL |
| **89.3.2.** | **MANOMETRÍAS ESOFÁGICAS** |
| 89.3.2.01 | MANOMETRÍA ESOFÁGICA SIN IMPEDANCIOMETRÍA |
| 89.3.2.02 | MANOMETRÍA ESOFÁGICA CON IMPEDANCIOMETRÍA |
| **89.3.3.** | **EXAMEN DIGITAL DE ESTOMA DE ENTEROSTOMÍA** |
| **Incluye:** | *EXAMEN DIGITAL DE BOCA DE COLOSTOMÍA* |
| 89.3.3.00 | EXAMEN DIGITAL DE ESTOMA DE ENTEROSTOMÍA SOD |
| **89.3.4.** | **EXAMEN DIGITAL DE RECTO** |
| 89.3.4.00 | EXAMEN DIGITAL DE RECTO SOD |
| **89.3.6.** | **ELECTROMIOGRAFÍA DE ESFÍNTER ANAL** |
| 89.3.6.01 | ELECTROMIOGRAFIA DE ESFINTER ANAL |
| **89.3.7.** | **DETERMINACIÓN DE LA CAPACIDAD VITAL** |
| 89.3.7.01 | VOLÚMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA, PRE Y POST BRONCODILATADORES |
| 89.3.7.02 | VOLÚMENES PULMONARES POR GASES (HELIO OTROS.), PRE Y POST BRONCODILATADORES |
| 89.3.7.03 | ESPIROMETRÍA |
| **Incluye:** | *PRUEBAS CON FINALIDAD DE TAMIZAJE* |
| **89.3.8.** | **OTRAS MEDICIONES RESPIRATORIAS NO QUIRÚRGICAS** |
| 89.3.8.01 | CONSUMO DE OXÍGENO Y PRODUCCIÓN DE CO2 EN REPOSO |
| 89.3.8.02 | CURVA DE HIPEROXIA |
| 89.3.8.04 | COOXIMETRÍA |
| 89.3.8.05 | ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES |
| 89.3.8.06 | CAPACIDAD DE DIFUSIÓN CON MONÓXIDO DE CARBONO |
| 89.3.8.07 | DISTENSIBILIDAD PULMONAR CON BALÓN ESOFÁGICO |
| 89.3.8.08 | ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE |
| 89.3.8.09 | RESISTENCIA DE VÍAS AÉREAS POR PLETISMOGRAFÍA SIMPLE |
| 89.3.8.10 | MEDICIÓN DE LA FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA (PIM-PEM AJUSTADO CON VOLÚMENES PULMONARES) |
| 89.3.8.11 | MEDICIÓN DE PRESIÓN INSPIRATORIA Y ESPIRATORIA MÁXIMA CON EQUIPO PORTATIL |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 89.3.8.12 | REGISTRO DE OXIMETRÍA CUTÁNEA |
| 89.3.8.13 | RESISTENCIA DE LAS VÍAS AÉREAS POR PLETISMOGRAFÍA PRE Y POST BRONCODILATADORES |
| 89.3.8.14 | PRESIÓN TRANSDIAFRAGMÁTICA CON BALONES |
| 89.3.8.15 | PRUEBA DE BRONCOPROVOCACIÓN ESPECÍFICA (ALERGENO) O INESPECÍFICA |
| 89.3.8.16 | RESPUESTA VENTILATORIA A LA HIPOXIA |
| 89.3.8.17 | RESPUESTA VENTILATORIA A LA HIPERCAPNIA |
| 89.3.8.18 | MEDICIÓN NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA |
| 89.3.8.19 | MEDICIÓN DE LA FRACCIÓN EXHALADA DE ÓXIDO NÍTRICO |
| 89.3.8.20 | PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO |
| 89.3.8.21 | PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO |
| 89.3.8.22 | VENTILACIÓN VOLUNTARIA MÁXIMA |
| 89.3.8.23 | MEDICIÓN DE CALORIMETRÍA INDIRECTA |
| 89.3.8.24 | PRUEBA DE HIDRÓGENO ESPIRADO |
| 89.3.8.25 | OSCILOMETRÍA DE IMPULSO |
| **89.3.9.** | **OTRAS MEDICIONES Y EXAMENES NO QUIRURGICOS** |
| 89.3.9.01 | MONITOREO DE pH ESOFÁGICO EN 24 HORAS [pHMETRÍA] SIN IMPEDANCIOMETRÍA |
| 89.3.9.02 | ESTUDIO DE MOTILIDAD ESOFÁGICA |
| 89.3.9.03 | ESTUDIO DE MOTILIDAD ESOFÁGICA CON PERFUSIÓN DE ÁCIDO |
| 89.3.9.04 | PRUEBA ENDOSCÓPICA DE UREASA RÁPIDA PARA DETERMINACIÓN DE Helicobacter pylori |
| 89.3.9.05 | MONITOREO DE pH ESOFÁGICO EN 24 HORAS [pHMETRÍA] CON IMPEDANCIOMETRÍA |
| 89.3.9.08 | COLORACIONES VITALES EN MUCOSA DIGESTIVA, VÍA ENDOSCÓPICA |
| 89.3.9.09 | ELECTROGASTROGRAFIA TRANSCUTÁNEA O INTRAGÁSTRICA |
| 89.3.9.10 | PRUEBA DE SENSIBILIZACIÓN CON ALÉRGENO VÍA ORAL [PROVOCACIÓN] |
| 89.3.9.11 | MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA |
| 89.3.9.12 | PRUEBA DE SENSIBILIZACIÓN CON ALÉRGENO VÍA PARENTERAL [PROVOCACIÓN] |
| **89.4.** | **PRUEBAS DE ESTRÉS CARDÍACO Y COMPROBACIONES DE MARCAPASOS** |
| **89.4.1.** | **PRUEBA ERGOMÉTRICA (DE ESFUERZO) CARDIOVASCULAR** |
| 89.4.1.01 | PRUEBA DE EJERCICIO CARDIO-PULMONAR INTEGRADA (ERGOESPIROMETRIA) |
| 89.4.1.02 | PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR |
| 89.4.1.04 | PRUEBA DE ESFUERZO EN FASES DE MASTERS |
| **89.4.4.** | **OTRAS PRUEBAS DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR** |
| **Incluye:** | *PRUEBA DE ESFUERZO FARMACOLÓGICA* |
| 89.4.4.01 | OTRA PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR |
| 89.4.4.02 | PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS |
| 89.4.4.03 | PRUEBA DE 12 MINUTOS [COOPER] |
| **89.4.5.** | **COMPROBACIÓN DE RITMO DE MARCAPASOS ARTIFICIAL** |
| 89.4.5.00 | COMPROBACIÓN DE RITMO DE MARCAPASOS ARTIFICIAL SOD |
| **89.4.6.** | **COMPROBACIÓN DE FORMA DE ONDA DE ARTEFACTO DE MARCAPASOS ARTIFICIAL** |
| 89.4.6.00 | COMPROBACIÓN DE FORMA DE ONDA DE ARTEFACTO DE MARCAPASOS ARTIFICIAL SOD |
| **89.4.7.** | **COMPROBACIÓN DE IMPEDANCIA DE ELECTRODO DE MARCAPASOS ARTIFICIAL** |
| 89.4.7.00 | COMPROBACIÓN DE IMPEDANCIA DE ELECTRODO DE MARCAPASOS ARTIFICIAL SOD |
| **89.4.8.** | **COMPROBACIÓN DE UMBRAL DE TENSIÓN O AMPERAJE DE MARCAPASO ARTIFICIAL** |
| 89.4.8.00 | COMPROBACIÓN DE UMBRAL DE TENSIÓN (AMPERAJE) DE MARCAPASO ARTIFICIAL SOD |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **89.5.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS CARDÍACOS Y VASCULARES NO QUIRÚRGICOS** |
| **89.5.0.** | **MONITORIZACIÓN CARDÍACA AMBULATORIA** |
| **Incluye:** | *DISPOSITIVO MÉDICO* |
| 89.5.0.01 | MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER) |
| 89.5.0.02 | MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO DE EVENTOS |
| 89.5.0.03 | PRUEBA DE MESA BASCULANTE |
| 89.5.0.04 | MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA |
| 89.5.0.05 | MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL CENTRAL |
| 89.5.0.06 | MONITOREO CARDÍACO CON TRANSMISIÓN REMOTA |
| **89.5.1.** | **ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO** |
| **Incluye:** | *AQUEL CON UNA A TRES DERIVACIONES O EL CONVENCIONAL CON DOCE DERIVACIONES* |
| 89.5.1.00 | ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD |
| **89.5.2.** | **ELECTROCARDIOGRAMA** |
| 89.5.2.01 | ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCIÓN (ESTUDIO DE POTENCIALES TARDÍOS) |
| **Incluye:** | *AQUEL PARA ESTUDIO DE PACIENTES CON SÍNCOPE O RIESGO DE MUERTE SÚBITA* |
| **89.5.3.** | **VECTOCARDIOGRAMA (CON ECG)** |
| 89.5.3.00 | VECTOCARDIOGRAMA (CON ECG) SOD |
| **89.5.4.** | **MONITORIZACIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICA** |
| **Excluye:** | *MONITORIZACIÓN AMBULATORIA (89.5.0.); LA MONITORIZACIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICA DURANTE CUALQUIER PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO (OMITIR CÓDIGO)* |
| 89.5.4.01 | MONITORIZACIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICA (TELEMETRÍA) |
| **89.5.5.** | **FONOCARDIOGRAMA Y PULSOS** |
| 89.5.5.00 | FONOCARDIOGRAMA Y PULSOS SOD |
| **89.5.6.** | **DETECCIÓN DE PULSO CAROTÍDEO CON ELECTRODO DE ECG** |
| 89.5.6.00 | DETECCIÓN DE PULSO CAROTÍDEO CON ELECTRODO DE ECG SOD |
| **89.5.7.** | **APICOGRAMA (CON ELECTRODO DE ECG)** |
| 89.5.7.00 | APICOGRAMA (CON ELECTRODO DE ECG) SOD |
| **89.5.8.** | **ULTRASONIDO INTRAVASCULAR** |
| 89.5.8.01 | ULTRASONIDO INTRAVASCULAR DIAGNÓSTICO |
| **89.5.9.** | **OTRAS MEDICIONES CARDÍACAS Y VASCULARES NO OPERATORIAS** |
| 89.5.9.01 | MEDICIÓN DE PRESIÓN DE MUÑÓN CAROTÍDEO |
| 89.5.9.02 | MEDICIÓN DE SATURACIÓN VENOSA CEREBRAL |
| 89.5.9.03 | AURICULOGRAMA IZQUIERDO |
| 89.5.9.10 | PRUEBAS DE FUNCION AUTONOMICA CARDIOVASCULAR |
| 89.5.9.11 | ESTUDIO HEMODINÁMICO NO INVASIVO PARA MEDICIONES VOLUMÉTRICAS INTRATORÁCICAS (CARDIOIMPEDANCIA) |
| 89.5.9.12 | ESTUDIO HEMODINÁMICO NO INVASIVO PARA MEDICIONES DE PRESIONES CENTRALES |
| 89.5.9.13 | MEDICIÓN NO INVASIVA DE RIGIDEZ VASCULAR |
| **89.6.** | **MONITORIZACIÓN CIRCULATORIA** |
| **Excluye:** | *MONITORIZACIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICA DURANTE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO (OMITIR CÓDIGO)* |
| **89.6.0.** | **MONITORIZACIÓN DE FRACCIÓN DE EYECCIÓN VENTRÍCULO DERECHO** |
| 89.6.0.01 | COLOCACIÓN DE CATÉTER (FRACCIÓN DE EYECCIÓN VENTRÍCULO DERECHO) |
| **89.6.1.** | **MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA** |
| 89.6.1.01 | MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA (TELEMETRÍA) |
| **89.6.2.** | **MONITORIZACIÓN DE PRESION VENOSA CENTRAL** |
| 89.6.2.00 | MONITORIZACIÓN DE PRESIÓN VENOSA CENTRAL SOD |
| **89.6.3.** | **MONITORIZACIÓN DE PRESIÓN DE ARTERIA PULMONAR** |
| 89.6.3.00 | MONITORIZACIÓN DE PRESIÓN DE ARTERIA PULMONAR SOD |
| **89.6.4.** | **MONITORIZACIÓN DE PRESIÓN CAPILAR DE ARTERIA PULMONAR** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **Incluye:** | *COLOCACIÓN DE CATÉTER DE SWAN GANZ* |
| 89.6.4.00 | MONITORIZACIÓN DE PRESIÓN DE CAPILAR PULMONAR SOD |
| **89.6.5.** | **MONITORIZACIÓN DE PRESIÓN EN AURÍCULA IZQUIERDA** |
| 89.6.5.01 | MONITORIZACIÓN DE PRESIÓN EN AURÍCULA IZQUIERDA VÍA ABIERTA |
| 89.6.5.02 | MONITORIZACIÓN DE PRESIÓN EN AURÍCULA IZQUIERDA MÍNIMAMENTE INVASIVA |
| **89.6.7.** | **MONITORIZACIÓN DE GASTO CARDÍACO POR TÉCNICAS DE CONSUMO DE OXÍGENO** |
| **Incluye:** | *[MÉTODO DE FICK]* |
| 89.6.7.00 | MONITORIZACIÓN DE GASTO CARDÍACO POR TÉCNICAS DE CONSUMO DE OXÍGENO SOD |
| **89.6.8.** | **MONITORIZACIÓN DE GASTO CARDÍACO POR OTRA TÉCNICA** |
| **Incluye:** | *MONITARIZACION MEDIANTE INDICADOR DE TERMODILUCIÓN* |
| 89.6.8.01 | MONITORIZACIÓN DE GASTO CARDÍACO CON SONDA ESOFÁGICA |
| 89.6.8.02 | MONITORIZACIÓN DE GASTO CARDÍACO CON IMPEDANCIA TORÁCICA |
| 89.6.8.03 | MONITORIZACIÓN DE GASTO CARDÍACO POR ANÁLISIS DE CURVA DE PRESIÓN ARTERIAL |
| **89.6.9.** | **MONITORIZACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO CORONARIO** |
| **Incluye:** | *TÉCNICA DE RECUENTO DE COINCIDENCIAS* |
| 89.6.9.01 | MONITORIZACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO CORONARIO |
| **89.7.** | **MONITORIZACIÓN DE FETO** |
| **89.7.0.** | **MONITORIA FETAL** |
| 89.7.0.11 | MONITORIA FETAL ANTEPARTO |
| 89.7.0.12 | MONITORIA FETAL INTRAPARTO |
| **89.8.** | **PROCEDIMIENTOS ANATOMOPATOLÓGICOS** |
| **Incluye:** | *PROCESAMIENTO DEL TEJIDO Y LECTURA DEL ESTUDIO* |
| **89.8.0.** | **PROCEDIMIENTOS (ESTUDIOS) ANATOMOPATOLÓGICOS EN CITOLOGÍA** |
| **Incluye:** | *PARA MUESTRA SIMPLE (ÚNICA) O MÚLTIPLE (DOS O MÁS) ; ESTUDIO MACRO O MICROSCÓPICO, PROCESO HISTOLÓGICO DE TEJIDO O DE LÍQUIDO CORPORAL O MUESTRA DE [BACAF]* |
| **Excluye:** | *TOMA DE MUESTRA: CERVICO VAGINAL (89.2.9.01), MÉDULA ÓSEA (41.3.1.) ENTRE OTRAS* |
| 89.8.0.01 | ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL |
| 89.8.0.02 | ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA DE LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN |
| **Incluye:** | *AQUEL EN DETECCIÓN DE ENFERMADES CUTÁNEAS COMO HERPES SIMPLE, ACANTALOSIS, AMPOLLOSAS ENTRE OTRAS CAUSAS, MEDIANTE PRUEBAS COMO TZANK U OTRAS* |
| 89.8.0.03 | ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO [BACAF] |
| 89.8.0.04 | ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA DE ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA) |
| 89.8.0.05 | ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL |
| 89.8.0.06 | ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA DE LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN |
| 89.8.0.07 | ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO [BACAF] |
| 89.8.0.08 | ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA DE ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA) |
| 89.8.0.09 | ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL |
| 89.8.0.10 | ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA DE LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN |
| 89.8.0.11 | ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO [BACAF] |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 89.8.0.12 | ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA DE ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA) |
| 89.8.0.14 | ESTUDIO DE COLORACIÓN DE INMUNOFLUORESCENCIA EN CITOLOGÍA DE LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN |
| 89.8.0.30 | ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN CITOLOGÍA |
| 89.8.0.31 | ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN CITOLOGÍA |
| 89.8.0.32 | ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRÓNICA EN CITOLOGÍA |
| 89.8.0.33 | ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN CITOLOGÍA |
| 89.8.0.34 | ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA ANAL |
| **89.8.1.** | **PROCEDIMIENTOS (ESTUDIOS) ANATOMOPATOLÓGICOS, EN BIOPSIA** |
| **Incluye:** | *PARA MUESTRA SIMPLE (ÚNICA) O MÚLTIPLE (DOS O MÁS) ; ESTUDIO MACRO O MICROSCÓPICO, PROCESO HISTOLÓGICO DE MUESTRA OBTENIDA POR (TRUCUT) O SIMILAR, REPRESENTATIVO DE UN MISMO ÓRGANO O TEJIDO OBTENIDO DE ACTO QUIRÚRGICO AQUELLAS PARA CONFIRMAR LEISHMANIASIS CUTÁNEA O VISCERAL, LEPRA, TUBERCULOSIS, SIDA O MICOSIS ENTRE OTRAS PATOLOGÍAS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA* |
| **Excluye:** | *TOMA DE MUESTRA* |
| 89.8.1.01 | ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA |
| 89.8.1.02 | ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN BIOPSIA |
| 89.8.1.03 | ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN BIOPSIA |
| 89.8.1.04 | ESTUDIO DE COLORACIÓN DE INMUNOFLUORESCENCIA EN BIOPSIA |
| 89.8.1.05 | ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN BIOPSIA |
| 89.8.1.06 | ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN BIOPSIA |
| 89.8.1.07 | ESTUDIO DE MICROSCOPÍA ELECTRÓNICA EN BIOPSIA |
| 89.8.1.10 | ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN BIOPSIA |
| 89.8.1.11 | ESTUDIO DE CITOGENÉTICA EN BIOPSIA |
| 89.8.1.12 | ESTUDIO DE ONCOGENES EN BIOPSIA |
| **89.8.2.** | **PROCEDIMIENTOS (ESTUDIOS) ANATOMOPATOLÓGICOS EN ESPÉCIMEN** |
| **Incluye:** | *ESTUDIO MACRO O MICROSCÓPICO, PROCESO HISTOLÓGICO DE TEJIDO U ÓRGANO OBTENIDO DE ACTO QUIRÚRGICO O EXPULSIÓN NATURAL (PLACENTA O SACO AMNIÓTICO)* |
| **Excluye:** | *OBTENCIÓN QUIRÚRGICA DE ESPÉCIMEN* |
| 89.8.2.01 | ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO |
| 89.8.2.02 | ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO |
| 89.8.2.03 | ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO |
| 89.8.2.04 | ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOFLUORESCENCIA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO |
| 89.8.2.05 | ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO |
| 89.8.2.06 | ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO |
| 89.8.2.07 | ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRÓNICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO |
| 89.8.2.10 | ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO |
| 89.8.2.21 | ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO |
| 89.8.2.22 | ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO |
| 89.8.2.23 | ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO |
| 89.8.2.24 | ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOFLUORESCENCIA EN ESPÉCIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 89.8.2.25 | ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN ESPÉCIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO |
| 89.8.2.26 | ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN ESPÉCIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO |
| 89.8.2.27 | ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRÓNICA EN ESPÉCIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO |
| 89.8.2.30 | ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPÉCIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO |
| 89.8.2.41 | ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES |
| 89.8.2.42 | ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES |
| 89.8.2.43 | ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES |
| 89.8.2.44 | ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOFLUORESCENCIA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES |
| 89.8.2.45 | ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES |
| 89.8.2.46 | ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES |
| 89.8.2.47 | ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRÓNICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES |
| 89.8.2.50 | ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES |
| 89.8.2.61 | ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON MAPEO |
| 89.8.2.62 | ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN CON MAPEO |
| 89.8.2.63 | ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN CON MAPEO |
| 89.8.2.64 | ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOFLUORESCENCIA EN ESPÉCIMEN CON MAPEO |
| 89.8.2.65 | ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN ESPÉCIMEN CON MAPEO |
| 89.8.2.66 | ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN ESPÉCIMEN CON MAPEO |
| 89.8.2.67 | ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRÓNICA EN ESPÉCIMEN CON MAPEO |
| 89.8.2.70 | ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPÉCIMEN CON MAPEO |
| **89.8.3.** | **PROCEDIMIENTOS (ESTUDIOS) ANATOMOPATOLÓGICOS POST MÓRTEM** |
| 89.8.3.01 | AUTOPSIA [NECROPSIA] COMPLETA |
| **Incluye:** | *DISECCIÓN, VISCEROTOMÍA Y FORMOLIZACIÓN DEL CADÁVER; AQUELLA PARA CONFIRMAR FIEBRE AMARILLA, HEPATITIS B, HEPATITIS D, LEISHMANIASIS VISCERAL Y DENGUE HEMORRÁGICO, RABIA, ENTRE OTRAS PATOLOGÍAS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA* |
| 89.8.3.02 | AUTOPSIA [NECROPSIA] PARCIAL (VISCEROTOMÍA) |
| **Incluye:** | *AQUELLA PARA CONFIRMAR FIEBRE AMARILLA, HEPATITIS B, HEPATITIS D, LEISHMANIASIS VISCERAL Y DENGUE HEMORRÁGICO, RABIA, ENTRE OTRAS PATOLOGÍAS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA* |
| 89.8.3.03 | ESTUDIOS ANATOMOPATOLÓGICOS POST MÓRTEM DE ÓRGANOS O TEJIDOS |
| **Incluye:** | *ÓRGANOS O TEJIDOS EXTRAIDOS EN TIEMPO DIFERENTE AL ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO* |
| **Excluye:** | *DISECCIÓN Y VISCEROTOMÍA (89.8.3.02)* |
| 89.8.3.04 | ESTUDIOS ANATOMOPATOLÓGICOS POST MÓRTEM DE FETO Y PLACENTA |
| **Excluye:** | *ESTUDIOS AISLADOS DE PLACENTA Y SACO AMNIÓTICO (89.8.2.)* |
| **89.8.8.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS ANATOMOPATOLÓGICOS EN CITOLOGÍA, BIOPSIA, ESPÉCIMEN O POST MORTEM** |
| **Incluye:** | *PARA MUESTRA SIMPLE (ÚNICA) O MÚLTIPLE (DOS O MÁS)* |
| 89.8.8.01 | ESTUDIO POR CONGELACIÓN |
| 89.8.8.05 | VERIFICACIÓN INTEGRAL SIN PREPARACIÓN DE MATERIAL DE RUTINA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **Incluye:** | *REVISIÓN DEL MATERIAL HISTOLÓGICO PREVIO O CORRELACIÓN CON HISTORIA CLÍNICA, ESTUDIOS IMAGENOLÓGICOS U OTROS ESTUDIOS PARACLÍNICOS* |
| 89.8.8.06 | VERIFICACIÓN INTEGRAL CON PREPARACIÓN DE MATERIAL DE RUTINA |
| **Incluye:** | *REVISIÓN DEL MATERIAL HISTOLÓGICO PREVIO O CORRELACIÓN CON HISTORIA CLÍNICA, ESTUDIOS IMAGENOLÓGICOS U OTROS ESTUDIOS PARACLÍNICOS, PROCESO HISTOLÓGICO CON COLORACIÓN BÁSICA (HEMATOXILINA EOSINA)* |
| 89.8.8.10 | ESTUDIO MACROSCÓPICO DE MATERIAL BIOLÓGICO O NO BIOLÓGICO |
| **Incluye:** | *RECONOCIMIENTO DE TEJIDOS RESECADOS O DOCUMENTACIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO* |
| **Capítulo 17 LABORATORIO CLÍNICO** | |
| **90.** | **LABORATORIO CLÍNICO** |
| **90.1.** | **MICROBIOLOGÍA (BACTERIOLOGÍA, PARASITOLOGÍA, MICOLOGÍA Y VIROLOGÍA)** |
| **90.1.0.** | **ANTIBIOGRAMA Y PRUEBAS DE SENSIBILIDAD** |
| 90.1.0.01 | ANTIBIOGRAMA (DISCO) |
| 90.1.0.02 | ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO |
| 90.1.0.03 | ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO MANUAL |
| 90.1.0.04 | HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD |
| 90.1.0.05 | LEVADURAS PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR DILUCIÓN |
| 90.1.0.06 | LEVADURAS PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR E-TEST |
| 90.1.0.07 | Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD |
| 90.1.0.08 | Neisseria gonorrhoeae PRUEBA DE SENSIBILIDAD |
| 90.1.0.09 | DETECCIÓN DE CARBAPENEMASAS (EDTA, TEST DE HODGE MODIFICADO, ÁCIDO BORÓNICO) |
| **90.1.1.** | **COLORACIÓN** |
| 90.1.1.01 | BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN] |
| 90.1.1.02 | COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA |
| **Incluye:** | *Isospora belli, Cryptosporidium, entre otros* |
| 90.1.1.03 | COLORACIÓN ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA |
| 90.1.1.04 | COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA |
| 90.1.1.05 | COLORACIÓN FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA |
| 90.1.1.06 | COLORACIÓN GIEMSA Y LECTURA |
| 90.1.1.07 | COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA |
| **Incluye:** | *SECRECIÓN VAGINAL, URETRAL O RECTAL* |
| 90.1.1.08 | COLORACIÓN ROMANOWSKY Y LECTURA |
| 90.1.1.09 | COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA |
| **Incluye:** | *Cryptococcus neoformans* |
| 90.1.1.10 | COLORACIÓN TRICROMICA MODIFICADA Y LECTURA |
| **Incluye:** | *Microsporidia* |
| 90.1.1.11 | BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS |
| **90.1.2.** | **CULTIVOS (AISLAMIENTO Y PRUEBAS DE IDENTIFICACIÓN)** |
| 90.1.2.01 | Actinomyces CULTIVO |
| 90.1.2.02 | Bordetella pertussis CULTIVO |
| 90.1.2.03 | Brucella CULTIVO |
| 90.1.2.04 | Clostridium botulinum CULTIVO |
| 90.1.2.05 | Clostridium difficile CULTIVO |
| 90.1.2.06 | COPROCULTIVO |
| **Incluye:** | *IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE* |
| 90.1.2.07 | Corynebacterium difteriae CULTIVO |
| 90.1.2.08 | Cryptococcus neoformans CULTIVO |
| 90.1.2.09 | CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA) |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **Incluye:** | *IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE* |
| 90.1.2.10 | CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA |
| 90.1.2.11 | CULTIVO PARA HONGOS EN MÉDULA ÓSEA |
| **Excluye:** | *TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)* |
| 90.1.2.12 | CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA |
| 90.1.2.13 | CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL |
| 90.1.2.14 | CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MÉDULA ÓSEA |
| **Excluye:** | *TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)* |
| 90.1.2.15 | CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA |
| **Excluye:** | *TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)* |
| 90.1.2.16 | CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA |
| **Excluye:** | *TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)* |
| 90.1.2.17 | CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES |
| **Incluye:** | *IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE* |
| 90.1.2.18 | CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULAÓSEA |
| 90.1.2.19 | CULTIVO PARA VIRUS |
| 90.1.2.20 | Helicobacter pylori CULTIVO |
| 90.1.2.21 | HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA |
| 90.1.2.22 | HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA |
| 90.1.2.23 | HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA |
| 90.1.2.24 | HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA |
| 90.1.2.25 | HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA |
| 90.1.2.26 | HEMOCULTIVO LISIS CENTRIFUGACIÓN |
| 90.1.2.27 | HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA |
| 90.1.2.28 | Legionella CULTIVO |
| 90.1.2.29 | MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO |
| 90.1.2.30 | Mycobacterium tuberculosis CULTIVO |
| 90.1.2.31 | Mycoplasma CULTIVO |
| 90.1.2.32 | Neisseria gonorrhoeae CULTIVO |
| 90.1.2.33 | Neisseria meningitidis CULTIVO |
| 90.1.2.34 | Nocardia spp CULTIVO HONGOS |
| 90.1.2.35 | UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO) |
| **Incluye:** | *RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACIÓN DE GÉNERO O ESPECIE* |
| 90.1.2.36 | UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) |
| **Incluye:** | *RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE* |
| 90.1.2.37 | UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL) |
| **Incluye:** | *RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO* |
| 90.1.2.38 | Yersinia enterocolítica CULTIVO |
| 90.1.2.39 | Trichomona CULTIVO |
| 90.1.2.40 | IDENTIFICACIÓN DE CULTIVO AISLADO |
| 90.1.2.41 | Campylobacter spp CULTIVO |
| 90.1.2.42 | Corynebacterium difteriae PRUEBA DE TOXIGENICIDAD |
| **90.1.3.** | **IDENTIFICACIÓN DE MICROORGANISMOS** |
| 90.1.3.01 | BETA LACTAMASA PRUEBA DE PENICILINASA |
| 90.1.3.02 | Demodex EXAMEN DIRECTO |
| 90.1.3.03 | Escherichia coli ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACIÓN |
| 90.1.3.04 | EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA |
| **Incluye:** | *SECRECIÓN NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL* |
| 90.1.3.05 | EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH) |
| 90.1.3.06 | EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS CON CALCOFLÚOR |
| 90.1.3.07 | HONGOS PRUEBA DE VIABILIDAD |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 90.1.3.09 | Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO |
| 90.1.3.10 | Leishmania TIPIFICACIÓN POR SONDAS DE DNA |
| 90.1.3.11 | Leptospira SEROTIPIFICACIÓN |
| 90.1.3.12 | Listeria SEROTIPIFICACIÓN |
| 90.1.3.13 | Mycobacterium IDENTIFICACIÓN |
| 90.1.3.15 | Mycobacterium leprae DETECCIÓN DE GLICOLÍPIDO FENÓLICO AUTOMATIZADO |
| 90.1.3.17 | Neisseria meningitidis SEROTIPIFICACIÓN POR LÁTEX |
| 90.1.3.18 | Sarcoptes EXAMEN DIRECTO |
| 90.1.3.19 | Shiguella SEROTIPIFICACIÓN |
| 90.1.3.20 | Staphylococcus aureus SEROTIPIFICACIÓN |
| 90.1.3.21 | Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA) |
| 90.1.3.22 | Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACIÓN |
| 90.1.3.23 | Mycobacterium leprae PRUEBA DE VIABILIDAD |
| 90.1.3.24 | Filaria EXAMEN DIRECTO |
| 90.1.3.25 | EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA |
| 90.1.3.26 | Leishmania EXAMEN DIRECTO |
| **90.1.5.** | **OTRAS PRUEBAS** |
| 90.1.5.01 | PRUEBA DE CONCENTRACIÓN BACTERICIDA EN SUERO O LCR U OTROS |
| 90.1.5.02 | Clostridium TOXINA |
| **Incluye:** | *Clostridium difficile, Clostridium botulinum* |
| **90.2.** | **HEMATOLOGÍA** |
| **90.2.0.** | **PRUEBAS DE COAGULACIÓN** |
| 90.2.0.01 | ADHESIVIDAD PLAQUETARIA |
| 90.2.0.02 | AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA] |
| 90.2.0.03 | AGREGACIÓN PLAQUETARIA CURVA |
| 90.2.0.04 | ANTICOAGULANTE LÚPICO |
| 90.2.0.05 | PRUEBA CONFIRMATORIA TIEMPO VENENO DE VÍBORA DE RUSSELL |
| 90.2.0.06 | ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) AUTOMATIZADA |
| 90.2.0.07 | ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA |
| 90.2.0.08 | ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) MANUAL |
| 90.2.0.09 | ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL |
| 90.2.0.10 | DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE) |
| 90.2.0.11 | DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE) |
| 90.2.0.12 | FACTOR II DE LA COAGULACIÓN CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA] |
| 90.2.0.14 | FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC] |
| 90.2.0.15 | FACTOR III PLAQUETARIO |
| 90.2.0.16 | FACTOR V DE LA COAGULACIÓN [LÁBIL O PROACELERINA] |
| 90.2.0.17 | FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA] |
| 90.2.0.18 | FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN |
| 90.2.0.19 | ANTÍGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND |
| 90.2.0.20 | FACTOR X [STUART PROWER] |
| 90.2.0.21 | FACTOR XI [PTA] |
| 90.2.0.22 | FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN] |
| 90.2.0.23 | FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO] |
| 90.2.0.24 | FIBRINÓGENO |
| 90.2.0.25 | HEPARINA NO FRACCIONADA DOSIFICACIÓN |
| 90.2.0.26 | HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR DOSIFICACIÓN [ANTIFACTOR Xa] |
| 90.2.0.27 | INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINÓGENO [PAI 1] |
| 90.2.0.28 | PLASMINA [FIBRINOLISINA] |
| 90.2.0.29 | PLASMINÓGENO |
| 90.2.0.30 | PRECALICREÍNA |
| 90.2.0.31 | PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DE FIBRINÓGENO |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 90.2.0.32 | PROPERDINA FACTOR B |
| 90.2.0.33 | PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD |
| 90.2.0.34 | PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO |
| 90.2.0.35 | PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD |
| 90.2.0.36 | PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO TOTAL |
| 90.2.0.37 | PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO LIBRE |
| 90.2.0.38 | PRUEBA DE PROTAMINA |
| 90.2.0.39 | RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V) |
| 90.2.0.41 | RETRACCIÓN DE COÁGULO |
| 90.2.0.42 | TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACIÓN |
| 90.2.0.43 | TIEMPO DE COAGULACIÓN |
| 90.2.0.44 | EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS |
| 90.2.0.45 | TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] |
| 90.2.0.46 | TIEMPO DE SANGRÍA [IVY O DUKE] |
| 90.2.0.47 | TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO |
| 90.2.0.48 | TIEMPO DE TROMBINA |
| 90.2.0.49 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] |
| 90.2.0.50 | HEPARINA COFACTOR II |
| 90.2.0.52 | CRIOFIBRINÓGENO |
| 90.2.0.53 | AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 3 DILUCIONES |
| 90.2.0.54 | INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR |
| 90.2.0.55 | INHIBIDOR DE FACTOR II |
| 90.2.0.56 | INHIBIDOR DE FACTOR IX |
| 90.2.0.57 | INHIBIDOR DE FACTOR V |
| 90.2.0.58 | INHIBIDOR DE FACTOR VII |
| 90.2.0.59 | INHIBIDOR DE FACTOR VIII |
| 90.2.0.60 | INHIBIDOR DE FACTOR X |
| 90.2.0.61 | INHIBIDOR DE FACTOR XI |
| 90.2.0.62 | INHIBIDOR DE FACTOR XII |
| 90.2.0.63 | PROTROMBINA FRAGMENTOS 1.2 |
| 90.2.0.67 | UNIÓN DE VON WILLEBRAND A COLÁGENO: (VWF:CB) |
| 90.2.0.68 | UNIÓN DE VON WILLEBRAND A FACTOR VIII: (VWF:FVIIIB) |
| 90.2.0.69 | MULTÍMEROS DEL FACTOR DE VON WILLEBRAND: (VWF:MA) |
| 90.2.0.71 | FACTOR VON WILLEBRAND PROTEASA DE CLIVAJE |
| 90.2.0.72 | ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND |
| 90.2.0.73 | VISCOELASTICIDAD DE LA SANGRE |
| 90.2.0.74 | ANTÍGENO DE FACTOR VON WILLEBRAND PRE Y POST ESTÍMULO (ESPECÍFICO) HASTA 6 MUESTRAS |
| 90.2.0.75 | ACTIVIDAD DE FACTOR VON WILLEBRAND PRE Y POST ESTÍMULO (ESPECÍFICO) HASTA 6 MUESTRAS |
| **90.2.1.** | **PRUEBAS NO RUTINARIAS** |
| 90.2.1.01 | CÉLULAS L.E. |
| 90.2.1.02 | CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA |
| 90.2.1.03 | CUERPOS DE HEINZ PRUEBA INDUCIDA POR FENILHIDRAZINA |
| 90.2.1.04 | DIMERO D AUTOMATIZADO |
| 90.2.1.05 | DIMERO D MANUAL |
| 90.2.1.06 | ERITROPOYETINA |
| 90.2.1.07 | FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS |
| 90.2.1.08 | GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA |
| 90.2.1.09 | GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA |
| 90.2.1.10 | HEMOGLOBINA A 2 |
| 90.2.1.11 | HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA |
| 90.2.1.12 | HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA |
| 90.2.1.13 | HEMOGLOBINA PLASMÁTICA |
| 90.2.1.14 | HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL |
| 90.2.1.15 | HEMÓLISIS ÁCIDA [PRUEBA DE HAM] |
| 90.2.1.16 | HIERRO MEDULAR |
| **Excluye:** | *TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)* |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 90.2.1.18 | METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA |
| 90.2.1.19 | PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN PLAQUETARIA |
| 90.2.1.20 | PLASMINÓGENO ACTIVADOR TISULAR |
| 90.2.1.21 | PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS] |
| 90.2.1.22 | SULFOHEMOGLOBINA CUANTITATIVA |
| 90.2.1.23 | VISCOCIDAD RELATIVA DEL SUERO |
| **90.2.2.** | **PRUEBAS RUTINARIAS** |
| 90.2.2.04 | ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL |
| 90.2.2.05 | ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA |
| 90.2.2.06 | EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA |
| 90.2.2.07 | HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL |
| 90.2.2.08 | HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.2.2.09 | HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO |
| 90.2.2.10 | HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO |
| 90.2.2.11 | HEMATOCRITO |
| 90.2.2.13 | HEMOGLOBINA |
| 90.2.2.14 | HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA |
| 90.2.2.15 | HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA |
| 90.2.2.16 | LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL) |
| 90.2.2.17 | PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR] |
| 90.2.2.18 | RECUENTO DE EOSINÓFILO EN CUALQUIER MUESTRA |
| 90.2.2.19 | EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL |
| 90.2.2.20 | RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO |
| 90.2.2.21 | RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL |
| 90.2.2.23 | RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL |
| 90.2.2.24 | RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO |
| 90.2.2.25 | TÍTULO ANTI D |
| 90.2.2.26 | PRUEBA DE SUCROSA EN ERITROCITOS [TEST DE HARTMAN] |
| **90.3.** | **QUÍMICA SANGUÍNEA Y DE OTROS FLUIDOS CORPORALES** |
| **90.3.0.** | **PRUEBAS NO RUTINARIAS** |
| 90.3.0.01 | ALFA 2 MACROGLOBULINA |
| 90.3.0.02 | ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LÍQUIDO AMNIÓTICO |
| **Excluye:** | *TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)* |
| 90.3.0.03 | BICARBONATO |
| 90.3.0.04 | CÁLCULO BILIAR ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO |
| 90.3.0.05 | CÁLCULO RENAL ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO |
| 90.3.0.06 | CAROTENOS |
| 90.3.0.07 | CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H |
| 90.3.0.08 | CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA |
| 90.3.0.09 | CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H |
| 90.3.0.10 | CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA |
| 90.3.0.11 | DEOXIPIRIDINOLINA |
| 90.3.0.12 | DIÓXIDO DE CARBÓN |
| 90.3.0.13 | ESPERMOGRAMA COMPLETO |
| **Incluye:** | *ÁCIDO CÍTRICO, ÁCIDO ASCÓRBICO, FRUCTOSA, GLICEROL FOSFORIL COLINA* |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 90.3.0.14 | ESTERASA PANCREÁTICA ENZIMA ALFA NAFTIL-BUTIRATO |
| 90.3.0.15 | ESTERASA PANCREÁTICA ENZIMA ALFA NAFTIL-CLORACETATO |
| 90.3.0.16 | FERRITINA |
| 90.3.0.17 | FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA |
| 90.3.0.18 | FOSFATASA ALCALINA TERMOESTABLE |
| 90.3.0.19 | FRACCIÓN EXCRETADA DE BICARBONATO |
| 90.3.0.20 | HAPTOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADA |
| 90.3.0.21 | HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA |
| 90.3.0.22 | HOMOCISTEÍNA |
| 90.3.0.23 | HIDROXIPROLINA EN ORINA |
| 90.3.0.24 | LACTÓGENO PLACENTARIO |
| 90.3.0.25 | METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS |
| 90.3.0.26 | MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL |
| 90.3.0.27 | MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS |
| 90.3.0.28 | MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA |
| 90.3.0.30 | MIOGLOBINA CARDÍACA |
| 90.3.0.31 | MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO |
| 90.3.0.32 | N-TELOPÉPTIDO |
| 90.3.0.33 | OSMOLARIDAD EN ORINA |
| 90.3.0.34 | OSMOLARIDAD EN SUERO |
| 90.3.0.35 | OSTEOCALCINA |
| 90.3.0.36 | OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE |
| 90.3.0.37 | PIRIDINOLINA EN ORINA |
| 90.3.0.38 | PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS |
| 90.3.0.39 | PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE |
| 90.3.0.40 | PORFOBILINÓGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL |
| 90.3.0.41 | PORFOBILINÓGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS |
| 90.3.0.42 | PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS] |
| 90.3.0.43 | PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobacter pilory |
| 90.3.0.44 | SATURACIÓN DE TRANSFERRINA |
| **Incluye:** | *DETERMINACIÓN DE HIERRO SÉRICO Y CAPACIDAD TOTAL DE FIJACIÓN DEL HIERRO* |
| 90.3.0.45 | TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA |
| 90.3.0.46 | TRANSFERRINA AUTOMATIZADA |
| 90.3.0.47 | TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL |
| 90.3.0.48 | PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] |
| 90.3.0.49 | PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR |
| 90.3.0.50 | ALFAFETOPROTEÍNA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR |
| 90.3.0.51 | UROPORFIRINAS CUALITATIVAS |
| 90.3.0.52 | CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS |
| 90.3.0.53 | CITRATOS EN ORINA PARCIAL |
| 90.3.0.54 | C-TELOPÉPTIDO |
| 90.3.0.55 | ESPERMATOZOIDES PEROXIDACIÓN LIPÍDICA |
| 90.3.0.56 | PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA PARCIAL |
| 90.3.0.57 | PORFIRINAS DIFERENCIADAS EN SANGRE |
| 90.3.0.58 | METANEFRINAS EN ORINA PARCIAL |
| 90.3.0.59 | METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS |
| 90.3.0.60 | ANTIOXIDANTES TOTALES |
| 90.3.0.61 | DELTA DE PCO2 EN ORINA |
| 90.3.0.62 | MEDICIÓN DE GASES EN SANGRE VENOSA |
| 90.3.0.63 | GLICOPROTEÍNA P |
| 90.3.0.64 | HEMOPEXINA |
| 90.3.0.65 | PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO-BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO) |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 90.3.0.66 | PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [BNP] [PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO] |
| 90.3.0.67 | METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.3.0.68 | METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.3.0.69 | NORMETANEFRINAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| **90.3.1.** | **PRUEBAS PARA ÁCIDOS** |
| 90.3.1.01 | ACIDOS BILIARES TOTALES |
| 90.3.1.02 | ÁCIDO CÍTRICO EN ORINA DE 24 HORAS |
| 90.3.1.03 | ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 HORAS |
| 90.3.1.04 | ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS |
| 90.3.1.05 | ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO |
| 90.3.1.06 | ÁCIDO FÓLICO EN ERITROCITOS |
| 90.3.1.07 | ÁCIDO FÓRMICO EN ORINA |
| 90.3.1.08 | ÁCIDO HOMOGENTÉSICO EN ORINA |
| 90.3.1.09 | ÁCIDO HOMOVALÍNICO EN ORINA DE 24 HORAS |
| 90.3.1.10 | ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.3.1.11 | ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO |
| 90.3.1.12 | ÁCIDO PIRÚVICO [PIRUVATO] |
| 90.3.1.13 | ÁCIDO VANILMANDÉLICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS |
| 90.3.1.14 | ÁCIDOS BILIARES FRACCIONADOS |
| **90.3.2.** | **PRUEBAS PARA AMINOÁCIDOS** |
| 90.3.2.01 | FENILALANINA POST, CURVA DE TOLERANCIA CON ESTÍMULO BH-4 |
| 90.3.2.02 | FENILALANINA CUALITATIVA |
| **90.3.3.** | **PRUEBAS PARA CARBOHIDRATOS** |
| 90.3.3.01 | GALACTOSA CUANTITATIVA |
| 90.3.3.02 | CURVA DE LACTOSA |
| 90.3.3.03 | ALMIDONES |
| 90.3.3.04 | DISACARIDASA (LACTOSA SUCROSA MALTOSA Y PALATINASA) |
| 90.3.3.05 | FRUCTOSA |
| **90.3.4.** | **PRUEBAS PARA ENZIMAS** |
| 90.3.4.01 | ADENOSIN DEAMINASA [ADA] |
| 90.3.4.02 | ALDOLASA |
| 90.3.4.03 | ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA SEMIAUTOMATIZADA |
| 90.3.4.04 | ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA AUTOMATIZADA |
| 90.3.4.05 | ALFA 1 ANTITRIPSINA SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.3.4.06 | ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA |
| 90.3.4.07 | ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA U OROMUCOIDE |
| 90.3.4.08 | ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL |
| 90.3.4.09 | APOLIPOPROTEÍNAS A1 SEMIAUTOMATIZADA |
| 90.3.4.10 | APOLIPOPROTEÍNAS B SEMIAUTOMATIZADA |
| 90.3.4.11 | APOLIPOPROTEÍNAS A1 AUTOMATIZADA |
| 90.3.4.12 | APOLIPOPROTEÍNAS B AUTOMATIZADA |
| 90.3.4.15 | BETA TROMBOGLOBULINA |
| 90.3.4.16 | CERULOPLASMINA SEMIAUTOMATIZADA |
| 90.3.4.17 | CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA |
| 90.3.4.18 | COLIGLICINA |
| 90.3.4.19 | COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA] |
| 90.3.4.20 | COLINESTERASA SERICA |
| 90.3.4.21 | COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS |
| 90.3.4.22 | COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA |
| 90.3.4.23 | D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCIÓN |
| 90.3.4.24 | DESHIDROGENASA HIDROXIBUTÍRICA |
| 90.3.4.25 | FRUCTOSAMINA |
| 90.3.4.26 | HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA |
| 90.3.4.27 | HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 90.3.4.28 | HEMOSIDERINA EN ORINA |
| 90.3.4.29 | ISOCITRATO DESHIDROGENASA |
| 90.3.4.30 | LEUCINA AMINOPEPTIDASA |
| 90.3.4.31 | LIPOPROTEÍNA A |
| 90.3.4.32 | NUCLEOTIDASA 5 |
| 90.3.4.33 | PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA |
| 90.3.4.34 | SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA |
| 90.3.4.35 | SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS |
| 90.3.4.36 | TROPONINA I CUALITATIVA |
| 90.3.4.37 | TROPONINA I CUANTITATIVA |
| 90.3.4.38 | TROPONINA T CUALITATIVA |
| 90.3.4.39 | TROPONINA T CUANTITATIVA |
| 90.3.4.40 | TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| **90.3.5.** | **PRUEBAS PARA LÍQUIDOS** |
| 90.3.5.01 | LÍQUIDO AMNIÓTICO CURVA ESPECTRAL O DE LILEY |
| 90.3.5.02 | LÍQUIDO AMNIÓTICO ÍNDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR (LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE-ALBUMINA FOSFATIDIL GLICEROL RECUENTO DE CÉLULAS LAMELARES O ESPECTROFOTOMETRÍA 650 nm) |
| 90.3.5.03 | LÍQUIDO PERICÁRDICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS) |
| 90.3.5.04 | LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANÁLISIS CON LUZ POLARIZADA) |
| 90.3.5.05 | LÍQUIDO SINOVIAL CRISTALES |
| 90.3.5.06 | OTROS LÍQUIDOS (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS) |
| **90.3.6.** | **PRUEBAS PARA MINERALES** |
| 90.3.6.01 | ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS |
| 90.3.6.02 | AMONIO |
| 90.3.6.03 | CALCIO AUTOMATIZADO |
| 90.3.6.04 | CALCIO IÓNICO |
| 90.3.6.05 | IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO] |
| 90.3.6.06 | ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] |
| 90.3.6.07 | IONTOFORESIS POST ESTIMULACIÓN CON PILOCARPINA |
| 90.3.6.08 | ZINC |
| 90.3.6.09 | ZINC EN ORINA DE 24 HORAS |
| 90.3.6.10 | ALUMINIO EN ORINA PARCIAL |
| 90.3.6.11 | ALUMINIO EN SUERO |
| **90.3.7.** | **PRUEBAS PARA VITAMINAS** |
| 90.3.7.01 | VITAMINA A [RETINOL] |
| 90.3.7.02 | VITAMINA B1 [TIAMINA] |
| 90.3.7.03 | VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA] |
| 90.3.7.04 | VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA] |
| 90.3.7.05 | VITAMINA B6 [PIRIDOXINA] |
| 90.3.7.06 | VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL] |
| 90.3.7.07 | VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL] |
| 90.3.7.08 | VITAMINA E [TOCOFEROL] |
| 90.3.7.09 | VITAMINA C [ÁCIDO ASCÓRBICO] |
| 90.3.7.11 | VITAMINA K |
| **90.3.8.** | **PRUEBAS RUTINARIAS** |
| 90.3.8.01 | ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS |
| 90.3.8.02 | ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS |
| 90.3.8.03 | ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS |
| 90.3.8.04 | ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS |
| 90.3.8.05 | AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS |
| 90.3.8.06 | AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 90.3.8.07 | ASPIRADO GÁSTRICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO DE POLIMORFONUCLEARES) |
| 90.3.8.08 | BALANCE NITROGENADO [ÍNDICE CATABÓLICO] |
| 90.3.8.09 | BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA |
| 90.3.8.10 | CALCIO SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.3.8.11 | CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS |
| 90.3.8.12 | CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO |
| 90.3.8.13 | CLORO |
| 90.3.8.14 | CLORO EN ORINA DE 24 HORAS |
| 90.3.8.15 | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD |
| 90.3.8.16 | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.3.8.17 | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO |
| 90.3.8.18 | COLESTEROL TOTAL |
| 90.3.8.19 | CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) SEMIAUTOMATIZADA |
| 90.3.8.20 | CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZADA |
| 90.3.8.21 | CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK] |
| 90.3.8.22 | CREATINA |
| 90.3.8.23 | CREATININA DEPURACIÓN |
| 90.3.8.24 | CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS |
| 90.3.8.26 | CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN ORINA |
| **Excluye:** | *CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHÍDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CÓDIGO)* |
| 90.3.8.27 | CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN SANGRE |
| **Excluye:** | *CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHÍDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CÓDIGO)* |
| 90.3.8.28 | DESHIDROGENASA LÁCTICA |
| 90.3.8.29 | DESHIDROGENASA LÁCTICA ISOENZIMAS |
| 90.3.8.30 | FOSFATASA ÁCIDA |
| 90.3.8.31 | FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA SEMIAUTOMATIZADA |
| 90.3.8.32 | FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA AUTOMATIZADA |
| 90.3.8.33 | FOSFATASA ALCALINA |
| 90.3.8.34 | FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO |
| 90.3.8.35 | FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS |
| 90.3.8.36 | FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS |
| 90.3.8.37 | FRACCIÓN EXCRETADA DE SODIO |
| 90.3.8.38 | GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA |
| 90.3.8.39 | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) |
| 90.3.8.40 | GLUCOSA EN ORINA |
| 90.3.8.41 | GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA |
| 90.3.8.42 | GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA |
| **Incluye:** | *CARGA DE GLUCOSA* |
| 90.3.8.43 | GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL |
| 90.3.8.44 | GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA |
| **Incluye:** | *CARGA DE GLUCOSA* |
| **Excluye:** | *903884, 903885, 903886, 903887, 903888, 903889, 903890, 903891, 903892, 903893 y 903894* |
| 90.3.8.45 | GLUCOSA TEST O´ SULLIVAN |
| 90.3.8.46 | HIERRO TOTAL |
| 90.3.8.47 | LIPASA |
| 90.3.8.48 | LÍQUIDO AMNIÓTICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO: CÉLULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA) |
| 90.3.8.49 | LÍQUIDO ASCITICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO) |
| 90.3.8.50 | LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA PROTEÍNAS MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS) |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 90.3.8.51 | LÍQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y AMILASA) |
| 90.3.8.52 | LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA) |
| 90.3.8.53 | LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA) |
| 90.3.8.54 | MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS |
| 90.3.8.55 | MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS |
| 90.3.8.56 | NITRÓGENO UREICO |
| 90.3.8.57 | NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS |
| 90.3.8.58 | OSMOLARIDAD CALCULADA |
| 90.3.8.59 | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS |
| 90.3.8.60 | POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS |
| 90.3.8.61 | PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA] |
| 90.3.8.62 | PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS |
| 90.3.8.63 | PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS |
| 90.3.8.64 | SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS |
| 90.3.8.65 | SODIO EN ORINA DE 24 HORAS |
| 90.3.8.66 | TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] |
| 90.3.8.67 | TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] |
| 90.3.8.68 | TRIGLICERIDOS |
| 90.3.8.69 | UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS |
| 90.3.8.70 | UREA EN ORINA DE 24 HORAS |
| 90.3.8.71 | AMILASA EN ORINA PARCIAL |
| 90.3.8.72 | SODIO EN ORINA PARCIAL |
| 90.3.8.73 | CALCIO EN ORINA PARCIAL |
| 90.3.8.74 | PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL |
| 90.3.8.75 | FÓSFORO EN ORINA PARCIAL |
| 90.3.8.76 | CREATININA EN ORINA PARCIAL |
| 90.3.8.77 | ÁCIDO ÚRICO EN ORINA PARCIAL |
| 90.3.8.78 | POTASIO EN ORINA PARCIAL |
| 90.3.8.79 | MAGNESIO EN ORINA PARCIAL |
| 90.3.8.80 | CLORO EN ORINA PARCIAL |
| 90.3.8.81 | CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS |
| 90.3.8.82 | PRUEBA DE RIFAMPICINA (4 MUESTRAS) |
| 90.3.8.83 | GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA] |
| 90.3.8.84 | TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS) |
| 90.3.8.85 | PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS) |
| **Incluye:** | *CARGA DE GLUCOSA* |
| 90.3.8.86 | PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS) |
| **Incluye:** | *CARGA DE GLUCOSA* |
| 90.3.8.87 | PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS) |
| **Incluye:** | *CARGA DE GLUCOSA* |
| 90.3.8.88 | PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS) |
| **Incluye:** | *CARGA DE GLUCOSA* |
| 90.3.8.89 | PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS) |
| **Incluye:** | *CARGA DE GLUCOSA* |
| 90.3.8.90 | PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS) |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **Incluye:** | *CARGA DE GLUCOSA* |
| 90.3.8.91 | PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS) |
| **Incluye:** | *CARGA DE GLUCOSA* |
| 90.3.8.92 | PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS) |
| **Incluye:** | *CARGA DE GLUCOSA* |
| 90.3.8.93 | PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS) |
| **Incluye:** | *CARGA DE GLUCOSA* |
| 90.3.8.94 | PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360) |
| **Incluye:** | *CARGA DE GLUCOSA* |
| 90.3.8.95 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS |
| **90.4.** | **ENDOCRINOLOGÍA** |
| **90.4.0.** | **PRUEBAS PARA FUNCIÓN CARDIOVASCULAR** |
| 90.4.0.01 | ANGIOTENSINA II |
| 90.4.0.02 | ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA |
| 90.4.0.04 | RENINA TOTAL |
| 90.4.0.05 | RENINA ACTIVIDAD PLASMÁTICA |
| 90.4.0.06 | LEPTINA |
| **90.4.1.** | **PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE HIPÓFISIS** |
| 90.4.1.01 | SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1] |
| 90.4.1.02 | HORMONA ANTIDIURÉTICA |
| 90.4.1.03 | HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA |
| 90.4.1.04 | HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] |
| 90.4.1.05 | HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE |
| 90.4.1.06 | HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA |
| 90.4.1.07 | HORMONA LUTEINIZANTE |
| 90.4.1.08 | PROLACTINA |
| 90.4.1.09 | PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS) |
| 90.4.1.11 | HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA PRE Y POST CADA MUESTRA |
| **90.4.2.** | **PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE HIPOTÁLAMO E HIPÓFISIS** |
| **Incluye:** | *SUSTANCIA DE ESTÍMULO* |
| 90.4.2.01 | HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTIMULACIÓN CADA MUESTRA |
| 90.4.2.02 | HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA |
| 90.4.2.03 | HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST OTRO ESTÍMULO CADA MUESTRA |
| 90.4.2.04 | PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACIÓN |
| 90.4.2.05 | HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO CLONIDINA CADA MUESTRA |
| 90.4.2.06 | HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO GLUCAGÓN CADA MUESTRA |
| 90.4.2.07 | HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO GLUCOSA CADA MUESTRA |
| 90.4.2.08 | HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO INSULINA CADA MUESTRA |
| 90.4.2.10 | PROLACTINA PRE Y POST TRH CADA MUESTRA |
| **90.4.3.** | **PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE HIPOTÁLAMO, HIPÓFISIS Y SUPRARENAL** |
| **Incluye:** | *SUSTANCIA DE ESTÍMULO* |
| 90.4.3.01 | CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACIÓN 2 MUESTRAS |
| 90.4.3.02 | CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA |
| 90.4.3.03 | CORTISOL Y GLUCOSA PRE Y POST INSULINA HASTA 4 MUESTRAS |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **90.4.4.** | **PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE HIPOTÁLAMO, HIPÓFISIS, OVARIO O SUPRARENAL** |
| **Incluye:** | *SUSTANCIA DE ESTÍMULO* |
| 90.4.4.01 | ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIÓNICA CADA MUESTRA |
| 90.4.4.02 | HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA CADA MUESTRA |
| 90.4.4.03 | INHIBINA A |
| 90.4.4.04 | INHIBINA B |
| 90.4.4.05 | MACROPROLACTINA |
| **90.4.5.** | **PRUEBAS PARA FUNCIÓN OVÁRICA Y SUPRARENAL** |
| 90.4.5.01 | ANDROSTENEDIONA |
| 90.4.5.03 | ESTRADIOL |
| 90.4.5.04 | ESTRIOL |
| 90.4.5.05 | ESTRIOL LIBRE |
| 90.4.5.06 | ESTRÓGENOS (ESTRADIOL 17 BETA) |
| 90.4.5.07 | ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.4.5.08 | GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO |
| 90.4.5.09 | HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA |
| 90.4.5.10 | PROGESTERONA |
| 90.4.5.11 | HORMONA ANTIMULLERIANA |
| 90.4.5.12 | ANDROSTERONA |
| **90.4.6.** | **PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE TESTÍCULO** |
| 90.4.6.01 | TESTOSTERONA LIBRE |
| 90.4.6.02 | TESTOSTERONA TOTAL |
| 90.4.6.03 | TESTOSTERONA TOTAL PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA CADA MUESTRA |
| 90.4.6.04 | ACROSINA ACTIVIDAD TOTAL (PRUEBA DE CAPACIDAD FECUNDANTE) |
| 90.4.6.05 | DIHIDROTESTOSTERONA |
| **90.4.7.** | **PRUEBAS PARA FUNCIÓN PANCREÁTICA** |
| **Incluye:** | *CARGA DE GLUCOSA* |
| 90.4.7.01 | GLUCAGÓN |
| 90.4.7.02 | INSULINA PRE Y POST GLUCOSA |
| 90.4.7.03 | INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS) |
| 90.4.7.04 | INSULINA (CADA MUESTRA) |
| 90.4.7.05 | INSULINA LIBRE |
| 90.4.7.06 | PÉPTIDO C |
| 90.4.7.07 | PROINSULINA |
| 90.4.7.08 | SOMATOSTATINA |
| 90.4.7.09 | ADIPONECTINA |
| 90.4.7.10 | PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C |
| 90.4.7.11 | INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS) |
| **Incluye:** | *LA CARGA DE GLUCOSA* |
| 90.4.7.12 | INSULINA CURVA DE 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS) |
| **Incluye:** | *LA CARGA DE GLUCOSA* |
| 90.4.7.13 | INSULINA CURVA DE 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS) |
| **Incluye:** | *LA CARGA DE GLUCOSA* |
| 90.4.7.14 | INSULINA CURVA DE 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS) |
| **Incluye:** | *LA CARGA DE GLUCOSA* |
| 90.4.7.15 | INSULINA CURVA DE 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS) |
| **Incluye:** | *LA CARGA DE GLUCOSA* |
| 90.4.7.16 | INSULINA CURVA DE 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS) |
| **Incluye:** | *LA CARGA DE GLUCOSA* |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 90.4.7.17 | INSULINA CURVA DE 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS) |
| **Incluye:** | *LA CARGA DE GLUCOSA* |
| 90.4.7.18 | INSULINA CURVA DE 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360) |
| **Incluye:** | *LA CARGA DE GLUCOSA* |
| 90.4.7.19 | PÉPTIDO C PRE Y POST GLUCAGÓN |
| 90.4.7.20 | ELASTASA PANCREÁTICA |
| 90.4.7.21 | PÉPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO |
| **90.4.8.** | **PRUEBAS PARA FUNCIÓN SUPRARENAL** |
| 90.4.8.01 | ALDOSTERONA |
| 90.4.8.02 | ALDOSTERONA EN ORINA |
| 90.4.8.03 | ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA |
| 90.4.8.04 | CETOESTEROIDES 17 |
| 90.4.8.05 | CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS |
| 90.4.8.06 | CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM) |
| 90.4.8.07 | CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS |
| 90.4.8.08 | DEHIDROEPINANDROSTERONA |
| 90.4.8.09 | DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA |
| 90.4.8.10 | DEOXICORTISOL 11 |
| 90.4.8.11 | HIDROXICORTICOSTEROIDES 17 |
| 90.4.8.12 | CORTISOL AM |
| 90.4.8.13 | CORTISOL PM |
| 90.4.8.14 | HIDROXICORTICOESTEROIDES EN ORINA PARCIAL |
| **90.4.9.** | **PRUEBAS PARA FUNCIÓN TIROIDEA O PARATIROIDEA** |
| 90.4.9.01 | GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA |
| 90.4.9.02 | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES |
| 90.4.9.04 | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE |
| 90.4.9.05 | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN |
| **Incluye:** | *SUSTANCIA DE ESTÍMULO* |
| 90.4.9.06 | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN ULTRASENSIBLE |
| **Incluye:** | *SUSTANCIA DE ESTÍMULO* |
| 90.4.9.07 | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 1 HORA TRES MUESTRAS |
| 90.4.9.08 | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 2 HORAS CUATRO MUESTRAS |
| 90.4.9.09 | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST DOS MUESTRAS ULTRASENSIBLE |
| 90.4.9.10 | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 1 HORA TRES MUESTRAS ULTRASENSIBLE |
| 90.4.9.11 | HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL |
| 90.4.9.12 | HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA |
| 90.4.9.13 | HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA |
| 90.4.9.14 | HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL |
| 90.4.9.15 | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 2 HORAS CUATRO MUESTRAS ULTRASENSIBLE |
| 90.4.9.20 | TIROGLOBULINA |
| 90.4.9.21 | TIROXINA LIBRE |
| 90.4.9.22 | TIROXINA TOTAL |
| 90.4.9.23 | TRIYODOTIRONINA (CAPTACIÓN) |
| 90.4.9.24 | TRIYODOTIRONINA LIBRE |
| 90.4.9.25 | TRIYODOTIRONINA TOTAL |
| 90.4.9.26 | TIROXINA NORMALIZADA |
| 90.4.9.27 | TRIYODOTIRONINA REVERSA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **90.5.** | **MONITOREO DE MEDICAMENTOS Y TOXICOLOGÍA** |
| **90.5.0.** | **MONITOREO ANESTÉSICO** |
| 90.5.0.01 | NIVEL DE LIDOCAÍNA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.5.0.02 | NIVEL DE LIDOCAÍNA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN ORINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.5.0.03 | NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| **90.5.1.** | **MONITOREO ANTICOAGULANTES** |
| 90.5.1.01 | CUMARÍNICOS |
| **Incluye:** | *OTRAS SUSTANCIAS DIFERENTES A LA WARFARINA* |
| 90.5.1.02 | WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA |
| 90.5.1.03 | WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA |
| **90.5.2.** | **MONITOREO ANTICONVULSIVANTES** |
| 90.5.2.01 | ÁCIDO VALPROICO AUTOMATIZADO |
| 90.5.2.02 | ÁCIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO |
| 90.5.2.03 | BARBITÚRICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.5.2.04 | BARBITÚRICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.5.2.05 | CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA |
| 90.5.2.06 | CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA |
| 90.5.2.08 | ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA |
| 90.5.2.09 | ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA |
| 90.5.2.10 | FENITOÍNA LIBRE AUTOMATIZADA |
| **Incluye:** | *EPAMÍN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS* |
| 90.5.2.13 | FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA |
| **Incluye:** | *EPAMÍN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS* |
| 90.5.2.14 | FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO |
| **90.5.3.** | **MONITOREO ANTIDEPRESIVOS, ANTIMANIÁTICOS Y NEUROLÉPTICOS** |
| 90.5.3.01 | ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO |
| 90.5.3.02 | ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.5.3.03 | ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO |
| **Incluye:** | *AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA, DESIPRAMINA, CLOMIPRAMINA O IMIPRAMINA* |
| 90.5.3.04 | ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO |
| **Incluye:** | *AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA, DESIPRAMINA, CLOMIPRAMINA O IMIPRAMINA* |
| 90.5.3.05 | BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO |
| **Incluye:** | *DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLUORAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN* |
| 90.5.3.06 | BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO |
| **Incluye:** | *DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLUORAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN* |
| 90.5.3.07 | CLORPROMAZINA |
| 90.5.3.08 | FENCICLIDINA |
| 90.5.3.09 | FENOTIAZINAS AUTOMATIZADO |
| 90.5.3.10 | FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.5.3.11 | FLUOXETINA Y NORFLUOXETINA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.5.3.12 | LITIO AUTOMATIZADO |
| 90.5.3.13 | LITIO SEMIAUTOMATIZADO |
| **90.5.4.** | **MONITOREO ANTIMICROBIANOS** |
| 90.5.4.01 | AMIKACINA AUTOMATIZADO |
| 90.5.4.04 | GENTAMICINA AUTOMATIZADA |
| 90.5.4.06 | KANAMICINA AUTOMATIZADO |
| 90.5.4.07 | NETILMICINA AUTOMATIZADO |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 90.5.4.09 | TOBRAMICINA AUTOMATIZADO |
| 90.5.4.10 | VANCOMICINA AUTOMATIZADO |
| 90.5.4.12 | ANFOTERICINA B AUTOMATIZADO |
| 90.5.4.13 | ÁCIDO NALIDIXICO AUTOMATIZADO |
| 90.5.4.14 | CIPROFLOXACINA AUTOMATIZADO |
| 90.5.4.15 | FLUCONAZOLE AUTOMATIZADO |
| 90.5.4.16 | ITRACONAZOLE AUTOMATIZADO |
| 90.5.4.17 | KETOCONAZOLE AUTOMATIZADO |
| 90.5.4.18 | MICONAZOL AUTOMATIZADO |
| **90.5.5.** | **MONITOREO DE CITOSTÁTICOS** |
| 90.5.5.01 | CICLOSERINA SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.5.5.02 | CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.5.5.03 | TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.5.5.04 | METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.5.5.05 | EVEROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| **90.5.6.** | **MONITOREO DIGITALICOS, CARDIOVASCULARES Y BRONCODILATADOR** |
| 90.5.6.01 | DIGITOXINA AUTOMATIZADO |
| 90.5.6.02 | DIGITOXINA SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.5.6.03 | DIGOXINA AUTOMATIZADO |
| 90.5.6.04 | DIGOXINA SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.5.6.06 | NITROPRUSIATO DE SODIO |
| 90.5.6.07 | TEOFILINA SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.5.6.08 | TEOFILINA AUTOMATIZADO |
| **90.5.7.** | **NIVELES TOXICOLÓGICOS** |
| 90.5.7.01 | ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO |
| 90.5.7.02 | ACETAMINOFEN SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.5.7.03 | ALCALOIDES AUTOMATIZADO |
| 90.5.7.04 | ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.5.7.05 | ALCOHOL ETÍLICO AUTOMATIZADO |
| 90.5.7.06 | ALCOHOL ETÍLICO SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.5.7.07 | ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] MANUAL |
| 90.5.7.08 | ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.5.7.09 | ARSÉNICO SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.5.7.10 | ATROPÍNICOS AUTOMATIZADO |
| **Incluye:** | *ESCOPOLAMINA* |
| 90.5.7.11 | ATROPÍNICOS SEMIAUTOMATIZADO |
| **Incluye:** | *ESCOPOLAMINA* |
| 90.5.7.12 | BIPIRIDILO SEMIAUTOMATIZADO |
| **Incluye:** | *PARAQUAT, OTROS* |
| 90.5.7.13 | BIPIRIDILO AUTOMATIZADO |
| **Incluye:** | *PARAQUAT U OTROS* |
| 90.5.7.14 | CAFEÍNA AUTOMATIZADO |
| 90.5.7.15 | CAFEÍNA SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.5.7.16 | CANNABINOIDES AUTOMATIZADO |
| **Incluye:** | *MARIHUANA* |
| 90.5.7.17 | CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO |
| **Incluye:** | *MARIHUANA* |
| 90.5.7.18 | CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO |
| 90.5.7.19 | CARBAMATOS O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.5.7.20 | CIANUROS SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.5.7.21 | CIANUROS AUTOMATIZADO |
| 90.5.7.22 | HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO |
| 90.5.7.23 | HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.5.7.24 | COCAÍNA O METABOLITOS MANUAL |
| 90.5.7.25 | COCAÍNA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 90.5.7.26 | COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO |
| 90.5.7.27 | DROGAS DE ABUSO |
| **Incluye:** | *PRUEBA PARA BENZODIACEPINAS, COCAÍNA, BARBITÚRICOS, OPIÁCEOS, CANABINOIDES, ANFETAMINAS, ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS U OTROS* |
| 90.5.7.28 | ESTRICNINA SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.5.7.29 | ESTRICNINA AUTOMATIZADO |
| 90.5.7.30 | MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.5.7.31 | MERCURIO AUTOMATIZADO |
| 90.5.7.32 | METACUALONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.5.7.33 | METACUALONA MANUAL |
| 90.5.7.34 | METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.5.7.35 | METADONA MANUAL |
| 90.5.7.36 | METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO |
| **Incluye:** | *ALUMINIO, CADMIO, COBRE, NÍQUEL, PLOMO U OTROS* |
| 90.5.7.37 | MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.5.7.38 | MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] AUTOMATIZADO |
| 90.5.7.39 | OPIÁCEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| **Incluye:** | *MORFINA Y CODEÍNA* |
| 90.5.7.40 | OPIÁCEOS MANUAL |
| **Incluye:** | *MORFINA Y CODEÍNA* |
| 90.5.7.41 | ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO |
| **Incluye:** | *ALDRIN, DELTRIN, DDT, OTROS* |
| 90.5.7.42 | ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO |
| **Incluye:** | *PROPORXUR, METILPARATIUM, OTROS* |
| 90.5.7.43 | ORGANOFOSFORADOS MANUAL |
| **Incluye:** | *PROPORXUR, METILPARATIUM, OTROS* |
| 90.5.7.44 | PARANITROFENOL SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.5.7.45 | PIRETRINAS MANUAL |
| 90.5.7.46 | PIRETRINAS SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.5.7.47 | PIRETROIDES SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.5.7.48 | PIRETROIDES MANUAL |
| 90.5.7.49 | PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.5.7.50 | PRIMIDONA MANUAL |
| 90.5.7.51 | PROPOXIFENO AUTOMATIZADO |
| 90.5.7.52 | PROPOXIFENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.5.7.53 | QUININA SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.5.7.54 | RODENTICIDAS ANTICOAGULANTES |
| **Incluye:** | *BROMADIOLONA, BRODIFACUOMA* |
| 90.5.7.55 | SALICILATOS AUTOMATIZADO |
| 90.5.7.56 | SALICILATOS SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.5.7.57 | SOLVENTES O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO |
| **Incluye:** | *BENCENO, TOLUENO, XILENO, OTROS* |
| 90.5.7.58 | SOLVENTES O METABOLITOS AUTOMATIZADO |
| **Incluye:** | *BENCENO, TOLUENO, XILENO, OTROS* |
| 90.5.7.59 | SUSTANCIAS ALUCINOGENAS |
| **Incluye:** | *HONGOS, LSD, OTROS* |
| 90.5.7.60 | TALIO SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.5.7.61 | FENOL SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.5.7.62 | ÁCIDO HIPÚRICO SEMIAUTOMATIZADO |
| **90.5.8.** | **NIVELES DE OTRAS SUSTANCIAS TERAPÉUTICAS** |
| 90.5.8.01 | NIVEL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (ESPECÍFICA) |
| **Excluye:** | *CATEGORÍAS 90.5.0. - 90.5.7.* |
| **90.6.** | **INMUNOLOGÍA Y MARCADORES TUMORALES** |
| **90.6.0.** | **DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS BACTERIANOS** |
| 90.6.0.01 | ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO |
| 90.6.0.02 | ANTIESTREPTOLISINA MANUAL |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 90.6.0.03 | Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.0.04 | Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.6.0.05 | Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO |
| 90.6.0.06 | Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.6.0.07 | Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO |
| 90.6.0.08 | Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.0.09 | Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.0.10 | Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA |
| 90.6.0.11 | Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO |
| 90.6.0.12 | Brucella spp ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.6.0.13 | Brucella spp ANTICUERPOS MANUAL |
| 90.6.0.14 | Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.0.15 | Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.0.16 | Chlamydia pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.0.17 | Chlamydia psittaci ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.0.18 | Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.0.19 | Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.0.20 | Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.0.21 | Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.0.22 | Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.0.23 | Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.0.24 | Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.0.25 | Helicobacter pylori ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.0.26 | Legionella spp ANTICUERPOS Ig G SEROTIPOS 1-14 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.0.27 | Legionella pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.6.0.28 | Legionella pneumoniae ANTICUERPOS AUTOMATIZADO |
| 90.6.0.29 | Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.0.30 | Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.0.31 | Mycobacterium leprae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.0.32 | Mycobacterium tuberculosis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.0.33 | Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.0.34 | Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.0.35 | Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.0.36 | Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.0.37 | Shiguella ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 90.6.0.38 | Streptococcus B hemolítico, ANTICUERPOS DESOXIRIBONUCLEASA B |
| 90.6.0.39 | Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA |
| 90.6.0.40 | Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.0.41 | Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.0.45 | Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.0.46 | Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.0.47 | Bartonella quintana ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.0.48 | Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.0.49 | Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.0.50 | Actynomices ANTICUERPOS |
| 90.6.0.51 | Neisseria gonorrhoeae ANTICUERPOS |
| 90.6.0.52 | Streptococcus pneumoniae (SEROTIPOS ESPECÍFICOS) ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| **90.6.1.** | **DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA HONGOS Y PARÁSITOS** |
| 90.6.1.02 | Aspergillus ANTICUERPOS MANUAL |
| 90.6.1.03 | Blastomyces ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.1.04 | Cándida albicans ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.1.05 | Cándida albicans ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.1.06 | Cándida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.1.07 | Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.1.08 | Cisticerco ANTICUERPOS Ig G CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.6.1.09 | Cisticerco ANTICUERPOS TOTALES |
| 90.6.1.10 | Echinococcus ANTICUERPOS |
| 90.6.1.11 | Coccidioides ANTICUERPOS |
| 90.6.1.12 | Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL |
| 90.6.1.13 | Entamoeba histolítica ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.1.14 | Entamoeba histolítica ANTICUERPOS MANUAL |
| 90.6.1.15 | Giardia lamblia ANTICUERPO Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.1.16 | Giardia lamblia ANTICUERPO Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.1.17 | Giardia lamblia ANTICUERPO Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.1.18 | Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.1.19 | HONGOS ANTICUERPOS TOTALES MANUAL |
| **Incluye:** | *Aspergillus, Paracoccidiodes, OTROS* |
| 90.6.1.20 | HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| **Incluye:** | *Aspergillus, Paracoccidiodes, OTROS* |
| 90.6.1.21 | Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.6.1.22 | Plasmodium ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.6.1.23 | Paracoccidiodes ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.1.24 | Sporotrix ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.1.25 | Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 90.6.1.26 | Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.1.27 | Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO |
| 90.6.1.28 | Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.6.1.29 | Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO |
| 90.6.1.30 | Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.6.1.31 | Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.1.32 | Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL |
| 90.6.1.33 | Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.1.34 | TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.1.35 | Aspergillus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.1.36 | Aspergillus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.1.37 | Trichenella ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.1.38 | Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.1.39 | Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.1.40 | Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.1.41 | Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| **90.6.2.** | **DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA VIRUS** |
| 90.6.2.01 | Adenovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.2.02 | Adenovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL |
| 90.6.2.03 | Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.2.04 | Adenovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL |
| 90.6.2.05 | Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.2.06 | Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.2.07 | Dengue ANTICUERPOS Ig G |
| 90.6.2.08 | Dengue ANTICUERPOS Ig M |
| 90.6.2.09 | Dengue ANTICUERPOS TOTALES |
| 90.6.2.10 | Enterovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.2.11 | Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CÁPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.2.12 | Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CÁPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.2.13 | Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.2.14 | Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.2.15 | Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CÁPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.2.16 | Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.2.17 | Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.2.18 | Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.2.19 | Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.2.20 | Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.2.21 | Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 90.6.2.22 | Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.2.23 | Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.2.24 | Hepatitis B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA |
| 90.6.2.25 | Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.2.26 | Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.2.27 | Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.2.28 | Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.2.29 | Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.2.30 | Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.2.31 | Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.2.32 | HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.2.33 | HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.2.34 | Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G |
| 90.6.2.35 | Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M |
| 90.6.2.36 | Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G |
| 90.6.2.37 | Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M |
| 90.6.2.38 | Parotiditis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.2.39 | Poliovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.2.40 | Poliovirus ANTICUERPOS SEROTIPOS 1-3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.2.41 | Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO |
| 90.6.2.42 | Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.6.2.43 | Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO |
| 90.6.2.44 | Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.6.2.45 | Sarampión ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.2.46 | Sarampión ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.2.47 | Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.2.48 | Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.2.49 | Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS |
| 90.6.2.50 | Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA |
| 90.6.2.51 | Virus de Encefalitis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.2.52 | Virus de Fiebre Amarilla ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.2.53 | Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G |
| 90.6.2.54 | Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig M |
| 90.6.2.55 | Toxocara spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.2.56 | Helicobacter pylori ANTÍGENO |
| 90.6.2.57 | Pneumocystis carinii ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.2.58 | Parotiditis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.2.59 | Parvovirus B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.2.60 | Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL |
| 90.6.2.61 | Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL |
| 90.6.2.62 | Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] MANUAL |
| 90.6.2.63 | Hepatitis C ANTICUERPOS MANUAL |
| 90.6.2.64 | Rubeola ANTICUERPOS MANUAL |
| 90.6.2.65 | Sarampión ANTICUERPOS MANUAL |
| 90.6.2.66 | Hepatitis E ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.2.67 | Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 90.6.2.68 | TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Rubeola SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.2.69 | TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| **90.6.3.** | **DETERMINACIÓN DE ANTÍGENOS MICROBIOLÓGICOS** |
| 90.6.3.01 | Adenovirus ANTÍGENO |
| 90.6.3.02 | ANTÍGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 |
| 90.6.3.03 | ANTÍGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.6.3.04 | ANTÍGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO |
| **Incluye:** | *Brucella abortus, Salmonella paratyphi A y B, tiphy H y O, Proteus OX19* |
| 90.6.3.05 | Arbovirus ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.3.06 | Bordetella pertussi ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.3.07 | Chlamydia trachomatis ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.3.08 | Chlamydia trachomatis ANTÍGENO MANUAL |
| 90.6.3.10 | Coxsackie A ANTÍGENO POR NEUTRALIZACIÓN SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.3.12 | Coxsackie B ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.3.14 | Cryptococcus neoformans ANTÍGENO |
| 90.6.3.15 | Entamoeba histolítica ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.3.16 | Giardia lamblia MANUAL |
| 90.6.3.17 | Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] |
| 90.6.3.18 | Hepatitis B ANTÍGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.3.19 | Hepatitis delta ANTÍGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.3.20 | Herpes simplex ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.3.21 | Influenza ANTÍGENO |
| 90.6.3.22 | Legionella spp ANTÍGENO |
| 90.6.3.23 | Neisseria gonorrhoeae ANTÍGENO |
| 90.6.3.24 | Parainfluenza TIPO 1 3 ANTÍGENO |
| 90.6.3.25 | Pneumocystis carinii ANTÍGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.3.26 | Rotavirus ANTÍGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.3.27 | Rotavirus ANTÍGENOS MANUAL |
| 90.6.3.28 | Salmonella spp IDENTIFICACIÓN MANUAL |
| 90.6.3.29 | Virus Sincitial Respiratorio ANTÍGENO |
| 90.6.3.31 | Streptococcus pneumoniae ANTÍGENO |
| 90.6.3.32 | Hepatitis B [HBsAg] ANTÍGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA |
| 90.6.3.33 | Aspergillus spp ANTÍGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.3.34 | Cándida spp ANTÍGENO |
| 90.6.3.35 | Cryptosporidium spp ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.3.36 | Giardia lamblia ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.3.37 | Histoplasma capsulatum ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.3.38 | Plasmodium spp ANTÍGENO MAUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.3.39 | Clostridium difficile ANTÍGENO A Y B |
| **90.6.4.** | **DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS ESPECÍFICOS** |
| 90.6.4.01 | ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.04 | ADN CADENA SENCILLA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.05 | ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA |
| 90.6.4.06 | ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 90.6.4.07 | CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.08 | CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.09 | CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.10 | CÉLULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.11 | CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.12 | CEMENTO INTERCELULAR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.13 | CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.14 | CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.6.4.15 | CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.16 | DEOXIRRIBONUCLEASA B AUTOANTICUERPOS [ANTI ADN B] AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.17 | DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.18 | DNA n ANTICUERPOS MANUAL |
| 90.6.4.19 | ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.20 | ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.6.4.21 | FACTOR ANTINÚCLEO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.22 | FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| **Incluye:** | *FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ÁCIDO FOSFATÍDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL* |
| 90.6.4.23 | FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| **Incluye:** | *FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ÁCIDO FOSFATÍDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL* |
| 90.6.4.24 | HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.25 | INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.26 | INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.28 | ISOLEUCOAGLUTININAS |
| 90.6.4.29 | Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.30 | SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.31 | MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.32 | MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.33 | MITOCONDRIA ANTICUERPOS MANUAL |
| 90.6.4.34 | MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.6.4.35 | MÚSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS |
| 90.6.4.36 | MÚSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.37 | MÚSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL |
| 90.6.4.38 | MÚSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.6.4.40 | ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.41 | ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL |
| 90.6.4.42 | ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.6.4.43 | ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.6.4.44 | ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.45 | PLAQUETAS ANTICUERPOS CIRCULANTES Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.46 | PLAQUETAS ANTÍGENOS ASOCIADOS A ANTICUERPOS Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 90.6.4.47 | PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.48 | PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.49 | PM2 ANTICUERPOS AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.50 | PROTEÍNA RIBOSOMAL P ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.51 | QUERATINA ANTICUERPOS |
| 90.6.4.52 | RECEPTORES BETA-2 ADRENERGICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.53 | RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.54 | SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.55 | SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.56 | Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.57 | TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS |
| 90.6.4.58 | TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.59 | TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL |
| 90.6.4.60 | TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.6.4.62 | TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS |
| 90.6.4.63 | TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.64 | TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS MANUAL |
| 90.6.4.65 | TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.6.4.66 | CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.67 | HORMONA PARATIROIDEA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.68 | ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.69 | ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.70 | ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.71 | ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.72 | ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.73 | ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.74 | GLIADINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.75 | GLIADINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.76 | GLIADINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.77 | TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.78 | TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.79 | TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.80 | BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.81 | BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.82 | BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.83 | ÁCIDO GLUTÁMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.84 | MICROSOMALES HÍGADO Y RIÑÓN ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.85 | MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.86 | PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.87 | NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-Hu Yo Ri Fifisina CV2 Ma2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 90.6.4.88 | GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.89 | GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.90 | ANTÍGENO SOLUBLE DE HÍGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.91 | TIROSINASA MÚSCULO ESPECÍFICA [MUSK] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.92 | ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.93 | N-METIL ASPARTATO RECEPTOR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.94 | 21 HIDROXILASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| **Excluye:** | *90.6.4.29 Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO* |
| 90.6.4.96 | OTRO ANTICUERPO (ESPECÍFICO) PARA LA UNIÓN NEUROMUSCULAR SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| **Excluye:** | *90.6.4.01 ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO*<br>*90.6.4.68 ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO*<br>*90.6.4.69 ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO*<br>*90.6.4.91 TIROSINASA MÚSCULO ESPECÍFICA [MUSK] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO* |
| 90.6.4.97 | ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2 |
| **90.6.5.** | **PRUEBAS DE HISTOCOMPATIBILIDAD** |
| 90.6.5.01 | TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C) |
| 90.6.5.02 | TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP) |
| 90.6.5.03 | TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO *LOCUS* B |
| 90.6.5.04 | TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO *LOCUS* DR |
| 90.6.5.06 | TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE II (DR DQ DP) |
| 90.6.5.09 | ANTICUERPOS CITOTÓXICOS ANTI HLA |
| **Incluye:** | *ANÁLISIS DE INCOMPATIBILIDADES ACEPTABLES* |
| 90.6.5.12 | TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO *LOCUS* A |
| 90.6.5.13 | TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO *LOCUS* DR ALTA RESOLUCIÓN |
| 90.6.5.14 | TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO *LOCUS* DQ |
| 90.6.5.17 | TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO *LOCUS* B27 |
| 90.6.5.18 | TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO *LOCUS* C |
| 90.6.5.19 | TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO *LOCUS* DP |
| 90.6.5.20 | ANTICUERPOS DONANTE ESPECÍFICO (DONANTE - RECEPTOR TRASPLANTE) |
| 90.6.5.21 | ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUALITATIVO |
| 90.6.5.22 | ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUALITATIVO |
| 90.6.5.23 | ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUANTITATIVO |
| 90.6.5.24 | ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUANTITATIVO |
| 90.6.5.25 | ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE I |
| 90.6.5.26 | ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE II |
| 90.6.5.27 | PRUEBA DE QUIMERISMO |
| **Incluye:** | *PRE Y POST TRASPLANTE* |
| **90.6.6.** | **MARCADORES TUMORALES** |
| 90.6.6.01 | ÁCIDO SIÁLICO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.6.02 | ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.6.03 | ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.6.04 | ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 90.6.6.05 | ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.6.06 | ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.6.10 | ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.6.11 | ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.6.12 | ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA VELOCIDAD DE CAMBIO 2 MUESTRAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.6.13 | ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACION CELULAR AUTOMATIZADO |
| 90.6.6.14 | ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACION CELULAR SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.6.6.18 | ANTÍGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.6.20 | BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.6.21 | CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.6.22 | ENOLASA NEURONAL ESPECÍFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.6.23 | FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.6.24 | GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.6.25 | GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.6.26 | GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.6.27 | CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.6.28 | PROTEÍNA EPIDIDIMAL HUMANA 4 (HE-4) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| **90.6.7.** | **DETERMINACIÓN DE POBLACIONES CELULARES** |
| 90.6.7.01 | CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS |
| 90.6.7.02 | LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS GRANULOCITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.7.03 | LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS GRANULOCITOS POR INMUNOHISTOQUÍMICA |
| 90.6.7.04 | LEUCOCITOS CD33 MONOCITOS GRANULOCITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.7.05 | LEUCOCITOS CD33 MONOCITOS GRANULOCITOS POR INMUNOHISTOQUÍMICA |
| 90.6.7.06 | LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.7.07 | LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS POR INMUNOHISTOQUÍMICA |
| 90.6.7.08 | LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.7.09 | LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES POR INMUNOHISTOQUÍMICA |
| 90.6.7.10 | LEUCOCITOS MPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.7.11 | LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.7.12 | LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.7.13 | LINFOCITOS T CD3 POR INMUNOFLUORESCENCIA |
| 90.6.7.14 | LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.7.15 | LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA |
| 90.6.7.16 | LINFOCITOS CD5 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.7.17 | LINFOCITOS CD5 POR INMUNOFLUORESCENCIA |
| 90.6.7.18 | LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.7.19 | LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK POR INMUNOHISTOQUÍMICA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 90.6.7.20 | LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.7.21 | LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA |
| 90.6.7.22 | LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.7.23 | LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] POR INMUNOHISTOQUÍMICA |
| 90.6.7.24 | LINFOCITOS CD11 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.7.25 | LINFOCITOS CD11 POR INMUNOHISTOQUÍMICA |
| 90.6.7.26 | LINFOCITOS CD13 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.7.27 | LINFOCITOS CD13 POR INMUNOHISTOQUÍMICA |
| 90.6.7.28 | LINFOCITOS CD15 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.7.29 | LINFOCITOS CD15 POR INMUNOHISTOQUÍMICA |
| 90.6.7.30 | LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.7.31 | LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUÍMICA |
| 90.6.7.32 | LINFOCITOS CD22 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.7.33 | LINFOCITOS CD22 POR INMUNOHISTOQUÍMICA |
| 90.6.7.34 | LINFOCITOS CD23 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.7.35 | LINFOCITOS CD23 POR INMUNOHISTOQUÍMICA |
| 90.6.7.36 | LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.7.37 | LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B, LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUÍMICA |
| 90.6.7.38 | LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.7.39 | LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUÍMICA |
| 90.6.7.40 | LINFOCITOS CD79a SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.7.41 | LINFOCITOS CD79a POR INMUNOHISTOQUÍMICA |
| 90.6.7.42 | LINFOCITOS CD79b SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.7.43 | LINFOCITOS CD79b POR INMUNOHISTOQUÍMICA |
| 90.6.7.44 | LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.7.45 | LINFOCITOS T INMADUROS CD1 POR INMUNOHISTOQUÍMICA |
| 90.6.7.46 | MONOCITOS CD45 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.7.47 | MONOCITOS CD45 POR INMUNOHISTOQUÍMICA |
| 90.6.7.48 | MONOCITOS CD64 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.7.49 | MONOCITOS CD64 POR INMUNOHISTOQUÍMICA |
| 90.6.7.50 | PLAQUETAS CD41 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.7.51 | PLAQUETAS CD41 POR INMUNOHISTOQUÍMICA |
| 90.6.7.52 | PLAQUETAS CD61 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.7.53 | PLAQUETAS CD61 POR INMUNOHISTOQUÍMICA |
| 90.6.7.54 | LINFOCITOS B DE MEMORIA SUBPOBLACIONES IgD CD27 CD19 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.7.55 | EXPRESIÓN DE PERFORINAS EN CÉLULAS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.7.56 | PLASMOBLASTOS CD38: CD19 IgD CD38 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.7.57 | LINFOCITOS ALFA BETA (CD4 CD8): TC Rab CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.7.58 | LINFOCITOS B TOTALES MÁS EXPRESIÓN DEL RECEPTOR DEL COMPLEMENTO CR2: CD45 CD19 CD21 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.7.59 | LINFOCITOS B TRANSICIONALES: CD24 CD19 CD38 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.7.60 | LINFOCITOS NK: EXPRESIÓN DE CD107a SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.7.61 | LINFOCITOS NK: ENSAYO DE CITOTOXICIDAD SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 90.6.7.62 | LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 DOBLEMENTE NEGATIVOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.7.63 | LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 RELACIÓN CD4/CD8) Y LINFOCITOS B (CD19 CD20) RECUENTO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.7.64 | LINFOCITOS T SUBPOBLACIONES PRINCIPALES: CD45 CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.7.65 | MARCADOR TCR ALFA BETA (TCRab) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.7.66 | MONOCITOS CD14 |
| 90.6.7.68 | SUBPOBLACIONES DE LINFOCITOS T B NK Y MONOCITOS EN LEUCOCITOS CD45 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.7.69 | SUBPOBLACIONES EXTENDIDAS DE LINFOCITOS B (VIRGENES Y DE MEMORIA CON O SIN CAMBIO DE ISOTIPO PLASMOBLASTOS Y TRANSICIONALES) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.7.70 | SUBPOBLACIONES EXTENDIDAS DE LINFOCITOS T (AYUDADORES Y CITOTÓXICOS VIRGENES Y DE MEMORIA CENTRAL Y EFECTORA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.7.71 | EXPRESIÓN DE CD40 EN LINFOCITOS B |
| 90.6.7.72 | EXPRESIÓN DE CD40L EN LINFOCITOS T |
| 90.6.7.73 | EXPRESIÓN DE HLA CLASE II EN LINFOCITOS T Y B A PARTIR DE LEUCOCITOS CD45+ |
| 90.6.7.74 | EXPRESIÓN DE IFNGR1 E IL12RB1 EN LINFOCITOS |
| 90.6.7.75 | EXPRESIÓN INTRACELULAR DE SAP EN LINFOCITOS |
| 90.6.7.76 | LINFOPROLIFERACIÓN A ANTI-CD3+ ANTI-CD28 |
| 90.6.7.77 | LINFOPROLIFERACIÓN A MITÓGENO |
| **Incluye:** | *TOXOIDE TETÁNICO, Y DERIVADO PROTÉICO PURIFICADO - PPD, FITOHEMAGLUTININA -PHA, ENTRE OTROS.* |
| 90.6.7.78 | APOPTOSIS DE LINFOCITOS T |
| 90.6.7.79 | EXPRESIÓN DE CD18 A PARTIR DE LEUCOCITOS CD45+ |
| 90.6.7.80 | DOCK8 INTRACELULAR EN LINFOCITOS |
| 90.6.7.81 | EXPRESIÓN DE HLA DR EN LINFOCITOS T CD8+ |
| 90.6.7.82 | LINFOCITOS T NK INVARIANTES |
| 90.6.7.83 | LINFOCITOS T DOBLEMENTE NEGATIVOS TCR ALFA-BETA |
| 90.6.7.84 | LINFOCITOS T REGULADORES |
| 90.6.7.85 | LINFOCITOS T EMIGRANTES TÍMICOS |
| 90.6.7.86 | XIAP INTRACELULAR EN LEUCOCITOS |
| 90.6.7.87 | WASp INTRACELULAR EN LEUCOCITOS |
| 90.6.7.88 | PRUEBA FUNCIONAL PARA XIAP EN MONOCITOS |
| **90.6.8.** | **PRUEBAS ESPECIALES** |
| 90.6.8.01 | BETA 2 GLICOPROTEÍNA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.8.02 | CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA |
| 90.6.8.03 | CÉLULAS ROJAS GLICOFORINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.8.05 | COMPLEJOS INMUNES CIRCULANTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.8.06 | COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.8.07 | ELECTROFORESIS DE AMINOÁCIDOS EN ORINA |
| 90.6.8.08 | ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.6.8.09 | ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO |
| 90.6.8.10 | ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO |
| 90.6.8.11 | ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO |
| 90.6.8.12 | ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO |
| 90.6.8.13 | FACTOR INTRÍNSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO |
| 90.6.8.14 | FAGOCITOSIS ESTUDIO |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 90.6.8.18 | Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.8.22 | HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.8.23 | INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACIÓN O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.8.24 | INMUNOFIJACIÓN SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.6.8.25 | INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA |
| 90.6.8.26 | INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.6.8.27 | INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO |
| 90.6.8.28 | INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.6.8.29 | INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO |
| 90.6.8.30 | INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.8.31 | INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.6.8.32 | INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO |
| 90.6.8.33 | INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.8.34 | INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.8.35 | INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.6.8.36 | INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO |
| 90.6.8.37 | INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.8.38 | PLAQUETAS FACTOR 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.8.39 | RECEPTORES DE INTERLEUQUINA 2 CD25 POR INMUNOHISTOQUÍMICA |
| 90.6.8.41 | PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.8.42 | INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.8.43 | INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.8.44 | DETERMINACIÓN DE LA EXPLOSIÓN RESPIRATORIA DE LOS GRANULOCITOS |
| 90.6.8.45 | TOXOIDE DIFTÉRICO ANTICUERPOS Ig G |
| 90.6.8.46 | TOXOIDE TETÁNICO ANTICUERPOS Ig G |
| 90.6.8.47 | PROCALCITONINA MANUAL |
| 90.6.8.48 | INTERFERÓN GAMMA [GAMMAINTERFERÓN] |
| 90.6.8.50 | PRESEPSINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.8.51 | CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.8.52 | INTERLEUQUINA 1 |
| 90.6.8.53 | INTERLEUQUINA 6 |
| 90.6.8.54 | FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO (PGIF) |
| 90.6.8.55 | TIROSINQUINASA SOLUBLE (Sflt1) |
| **90.6.9.** | **PRUEBAS RUTINARIAS** |
| 90.6.9.01 | AGLUTININAS AL FRÍO |
| 90.6.9.02 | AGLUTININAS AL CALOR |
| 90.6.9.03 | ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.9.04 | COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.6.9.05 | COMPLEMENTO SÉRICO C3 SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.6.9.06 | COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO |
| 90.6.9.07 | COMPLEMENTO SÉRICO C4 SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.6.9.08 | COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO |
| 90.6.9.10 | FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.9.11 | FACTOR REUMATOIDEO MANUAL |
| 90.6.9.12 | PREALBÚMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.9.13 | PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO |
| 90.6.9.14 | PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO |
| 90.6.9.15 | PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 90.6.9.17 | CRIOGLOBULINAS |
| **90.7.** | **MICROSCOPIA** |
| **90.7.0.** | **PRUEBAS DE COPROLOGÍA** |
| 90.7.0.01 | AZUCARES REDUCTORES EN HECES |
| 90.7.0.02 | COPROLÓGICO |
| 90.7.0.03 | COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN |
| 90.7.0.04 | COPROSCÓPICO |
| **Incluye:** | *pH, SANGRE OCULTA, AZÚCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARÁSITOS* |
| 90.7.0.05 | FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS) |
| 90.7.0.06 | GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III] |
| 90.7.0.07 | OXIUROS IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM] |
| 90.7.0.08 | SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] |
| 90.7.0.09 | SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA) |
| 90.7.0.10 | UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUALITATIVO |
| 90.7.0.11 | UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUANTITATIVO |
| 90.7.0.12 | SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS |
| 90.7.0.13 | COPROLÓGICO SERIADO TRES MUESTRAS |
| 90.7.0.14 | COPROSCÓPICO SERIADO TRES MUESTRAS |
| 90.7.0.15 | ESTEATOCRITO ÁCIDO |
| **90.7.1.** | **PRUEBAS EN ORINA** |
| 90.7.1.01 | AZUCARES REDUCTORES EN ORINA |
| 90.7.1.02 | HEMOGLOBINURIA |
| 90.7.1.03 | PROTEÍNAS DE BENCE JONES MANUAL |
| 90.7.1.04 | RECUENTO DE ADDIS |
| 90.7.1.05 | RECUENTO HAMBURGUER |
| 90.7.1.06 | UROANÁLISIS |
| 90.7.1.07 | UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL |
| 90.7.1.08 | GLÓBULOS ROJOS MORFOLOGÍA EN ORINA |
| 90.7.1.09 | DENSIDAD URINARIA |
| **90.7.2.** | **OTRAS PRUEBAS** |
| 90.7.2.01 | ESPERMOGRAMA BÁSICO |
| **Incluye:** | *MORFOLOGÍA Y RECUENTO* |
| 90.7.2.02 | MOCO CERVICAL ANÁLISIS |
| 90.7.2.03 | LÍQUIDO PROSTÁTICO (EXAMEN MICROSCÓPICO) |
| 90.7.2.04 | PARÁSITOS EN BILIS JUGO DUODENAL EXPECTORACIONES U OTRAS SECRECIONES |
| 90.7.2.05 | FRAGILIDAD OSMÓTICA ESPERMÁTICA |
| **90.8.** | **GENÉTICA Y ERRORES METABÓLICOS** |
| **90.8.3.** | **PRUEBAS PARA ERRORES METABÓLICOS** |
| 90.8.3.01 | ASPARTILCILASA ACTIVIDAD |
| 90.8.3.02 | GALACTOSA CURVA DE TOLERANCIA |
| 90.8.3.03 | GANGLIÓSIDOS CUALITATIVOS |
| 90.8.3.04 | FOSFOFRUCTOCINASA ACTIVIDAD |
| 90.8.3.05 | PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD |
| 90.8.3.06 | PIRUVATO DESHIDROGENASA ACTIVIDAD |
| 90.8.3.08 | ÁCIDO OROTICO |
| 90.8.3.09 | AMINOÁCIDOS CUALITATIVOS |
| **Incluye:** | *ASPARRAGINA, LISINA, GLISINA, CISTINA, FENILALANINA, TIROSINA, TRIPTÓFANO* |
| 90.8.3.10 | AMINOÁCIDOS POR CLORURO FÉRRICO |
| 90.8.3.11 | AMINOÁCIDOS POR DINITROFENILHIDRACINA |
| 90.8.3.12 | AMINOÁCIDOS POR NITROPRUSIATO |
| 90.8.3.13 | AMINOÁCIDOS POR NITROSONAFTOL |
| 90.8.3.14 | CISTINA CUANTITATIVA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 90.8.3.15 | FENILALANINA CURVA DE TOLERANCIA |
| 90.8.3.16 | FENILALANINA CUANTITATIVA |
| 90.8.3.17 | TIROSINASA TEST CON RAÍZ DE CABELLO |
| 90.8.3.18 | CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS |
| 90.8.3.19 | FOSFORILASA ACTIVIDAD |
| 90.8.3.20 | GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD |
| 90.8.3.21 | GLUCOSA 6 FOSFATASA ACTIVIDAD |
| 90.8.3.22 | GLUCOSA 6 FOSFATASA TRANSPORTADOR ACTIVIDAD |
| 90.8.3.23 | GLUCÓGENO CURVA DE ESTIMULACIÓN CON GLUCAGÓN (DETERMINACIÓN DE GLUCOSA Y ÁCIDO LÁCTICO) |
| 90.8.3.24 | ARILSULFATASA B ACTIVIDAD |
| 90.8.3.25 | ALFA L IDURONIDASA ACTIVIDAD |
| 90.8.3.26 | BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD |
| 90.8.3.27 | GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD |
| 90.8.3.28 | GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACÁRIDOS] CUALITATIVOS |
| 90.8.3.29 | ÁCIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO |
| 90.8.3.30 | ARILSULFATASA A ACTIVIDAD |
| 90.8.3.31 | BETA GLUCORONIDASA ACTIVIDAD |
| 90.8.3.32 | HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD |
| 90.8.3.33 | OLIGOSACÁRIDOS CUALITATIVOS |
| 90.8.3.34 | ALFA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD |
| 90.8.3.35 | ALFA GLUCOSIDASA ACTIVIDAD |
| 90.8.3.36 | ALFA N ACETIL NEURAMINIDASA ACTIVIDAD |
| 90.8.3.37 | RELACIÓN LACTATO/PIRUVATO |
| 90.8.3.38 | AMINOÁCIDOS CUANTITATIVOS |
| 90.8.3.39 | GALACTOKINASA ACTIVIDAD |
| 90.8.3.40 | CARBOHIDRATOS CUANTITATIVOS |
| 90.8.3.41 | ÁCIDO SIÁLICO CUANTITATIVO |
| 90.8.3.42 | GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACÁRIDOS] CUANTITATIVOS |
| 90.8.3.43 | ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO |
| 90.8.3.44 | IDURONATO 2 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD |
| 90.8.3.45 | GALACTOSILCEREBROSIDASA ACTIVIDAD |
| 90.8.3.46 | BETA GLUCOCEREBROSIDASA ACTIVIDAD |
| 90.8.3.47 | ÁCIDO LÁCTICO CURVA POST GLUCOSA |
| 90.8.3.48 | ÁCIDO LÁCTICO CURVA POST EJERCICIO ISQUÉMICO |
| 90.8.3.49 | OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD (ESPECÍFICO) |
| 90.8.3.50 | OTROS METABOLITOS DETERMINACIÓN (ESPECÍFICO) |
| 90.8.3.51 | PTERINAS CUANTITATIVAS |
| 90.8.3.52 | GALACTOSA EPIMERASA ACTIVIDAD |
| 90.8.3.53 | GALACTOSA 1 FOSFATO |
| 90.8.3.54 | TRIPSINÓGENO INMUNOREACTIVO |
| 90.8.3.55 | BIOTINIDASA ACTIVIDAD |
| 90.8.3.56 | ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO |
| 90.8.3.57 | ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUANTITATIVO |
| **90.8.4.** | **PRUEBAS PARA GENÉTICA** |
| 90.8.4.02 | BCL-2 TRANSLOCACIÓN (14;18) |
| 90.8.4.03 | BCR/ABL TRANSLOCACIÓN DE GENES CUALITATIVO |
| 90.8.4.04 | CARIOTIPO CON BANDEO G |
| 90.8.4.05 | CARIOTIPO CON BANDEO Q |
| 90.8.4.06 | CARIOTIPO CON BANDEO C |
| 90.8.4.07 | CARIOTIPO CON BANDEO RT |
| 90.8.4.08 | CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMÁTIDES HERMANAS [SCE] |
| 90.8.4.09 | CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRÁGIL |
| 90.8.4.10 | CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA |
| 90.8.4.11 | CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCÉMICOS |
| 90.8.4.12 | ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 90.8.4.13 | ERBB2 [HER-2/neu] (ONCOGEN) HIBRIDACIÓN "IN SITU" CON FLUORESCENCIA [FISH] |
| 90.8.4.14 | PRUEBA DE CROMATINA |
| 90.8.4.15 | REORGANIZACIÓN DE GENE BCR/ABL |
| 90.8.4.16 | ESTUDIO DE PENETRACIÓN DE ESPERMATOZOIDES EN OOCITOS DESNUDOS DE HAMSTER |
| 90.8.4.17 | BCR/ABL TRANSLOCACIÓN DE GENES CUANTITATIVO |
| 90.8.4.18 | ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS (ESPECÍFICOS) |
| 90.8.4.19 | ESTUDIOS GENÉTICOS DE ADN MITOCONDRIAL (ESPECÍFICO) |
| 90.8.4.20 | ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS) |
| 90.8.4.21 | ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS) |
| 90.8.4.22 | ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES (ESPECÍFICOS) |
| 90.8.4.23 | ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (ESPECÍFICAS) |
| 90.8.4.24 | ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECÍFICAS) |
| 90.8.4.25 | ESTUDIOS GENÉTICOS DE LOS CROMOSOMAS 14 23 Y 1 |
| 90.8.4.26 | METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA [MTHFR] MUTACIÓN |
| 90.8.4.27 | F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACIÓN G20210A |
| 90.8.4.28 | HFE (HEMOCROMATOSIS) |
| 90.8.4.29 | CARIOTIPO PARA ANEMIA DE FANCONI |
| 90.8.4.30 | ABL MUTACIÓN DE LA REGIÓN TIROSINA KINASA |
| 90.8.4.31 | CARIOTIPO EN RESTOS OVULARES O MATERIAL DE ABORTO |
| 90.8.4.32 | BRCA1 Y BRCA2 PERFIL COLOMBIA |
| 90.8.4.33 | BRCA1 Y BRCA2 SECUENCIACIÓN COMPLETA |
| 90.8.4.34 | BRCA1 Y BRCA2 MUTACIÓN FAMILIAR CONOCIDA |
| 90.8.4.35 | PCA3 PARA CÁNCER DE PROSTATA |
| 90.8.4.36 | DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano PRUEBAS DE ADN |
| 90.8.4.37 | PRF1 SECUENCIACIÓN DE EXONES 2 Y 3 |
| 90.8.4.38 | EXTRACCIÓN DE ÁCIDOS NUCLÉICOS |
| 90.8.4.39 | CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSÓMICA |
| 90.8.4.40 | PATERNIDAD O FILIACIÓN PRUEBA |
| 90.8.4.41 | FACTOR DE LEIDEN MUTACIÓN |
| **90.8.6.** | **OTRAS PRUEBAS PARA ERRORES INNATOS DEL METABOLISMO** |
| 90.8.6.01 | ENZIMAS RELACIONADAS CON ENFERMEDADES DE LA SUSTANCIA BLANCA, MEDICIÓN DE CADA UNA |
| 90.8.6.02 | ENZIMAS RELACIONADAS CON ENFERMEDADES DE LA SUSTANCIA GRIS, MEDICIÓN DE CADA UNA |
| 90.8.6.03 | ENZIMAS GLICOLÍTICAS, MEDICIÓN DE CADA UNA |
| 90.8.6.04 | ENZIMAS LISOSOMALES, MEDICIÓN DE CADA UNA |
| 90.8.6.05 | ENZIMAS DEL METABOLISMO DEL GLICÓGENO, MEDICIÓN DE CADA UNA |
| 90.8.6.06 | HIPOXANTINA GUANINA FOSFORIBOSIL TRANSFERASA ACTIVIDAD |
| 90.8.6.08 | GLUCÓGENO ESTRUCTURA Y CUANTIFICACIÓN |
| 90.8.6.09 | ACILCARNITINAS CUANTITATIVAS |
| 90.8.6.10 | CARNITINA TOTAL Y LIBRE CUANTITATIVA |
| **90.8.8.** | **OTRAS PRUEBAS MOLECULARES PARA MICROORGANISMOS** |
| 90.8.8.01 | Virus de Inmunodeficiencia Humana DETECCIÓN DEL PROVIRUS REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA |
| 90.8.8.02 | Virus de Inmunodeficiencia Humana GENOTIPO |
| 90.8.8.03 | Hepatitis B GENOTIPO |
| 90.8.8.04 | Citomegalovirus GENOTIPO |
| 90.8.8.05 | Citomegalovirus CARGA VIRAL |
| 90.8.8.06 | Hepatitis B CARGA VIRAL |
| 90.8.8.07 | Hepatitis C CARGA VIRAL |
| 90.8.8.08 | Herpes simplex CARGA VIRAL |
| 90.8.8.09 | BK POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL |
| 90.8.8.10 | JC POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL |
| 90.8.8.11 | Epstein-Barr CARGA VIRAL |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 90.8.8.12 | Adenovirus CARGA VIRAL |
| 90.8.8.13 | Parvovirus CARGA VIRAL |
| 90.8.8.14 | Citomegalovirus IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA |
| 90.8.8.15 | Coxsackie A IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA |
| 90.8.8.16 | Coxsackie B IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA |
| 90.8.8.17 | Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA |
| 90.8.8.18 | Hepatitis B IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA |
| 90.8.8.19 | Toxocara spp IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA |
| 90.8.8.20 | Toxoplasma gondii IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA |
| 90.8.8.21 | Varicela zoster IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA |
| 90.8.8.22 | Epstein Barr IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA |
| 90.8.8.23 | Hepatitis C IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA |
| 90.8.8.24 | Herpes simplex I y II IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA |
| 90.8.8.25 | Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA |
| 90.8.8.26 | Mycobacterium no tuberculoso IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA |
| 90.8.8.27 | Mycobacterium leprae IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA |
| 90.8.8.28 | Leishmania IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA |
| 90.8.8.32 | Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL |
| 90.8.8.33 | Hepatitis C GENOTIPO |
| 90.8.8.34 | Clostridium difficile IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA |
| 90.8.8.35 | Streptococcus pneumoniae IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA |
| 90.8.8.36 | Bordetella pertussis IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA |
| 90.8.8.37 | Bordetella parapertussis IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA |
| 90.8.8.39 | Haemophilus influenzae IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA |
| 90.8.8.40 | Neisseria meningitidis IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA |
| 90.8.8.41 | Hepatitis E IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA |
| 90.8.8.43 | Sarampión IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA |
| 90.8.8.46 | Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA |
| 90.8.8.47 | Adenovirus IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA |
| 90.8.8.48 | Histoplasma IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA |
| 90.8.8.49 | Chlamydia IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA |
| 90.8.8.50 | Neisseria gonorrhoeae IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA |
| 90.8.8.55 | IDENTIFICACIÓN DE OTRA BACTERIA (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES |
| 90.8.8.56 | IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES |
| 90.8.8.57 | IDENTIFICACIÓN DE OTRO PARÁSITO (ESPECÍFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 90.8.8.58 | IDENTIFICACIÓN DE OTRO HONGO (ESPECÍFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES |
| 90.8.8.59 | IDENTIFICACIÓN SIMULTÁNEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES |
| **Capítulo 18 MEDICINA TRANSFUSIONAL Y BANCO DE SANGRE** | |
| **91.** | **BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL** |
| **91.1.** | **BANCO DE SANGRE** |
| **91.1.0.** | **INMUNOHEMATOLOGÍA** |
| 91.1.0.01 | ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACIÓN POR MICROTÉCNICA |
| 91.1.0.02 | ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACIÓN EN TUBO |
| 91.1.0.03 | ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA |
| 91.1.0.04 | ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO |
| 91.1.0.05 | ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN POR MICROTÉCNICA |
| **Incluye:** | *CUALQUIER TÉCNICA* |
| 91.1.0.06 | ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN EN TUBO |
| **Incluye:** | *CUALQUIER TÉCNICA* |
| 91.1.0.07 | COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTÉCNICA |
| 91.1.0.08 | COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) EN TUBO |
| 91.1.0.09 | COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA |
| 91.1.0.10 | COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO |
| 91.1.0.11 | FENOTIPO ERITROCITARIO EXTENDIDO POR MICROTÉCNICA CUALQUIER ANTÍGENO |
| 91.1.0.12 | FENOTIPO ERITROCITARIO EXTENDIDO EN TUBO CUALQUIER ANTÍGENO |
| 91.1.0.13 | FENOTIPO SISTEMA Rh CUALQUIER ANTÍGENO POR MICROTÉCNICA |
| 91.1.0.14 | FENOTIPO SISTEMA Rh CUALQUIER ANTÍGENO EN TUBO |
| 91.1.0.15 | HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] POR MICROTÉCNICA |
| 91.1.0.16 | HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] EN TUBO |
| 91.1.0.17 | HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] POR MICROTÉCNICA |
| 91.1.0.18 | HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] EN TUBO |
| 91.1.0.19 | HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] POR MICROTÉCNICA |
| 91.1.0.20 | HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] EN TUBO |
| 91.1.0.21 | PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTÉCNICA |
| 91.1.0.22 | PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO |
| 91.1.0.23 | ESTUDIO DEL ANTÍGENO Rh D VARIANTE POR MICROTÉCNICA |
| 91.1.0.24 | ESTUDIO DEL ANTÍGENO Rh D VARIANTE EN TUBO |
| 91.1.0.25 | FENOTIPO SISTEMA ABO [SUBGRUPOS] POR MICROTÉCNICA |
| 91.1.0.26 | FENOTIPO SISTEMA ABO [SUBGRUPOS] EN TUBO |
| 91.1.0.27 | ADSORCIÓN (ABSORCIÓN) AUTÓLOGA O ALOGÉNICA POR MEDIOS FÍSICOS |
| **Incluye:** | *CUALQUIER TÉCNICA* |
| 91.1.0.28 | ADSORCIÓN (ABSORCIÓN) AUTÓLOGA O ALOGÉNICA POR MEDIOS QUÍMICOS |
| **Incluye:** | *CUALQUIER TÉCNICA* |
| 91.1.0.29 | ELUCIÓN (DISOCIACIÓN) AUTÓLOGA O ALOGÉNICA POR MEDIOS FÍSICOS |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **Incluye:** | *CUALQUIER TÉCNICA* |
| 91.1.0.30 | ELUCIÓN (DISOCIACIÓN) O MODIFICACIÓN DE MEMBRANA ERITROCITARIA AUTÓLOGA O ALOGÉNICA POR MEDIOS QUÍMICOS |
| **Incluye:** | *CUALQUIER TÉCNICA* |
| 91.1.0.31 | PRUEBA CRUZADA PLAQUETARIA |
| 91.1.0.32 | DETECCIÓN DE AUTOANTICUERPO [CONTROL AUTÓLOGO] EN TUBO |
| 91.1.0.33 | DETECCIÓN DE AUTOANTICUERPO [CONTROL AUTÓLOGO] POR MICROTÉCNICA |
| 91.1.0.34 | DETECCIÓN DE ISOAGLUTININAS EN TUBO |
| 91.1.0.35 | DETECCIÓN DE ISOAGLUTININAS POR MICROTÉCNICA |
| 91.1.0.36 | TITULACIÓN DE ISOAGLUTININAS EN TUBO |
| 91.1.0.37 | TITULACIÓN DE ISOAGLUTININAS POR MICROTÉCNICA |
| 91.1.0.38 | DETERMINACIÓN DEL ANTÍGENO H EN EL GLÓBULO ROJO O EN OTROS FLUIDOS CUALQUIER TÉCNICA |
| **91.1.1.** | **SEPARACIÓN DE COMPONENTES** |
| 91.1.1.01 | PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE AUTOTRANSFUSIÓN [PREDEPÓSITO] |
| 91.1.1.02 | PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTÁNDAR |
| 91.1.1.03 | PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS |
| 91.1.1.05 | PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO |
| 91.1.1.06 | PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS ESTÁNDAR |
| 91.1.1.07 | PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS |
| 91.1.1.10 | PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS LAVADOS |
| 91.1.1.11 | PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO |
| 91.1.1.12 | PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL |
| 91.1.1.13 | IRRADIACIÓN DE HEMOCOMPONENTE |
| **Incluye:** | *INACTIVACIÓN DE LEUCOCITOS RESIDUALES* |
| 91.1.1.14 | PROCESAMIENTO DE MEZCLA DE PLAQUETAS A PARTIR DE CAPA LEUCOPLAQUETARIA |
| 91.1.1.15 | PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA) |
| 91.1.1.16 | PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA) |
| 91.1.1.17 | CONCENTRACIÓN DE UNIDAD DE HEMOCOMPONENTES CELULARES |
| 91.1.1.18 | PROCESAMIENTO DE HEMOCOMPONENTE ALÍCUOTA PEDIÁTRICA |
| 91.1.1.19 | PROCESAMIENTO DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS |
| 91.1.1.20 | REDUCCIÓN DE PATÓGENOS EN SANGRE TOTAL, COMPONENTES DE PLASMA O PLAQUETAS (HASTA 6 PLASMAS O PLAQUETAS ESTÁNDAR) O POR AFÉRESIS. |
| **91.1.2.** | **AFÉRESIS DE DONANTE** |
| 91.1.2.01 | PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS |
| **Incluye:** | *PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS* |
| 91.1.2.02 | PROCESAMIENTO DE CONCENTRADO DE LEUCOCITOS POR AFÉRESIS O LEUCOFÉRESIS |
| 91.1.2.03 | PROCESAMIENTO DE PLASMA POR AFÉRESIS O PLASMAFÉRESIS |
| 91.1.2.04 | SEPARACION DE CÉLULAS PROGENITORAS PARA TRASPLANTE |
| 91.1.2.05 | PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS POR AFÉRESIS O ERITROFÉRESIS |
| **91.1.3.** | **AFÉRESIS TERAPÉUTICA** |
| 91.1.3.01 | CITAFÉRESIS REDUCTIVA (LEUCOCITOS ERITROCITOS O PLAQUETAS) |
| 91.1.3.02 | RECAMBIO PLASMÁTICO TERAPÉUTICO |
| **91.1.4.** | **BIOLOGÍA MOLECULAR EN BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL** |
| 91.1.4.01 | TAMIZAJE MOLECULAR DE ANTÍGENOS EN MEZCLA DE SUEROS DE DONANTES |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 91.1.4.02 | TAMIZAJE MOLECULAR DE ANTÍGENO INDIVIDUAL EN SUERO DE DONANTE |
| **91.2.** | **MEDICINA TRANSFUSIONAL** |
| **91.2.0.** | **APLICACIÓN DE SANGRE O SUS DERIVADOS** |
| **Incluye:** | *APLICACIÓN INTRAHOSPITALARIA O A DOMICILIO* |
| 91.2.0.01 | TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO |
| 91.2.0.02 | TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS |
| 91.2.0.03 | TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS |
| 91.2.0.04 | TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL |
| 91.2.0.05 | TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO |
| 91.2.0.10 | EXSANGUINO TRANSFUSIÓN |
| 91.2.0.11 | HEMODILUCIÓN NORMOVOLÉMICA INTRAOPERATORIA |
| 91.2.0.12 | TRANSFUSIÓN AUTÓLOGA POR OBTENCION MECÁNICA INTRAOPERATORIA |
| 91.2.0.20 | INFUSIÓN DE EXPANSORES PLASMÁTICOS |
| **Incluye:** | *COLOIDES O DEXTRAN ENTRE OTROS* |
| 91.2.0.21 | INFUSIÓN (TRANSFUSIÓN) DE LINFOCITOS DEL DONANTE DEL TRASPLANTE |
| **Capítulo 19 MEDICINA NUCLEAR Y RADIOTERAPIA** | |
| **92.** | **MEDICINA NUCLEAR Y RADIOTERAPIA** |
| **92.0.** | **GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS** |
| **92.0.1.** | **GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA NERVIOSO** |
| 92.0.1.01 | GAMAGRAFÍA CEREBRAL ESTÁTICA |
| 92.0.1.02 | GAMAGRAFÍA CEREBRAL DINÁMICA (ESTUDIO DE MUERTE CEREBRAL) |
| 92.0.1.03 | CISTERNOGAMAGRAFÍA |
| 92.0.1.04 | GAMAGRAFÍA DE DERIVACIONES |
| 92.0.1.05 | GAMAGRAFÍA SPECT CEREBRAL |
| 92.0.1.06 | GAMAGRAFÍA METABÓLICA CEREBRAL CON 18- FDG. |
| **92.0.2.** | **GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA ENDOCRINO** |
| **Incluye:** | *CAPTACIÓN DE I-131, DE RADIOYODO O YODO LIGADO A PROTEÍNAS* |
| 92.0.2.01 | CAPTACIÓN TIROIDEA DE I-131 A 4 O 24 HORAS |
| 92.0.2.02 | GAMAGRAFÍA DE TIROIDES |
| 92.0.2.03 | RECORRIDO CORPORAL CON I-131 (RASTREO DE METÁSTASIS) |
| 92.0.2.04 | GAMAGRAFÍA CON METAIODO BENCILGUANIDINA [MIBG] |
| 92.0.2.08 | GAMAGRAFÍA DE GLÁNDULAS PARATIROIDES O TETROFOSMIN |
| 92.0.2.09 | PRUEBA DE SUPRESIÓN |
| 92.0.2.10 | PRUEBA DE PERCLORATO |
| 92.0.2.11 | GAMAGRAFÍA DE SUPRARRENAL CON IODO COLESTEROL |
| 92.0.2.14 | GAMAGRAFÍA CON OCTREOTIDE |
| 92.0.2.15 | GAMAGRAFÍA DE GLÁNDULA MAMARIA |
| **92.0.3.** | **GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA RESPIRATORIO** |
| 92.0.3.01 | GAMAGRAFÍA PULMONAR, PERFUSIÓN |
| 92.0.3.02 | GAMAGRAFÍA PULMONAR, VENTILACIÓN |
| 92.0.3.03 | BÚSQUEDA DE HEMORRAGIA PULMONAR |
| 92.0.3.04 | GAMAGRAFÍA PULMONAR, PERFUSIÓN Y VENTILACIÓN |
| 92.0.3.05 | GAMAGRAFÍA DE ACLARAMIENTO MUCOCILIAR |
| 92.0.3.06 | GAMAGRAFÍA DE PERMEABILIDAD ALVEOLO CAPILAR |
| 92.0.3.07 | SALIVOGRAMA (TEST DE BRONCOASPIRACIÓN) |
| 92.0.3.10 | GAMAGRAFÍA SPECT TORAX |
| **92.0.4.** | **GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR** |
| 92.0.4.01 | VENTRICULOGRAFÍA NUCLEAR |
| 92.0.4.02 | VENTRICULOGRAFÍA DE PRIMER PASO |
| 92.0.4.03 | VENTRICULOGRAFÍA DE VENTRÍCULO DERECHO |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 92.0.4.04 | VENTRICULOGRAFÍA EN REPOSO |
| 92.0.4.05 | VENTRICULOGRAFÍA EN REPOSO Y POST EJERCICIO |
| 92.0.4.06 | PERFUSIÓN MIOCÁRDICA EN REPOSO |
| 92.0.4.07 | PERFUSIÓN MIOCÁRDICA EN REPOSO Y POST-EJERCICIO |
| 92.0.4.08 | PERFUSIÓN MIOCÁRDICA CON STRESS FARMACOLÓGICO |
| 92.0.4.10 | GAMAGRAFÍA DE MIOCARDIO CON PIROFOSFATOS |
| 92.0.4.11 | GAMAGRAFÍA DE PERFUSIÓN ARTERIAL |
| 92.0.4.12 | VENOGAMAGRAFÍA |
| 92.0.4.13 | GAMAGRAFÍA DE VIABILIDAD MIOCÁRDICA CON 18 FDG. |
| 92.0.4.14 | GAMAGRAFÍA DE VIABILIDAD MIOCÁRDICA CON TALIO O MARCADORES DE TC. |
| 92.0.4.15 | GAMAGRAFÍA DE TRASPLANTE CARDÍACO |
| **92.0.5.** | **GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA HEMÁTICO LINFÁTICO** |
| 92.0.5.01 | GAMAGRAFÍA ESPLÉNICA |
| 92.0.5.02 | GAMAGRAFÍA DE MÉDULA ÓSEA |
| 92.0.5.03 | GAMAGRAFÍA DE GANGLIOS LINFÁTICOS - LINFOGAMAGRAFÍA |
| 92.0.5.04 | GAMAGRAFÍA DE FERROCINÉTICA |
| 92.0.5.05 | GAMAGRAFÍA CON LEUCOCITOS MARCADOS |
| 92.0.5.06 | MEDICIÓN DE ABSORCIÓN GASTROINTESTINAL DE VITAMINA B12 [SHILLING] |
| 92.0.5.07 | GAMAGRAFÍA DE INFECCIÓN CON HIG |
| 92.0.5.08 | VOLUMEN DE GLÓBULOS ROJOS |
| 92.0.5.09 | VIDA MEDIA DE GLÓBULOS ROJOS |
| 92.0.5.10 | GAMAGRAFÍA DE POOL SANGUÍNEO- COMPARTIMENTOS VASCULARES |
| 92.0.5.11 | VOLUMEN PLASMÁTICO |
| **92.0.6.** | **GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA GASTROINTESTINAL** |
| 92.0.6.01 | GAMAGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES |
| 92.0.6.02 | GAMAGRAFÍA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON ERITROCITOS MARCADOS |
| 92.0.6.03 | GAMAGRAFÍA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON COLOIDE |
| 92.0.6.04 | GAMAGRAFÍA PARA MUCOSA GÁSTRICA ECTÓPICA |
| 92.0.6.05 | GAMAGRAFÍA DE TRÁNSITO ESOFÁGICO |
| 92.0.6.06 | GAMAGRAFÍA DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO |
| 92.0.6.07 | GAMAGRAFÍA DE VACIAMIENTO GÁSTRICO EN FASE SÓLIDA |
| 92.0.6.08 | GAMAGRAFÍA DE VACIAMIENTO GÁSTRICO EN FASE LÍQUIDA |
| 92.0.6.09 | GAMAGRAFÍA SPECT ABDOMEN |
| **92.0.7.** | **GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA HEPATOBILIAR** |
| 92.0.7.01 | GAMAGRAFÍA HEPATOESPLÉNICA |
| 92.0.7.02 | GAMAGRAFÍA HEPATOBILIAR |
| 92.0.7.03 | GAMAGRAFÍA HEPATOBILIAR CON COLECISTOQUININA |
| 92.0.7.05 | GAMAGRAFÍA DE TRASPLANTE HEPÁTICO |
| 92.0.7.06 | GAMAGRAFÍA HEPATOESPLÉNICA CON SPECT |
| 92.0.7.07 | GAMAGRAFÍA DE POOL SANGUÍNEO HEPÁTICO |
| 92.0.7.08 | GAMAGRAFÍA DE REFLUJO BILIAR |
| **92.0.8.** | **GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA GENITOURINARIO** |
| 92.0.8.01 | RENOGRAMA SECUENCIAL |
| 92.0.8.02 | RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACIÓN GLOMERULAR |
| 92.0.8.03 | GAMAGRAFÍA DE FLUJO PLASMÁTICO RENAL EFECTIVO |
| 92.0.8.04 | GAMAGRAFÍA DE RESIDUO VESICAL |
| 92.0.8.05 | GAMAGRAFÍA DE FILTRACIÓN GLOMERULAR |
| 92.0.8.06 | GAMAGRAFÍA DE PERFUSIÓN TESTICULAR Y CONTENIDO ESCROTAL |
| 92.0.8.07 | CISTOGAMAGRAFÍA |
| 92.0.8.08 | RENOGRAMA BASAL Y POST CAPTOPRIL |
| 92.0.8.09 | GAMAGRAFÍA RENAL ESTÁTICA CON DMSA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 92.0.8.10 | GAMAGRAFÍA DE PERFUSIÓN RENAL |
| 92.0.8.11 | RENOGRAMA CON MERTIATIDE |
| 92.0.8.12 | RENOGRAMA DIURÉTICO |
| 92.0.8.13 | GAMAGRAFÍA DE TRASPLANTE RENAL |
| **92.0.9.** | **GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA OSTEOARTICULAR** |
| 92.0.9.01 | GAMAGRAFÍA ÓSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA) |
| 92.0.9.02 | GAMAGRAFÍA ÓSEA DE TRES FASES |
| 92.0.9.03 | GAMAGRAFÍA ÓSEA CON SPECT |
| 92.0.9.04 | GAMAGRAFÍA SPECT COLUMNA |
| **92.1.** | **GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DE OTRAS LOCALIZACIONES** |
| **92.1.1.** | **DACRIOCISTOGAMAGRAFÍA [GAMAGRAFÍA DE VÍAS LAGRIMALES]** |
| 92.1.1.00 | DACRIOCISTOGAMAGRAFÍA [GAMAGRAFÍA DE VÍAS LAGRIMALES] SOD |
| **92.1.2.** | **GAMAGRAFÍA CON GALIO 67** |
| 92.1.2.00 | GAMAGRAFÍA CON GALIO 67 SOD |
| **92.1.3.** | **GAMAGRAFÍA DE VIABILIDAD TUMORAL (RASTREO GAMAGRÁFICO)** |
| 92.1.3.01 | GAMAGRAFÍA DE VIABILIDAD TUMORAL CON MIBI, TETROFOSMIN, TALIO U OCTEOTRIDE |
| 92.1.3.02 | GAMAGRAFÍA TUMORAL CON 18 FDG. |
| 92.1.3.03 | GAMAGRAFÍA TUMORAL CON 11 C. METIONINA |
| **92.1.6.** | **GAMAGRAFÍA DE ANTICUERPOS MONOCLONALES** |
| 92.1.6.00 | GAMAGRAFÍA DE ANTICUERPOS MONOCLONALES SOD |
| **92.1.7.** | **GAMAGRAFÍA CON DMSA PENTAVALENTE** |
| 92.1.7.00 | GAMAGRAFÍA CON DMSA. PENTAVALENTE SOD |
| **92.1.8.** | **GAMAGRAFÍA DE PÁNCREAS** |
| **Incluye:** | *AQUELLA CON OCTEOTRIDE U OTOS RADIOFÁRMACOS* |
| 92.1.8.00 | GAMAGRAFÍA DE PÁNCREAS SOD |
| **92.2.** | **RADIOTERAPIA** |
| **92.2.2.** | **TELETERAPIA ORTOVOLTAJE** |
| 92.2.2.01 | TELETERAPIA CON ORTOVOLTAJE |
| **92.2.3.** | **TELETERAPIA CON RADIOISÓTOPOS** |
| 92.2.3.21 | TELETERAPIA CON COBALTO (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA BIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN CONVENCIONAL) |
| 92.2.3.22 | TELETERAPIA CON COBALTO (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) |
| **92.2.4.** | **TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL CON FOTONES** |
| 92.2.4.41 | TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA BIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN CONVENCIONAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA CONVENCIONAL |
| 92.2.4.42 | TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA CONVENCIONAL |
| 92.2.4.43 | TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA CONFORMACIONAL [3D - CRT] |
| 92.2.4.44 | TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA [IMRT] |
| 92.2.4.45 | TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA GUÍADA POR IMÁGENES [IGRT] |
| 92.2.4.46 | TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA - ARCOTERAPIA DE MODULACIÓN VOLUMÉTRICA [VMAT] |
| 92.2.4.47 | IRRADIACIÓN CORPORAL TOTAL |
| 92.2.4.48 | IRRADIACIÓN CUTÁNEA TOTAL |
| **92.2.5.** | **TELETERAPIA CON ELECTRONES** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 92.2.5.04 | TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL DE ELECTRONES (PLANEACION COMPUTARIZADA BIDIMENSIONAL Y SIMULACION CONVENCIONAL) |
| 92.2.5.05 | TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL DE ELECTRONES (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) |
| 92.2.5.06 | RADIOTERAPIA INTRAOPERATORIA |
| **92.2.6.** | **BRAQUITERAPIA** |
| 92.2.6.02 | BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON BAJA TASA DE DOSIS |
| 92.2.6.03 | BRAQUITERAPIA INTRALUMINAL (PLANEACION COMPUTARIZADA BIDIMENSIONAL Y SIMULACION CONVENCIONAL) CON ALTA TASA DE DOSIS |
| 92.2.6.04 | BRAQUITERAPIA INTRALUMINAL CON BAJA TASA DE DOSIS |
| 92.2.6.05 | BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA (PLANEACION COMPUTARIZADA BIDIMENSIONAL Y SIMULACION CONVENCIONAL) CON ALTA TASA DE DOSIS |
| 92.2.6.06 | BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA (PLANEACION COMPUTARIZADA BIDIMENSIONAL Y SIMULACION CONVENCIONAL) CON BAJA TASA DE DOSIS |
| 92.2.6.07 | BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS |
| 92.2.6.08 | BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON BAJA TASA DE DOSIS |
| 92.2.6.09 | BRAQUITERAPIA INTRALUMINAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS |
| 92.2.6.11 | BRAQUITERAPIA DE CONTACTO (PLANEACION COMPUTARIZADA BIDIMENSIONAL Y SIMULACION CONVENCIONAL) CON ALTA TASA DE DOSIS |
| 92.2.6.12 | BRAQUITERAPIA DE CONTACTO (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS |
| 92.2.6.13 | BRAQUITERAPIA EPIESCLERAL DE CONTACTO (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON BAJA TASA DE DOSIS |
| 92.2.6.14 | BRAQUITERAPIA METABÓLICA |
| 92.2.6.15 | BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA BIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN CONVENCIONAL) CON ALTA TASA DE DOSIS |
| 92.2.6.16 | BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS |
| **92.2.8.** | **TERAPIAS CON RADIOISÓTOPOS** |
| **Incluye:** | *INYECCIÓN O INSTILACIÓN INTRACAVITARIA O INTRAVENOSA DE RADIOISÓTOPOS* |
| 92.2.8.01 | TERAPIA CON RADIOISÓTOPOS |
| **Incluye:** | *AQUELLA PARA HIPERTIROIDISMO, CÁNCER DE TIROIDES ENTRE OTRAS PATOLOGÍAS* |
| 92.2.8.05 | TERAPIA CON ITRIUM 90 |
| 92.2.8.10 | TERAPIA CON METAIODOBENCILGUANIDINA SUPRARRENAL |
| 92.2.8.30 | TERAPIA DE METÁSTASIS CON ESTRONCIO |
| **92.3.** | **RADIOCIRUGÍA ESTEREOTÁCTICA** |
| **92.3.1.** | **RADIOCIRUGÍA DE FUENTE ÚNICA DE FOTONES** |
| 92.3.1.04 | RADIOCIRUGÍA INTRACRANEAL DE FUENTE ÚNICA DE FOTONES (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA Y SIMULACIÓN VIRTUAL) |
| 92.3.1.05 | RADIOCIRUGÍA EXTRACRANEAL DE FUENTE ÚNICA DE FOTONES (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA Y SIMULACIÓN VIRTUAL) |
| **92.3.2.** | **RADIOCIRUGÍA DE MÚLTIPLES FUENTES DE FOTONES** |
| 92.3.2.01 | RADIOCIRUGÍA INTRACRANEAL DE MÚLTIPLE FUENTE DE FOTONES (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA Y SIMULACIÓN VIRTUAL) |
| **Capítulo 20 DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN** | |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **93.** | **PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES EN DESEMPEÑO FUNCIONAL, REHABILITACIÓN Y RELACIONADOS** |
| **93.0.** | **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN** |
| **93.0.1.** | **EVALUACIÓN FUNCIONAL** |
| **Incluye:** | *MÉTODOS Y ESTRATEGIAS PARA EVALUAR COMPONENTES COGNITIVO O SOCIAFECTIVOS O DEL DESEMPEÑO* |
| 93.0.1.01 | EVALUACIÓN DE INTEGRACIÓN SENSORIAL |
| 93.0.1.02 | PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA) |
| 93.0.1.03 | EVALUACIÓN DEL COMPONENTE COGNITIVO |
| 93.0.1.05 | EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL |
| **Incluye:** | *EVALUACIÓN (SALUD FÍSICA, SALUD MENTAL) EN ÁREAS OCUPACIONALES: AUTOCUIDADO (ACTIVIDADES BÁSICAS E INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA), ESCOLARIDAD, JUEGO, OCIO Y ESPARCIMIENTO, TRABAJO Y PARTICIPACIÓN SOCIAL; COMPONENTES DEL DESEMPEÑO: SENSORIOMOTOR, NEUROMUSCULOESQUELÉTICO, COGNITIVO, PSICOSOCIAL, EDUCATIVO Y DEL AMBIENTE. PRUEBAS ESTANDARIZADAS Y PRUEBAS FORMALES.* |
| 93.0.1.06 | EVALUACIÓN FONOAUDIOLÓGICA DE DESÓRDENES DE LENGUAJE |
| 93.0.1.07 | PRUEBAS FONOAUDIOLÓGICAS DEL HABLA |
| 93.0.1.08 | ANÁLISIS ACÚSTICO DE LA VOZ |
| 93.0.1.09 | ANÁLISIS ACÚSTICO DE LA PALABRA |
| 93.0.1.10 | ANÁLISIS AERODINÁMICO DEL HABLA |
| 93.0.1.11 | ANÁLISIS MIOFUNCIONAL OROFACIAL |
| **93.0.2.** | **EVALUACIÓN ORTÉSICA** |
| **Incluye:** | *EVALUACIÓN ORTÓTICA, DE FÉRULAJE, DISPOSITIVOS EXTERNOS EN TÓRAX, ENTRE OTROS* |
| 93.0.2.00 | EVALUACIÓN ORTÉSICA SOD |
| **93.0.3.** | **EVALUACIÓN PROTÉSICA EN EXTREMIDADES** |
| 93.0.3.00 | EVALUACIÓN PROTÉSICA EN EXTREMIDADES SOD |
| **93.0.4.** | **EVALUACIÓN DE FUNCIÓN OSTEOMUSCULAR** |
| **Incluye:** | *MÉTODOS Y ESTRATEGIAS PARA EVALUAR COMPONENTES SENSIOMOTORES DE DESEMPEÑO (ACTIVIDAD REFLEJA, FUERZA MUSCULAR, MOVILIDAD ARTICULAR, COORDINACIÓN Y DESTREZA, EVALUACIÓN DE CAPACIDAD AERÓBICA Y RESISTENCIA, MEDICIONES CORPORALES ENTRE OTROS)* |
| 93.0.4.01 | EVALUACIÓN DE LA FUNCIÓN OSTEOMUSCULAR |
| 93.0.4.02 | EVALUACIÓN DE FUNCIÓN MUSCULAR ESTÁTICA, DINÁMICA Y FLEXIBILIDAD |
| 93.0.4.03 | ESTUDIO COMPUTARIZADO DE LA MARCHA |
| **93.0.8.** | **ELECTRODIAGNÓSTICO** |
| 93.0.8.01 | ELECTROMIOGRAFÍA CON ELECTRODO DE FIBRA ÚNICA |
| 93.0.8.02 | ELECTROMIOGRAFIA CUANTITATIVA |
| 93.0.8.03 | ANÁLISIS DE UNIDADES MOTORAS POR NEUROCONDUCCIÓN |
| 93.0.8.04 | ANÁLISIS CUANTITATIVO SENSITIVO |
| 93.0.8.05 | ELECTROMIOGRAFÍA DE SUPERFICIE |
| 93.0.8.06 | ELECTROMIOGRAFÍA DE PARAESPINALES |
| 93.0.8.07 | ELECTROMIOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS |
| 93.0.8.08 | ELECTROMIOGRAFÍA DIAFRAGMÁTICA (CADA LADO) |
| 93.0.8.10 | ELECTROMIOGRAFÍA LARINGEA O DE CUELLO |
| 93.0.8.20 | ELECTROMIOGRAFÍA EN CARA |
| 93.0.8.21 | ELECTRONEURONOGRAFÍA [ENOG] |
| 93.0.8.60 | ELECTROMIOGRAFÍA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MÁS MÚSCULOS) |
| **93.0.9.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN** |
| 93.0.9.00 | OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN SOD |
| **93.1.** | **PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS EN DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **93.1.0.** | **TERAPIA FÍSICA** |
| 93.1.0.01 | TERAPIA FÍSICA INTEGRAL |
| **Incluye:** | *ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPÉUTICOS, ESTIMULACIÓN, MECANOTERAPIA, MEDIOS FÍSICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HÚMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BACK, TENS, ULTRASONIDO, DIATERMIA) O TRACCIONES* |
| 93.1.0.02 | TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR (CADA SESIÓN) |
| **93.1.1.** | **EJERCICIO ASISTIDO** |
| **Incluye:** | *ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPEÑO* |
| 93.1.1.01 | MODALIDADES CINÉTICAS DE TERAPIA |
| **Incluye:** | *ACONDICIONAMIENTO FÍSICO, ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES FUNCIONALES : COORDINACIÓN, BALANCE Y EQUILIBRIO CORPORAL, MOVILIZACIÓN-MANIPULACIÓN DE SEGMENTOS CORPORALES (EXTENSIÓN FORZADA DE MIEMBRO) ENTRENAMIENTO EN FLEXIBILIDAD (LIBERACIÓN MANUAL DE ADHERENCIAS ARTICULARES, ESTIRAMIENTO DE MÚSCULO, TENDÓN O FASCIA Y TERAPIA VESTIBULAR.* |
| **93.1.5.** | **MODALIDADES ELÉCTRICAS Y ELECTROMAGNÉTICAS DE TERAPIA** |
| **Incluye:** | *AQUELLAS CON RADIACIÓN* |
| 93.1.5.01 | MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNÉTICAS DE TERAPIA |
| 93.1.5.02 | ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA TRANSCRANEAL REPETITIVA |
| **93.1.6.** | **MODALIDADES MECÁNICAS DE TERAPIA** |
| 93.1.6.00 | MODALIDADES MECÁNICAS DE TERAPIA SOD |
| **93.1.7.** | **MODALIDADES NEUMÁTICAS DE TERAPIA** |
| **Incluye:** | *APLICACIÓN DE PANTALONES DE PRESIÓN (ANTICHOQUE) O DE DISPOSITIVO VASONEUMÁTICO, APLICACIÓN DE DISPOSITIVO DE PRESIÓN INTERMITENTE, APLICACIÓN DE MEDIAS ELÁSTICAS, ENTRE OTROS* |
| 93.1.7.00 | MODALIDADES NEUMÁTICAS DE TERAPIA SOD |
| **93.2.** | **OTRA MANIPULACIÓN MUSCULOESQUELÉTICA EN DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN** |
| **93.2.4.** | **DISEÑO, ADECUACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN USO TECNOLOGÍA DE REHABILITACIÓN** |
| **Incluye:** | *ENTRENAMIENTO Y USO DE ORTESIS, PRÓTESIS, ADITAMENTOS ASISTIVOS, ARTEFACTOS PARA MOVILIDAD Y MARCHA, ENTRE OTROS, EN EL HOGAR, ESCUELA O SITIO DE TRABAJO* |
| 93.2.4.00 | DISEÑO, ADECUACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGÍA DE REHABILITACIÓN SOD |
| **93.3.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS DEL DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN** |
| **93.3.3.** | **TERAPIA MODALIDADES HIDRÁULICAS E HÍDRICAS** |
| **Incluye:** | *EJERCICIO ASISTIDO EN PISCINA* |
| 93.3.3.00 | TERAPIA MODALIDADES HIDRÁULICAS E HÍDRICAS SOD |
| **93.3.5.** | **REHABILITACIÓN PULMONAR** |
| 93.3.5.01 | TERAPIA DE REHABILITACIÓN PULMONAR |
| **93.3.6.** | **REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR** |
| 93.3.6.01 | TERAPIA DE REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR |
| 93.3.6.02 | CONTRAPULSACIÓN EXTERNA MEJORADA |
| 93.3.6.03 | TERAPIA DE ONDAS DE CHOQUE MIOCÁRDICA |
| **93.3.7.** | **ENTRENAMIENTO PRE, PERI Y POST PARTO** |
| **Incluye:** | *PSICOPROFILAXIS O ENTRENAMIENTO PARA PARTO NATURAL Y ESTIMULACIÓN INTRAUTERINA* |
| 93.3.7.00 | ENTRENAMIENTO PRE, PERI Y POST PARTO SOD |
| **93.3.9.** | **TERAPIAS DE INTEGRACIÓN SENSORIAL** |
| 93.3.9.01 | TERAPIA DE INTEGRACIÓN SENSORIAL |
| **93.4.** | **TRACCIÓN ESQUELÉTICA Y OTRA TRACCIÓN** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **93.4.1.** | **TRACCIÓN ESPINAL CON EMPLEO DE DISPOSITIVO CRANEAL** |
| **Incluye:** | *TRACCIÓN CON EMPLEO DE COMPÁS DE APARATO ORTOPÉDICO, COMPAS DE CRUTCHFIEL, COMPAS DE VINKE O DISPOSITIVO HALO CRANEAL* |
| 93.4.1.01 | TRACCIÓN ESPINAL CON EMPLEO DEL DISPOSITIVO CRANEAL |
| **93.4.2.** | **OTRA TRACCIÓN ESPINAL** |
| **Incluye:** | *TRACCIÓN DE COTREL* |
| 93.4.2.01 | TRACCIÓN CUTÁNEA PARA DESCOMPRESIÓN DE CANAL RAQUÍDEO SEGMENTO LUMBAR |
| **93.4.5.** | **TRACCIONES ESQUELÉTICAS DE MIEMBROS** |
| 93.4.5.01 | TRACCIÓN ESQUELÉTICA DE MIEMBROS |
| **93.4.6.** | **TRACCIONES CUTANEAS DE MIEMBROS** |
| **Incluye:** | *TRACCIÓN DE BOTA, [DE BUCK], DE SUSPENSIÓN, POR CINTA ADHESIVA, POR CUALQUIER PATOLOGÍA* |
| 93.4.6.01 | TRACCIÓN CUTÁNEA DE MIEMBROS |
| **93.5.** | **OTRA INMOVILIZACIÓN, PRESIÓN Y CUIDADO DE HERIDA (CUIDADO TEGUMENTARIO)** |
| **Excluye:** | *LIMPIEZA DE HERIDA (96.5.); LA INMOVILIZACIÓN REALIZADA EN EL POSOPERATORIO INMEDIATO* |
| **93.5.0.** | **INMOVILIZACIÓN, PRESIÓN Y CUIDADO DE HERIDA DE LUGAR NO ESPECIFICADO** |
| 93.5.0.00 | INMOVILIZACIÓN, PRESIÓN Y CUIDADO DE HERIDA SOD |
| **93.5.1.** | **APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO** |
| 93.5.1.00 | APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO SOD |
| **93.5.2.** | **APLICACIÓN O CAMBIO DE SOPORTE CERVICAL** |
| 93.5.2.01 | APLICACIÓN O CAMBIO DE SOPORTE CERVICAL MOLDEADO |
| 93.5.2.02 | APLICACIÓN O CAMBIO DE SOPORTE CERVICAL PREVIAMENTE FABRICADO |
| **93.5.3.** | **APLICACIÓN O CAMBIO DE OTRA ESCAYOLA** |
| **Incluye:** | *ÚNICO PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE LA HERIDA O FRACTURA PARA INMOVILIZACIÓN Y TRANSPORTE; PARA TRATAMIENTO ORTOPÉDICO DE MALFORMACIONES CONGÉNITAS Y ADQUIRIDAS (DISPLASIA UNI O BILATERAL); CON USO DE ACRÍLICO, YESO O ARNÉS* |
| **Excluye:** | *LA INMOVILIZACIÓN REALIZADA EN EL POSOPERATORIO INMEDIATO* |
| 93.5.3.01 | APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO) |
| 93.5.3.02 | APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO |
| 93.5.3.03 | APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO O ARNÉS TORACOLUMBOSACRO |
| 93.5.3.04 | APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO) |
| 93.5.3.05 | APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE |
| 93.5.3.06 | APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNÉS O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA) |
| 93.5.3.07 | APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA) Y CÓCCIX |
| 93.5.3.08 | MANIPULACIÓN Y APLICACIÓN DE YESO PARA MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE |
| **93.5.4.** | **APLICACIÓN DE FÉRULA** |
| **Incluye:** | *ÚNICO PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE LA HERIDA O FRACTURA PARA INMOVILIZACIÓN Y TRANSPORTE; EN EL MANEJO ORTOPÉDICO DE DEDO EN BOTONERA, CUELLO DE CISNE, MARTILLO O GATILLO* |
| 93.5.4.00 | APLICACIÓN DE FÉRULA SOD |
| **93.5.5.** | **APLICACIÓN DE ALAMBRE DENTAL** |
| 93.5.5.00 | APLICACIÓN DE ALAMBRE DENTAL SOD |
| **93.5.6.** | **APLICACIÓN DE VENDAJE DE PRESIÓN** |
| 93.5.6.00 | APLICACIÓN DE VENDAJE DE PRESIÓN (VENDA DE GIBNEY, ROBERT JONES, SHANTZ) SOD |
| **93.5.7.** | **APLICACIÓN DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA** |
| 93.5.7.00 | APLICACIÓN DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA SOD |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **93.5.9.** | **OTRA INMOVILIZACIÓN, PRESIÓN Y CUIDADO DE HERIDA** |
| 93.5.9.01 | APLICACIÓN DE VENDAJE DE VELPEAU |
| **93.6.** | **TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO** |
| **93.6.1.** | **TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO PARA MOVILIZACIÓN GENERAL** |
| 93.6.1.00 | TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO PARA MOVILIZACIÓN GENERAL (TRATAMIENTO GENERAL DE ARTICULACIONES) SOD |
| **93.6.2.** | **TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO CON EMPLEO DE FUERZAS DE ALTA VELOCIDAD Y BAJA AMPLITUD (FUERZAS DE EMPUJE)** |
| **Incluye:** | *TRATAMIENTO CON FUERZAS DE EMPUJE* |
| 93.6.2.00 | TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO CON EMPLEO DE FUERZAS DE ALTA VELOCIDAD Y BAJA AMPLITUD (FUERZAS DE EMPUJE) SOD |
| **93.6.3.** | **TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO CON EMPLEO DE FUERZAS DE BAJA VELOCIDAD Y ALTA AMPLITUD (FUERZAS DE RESORTE)** |
| **Incluye:** | *FUERZAS DE RESORTE* |
| 93.6.3.00 | TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO CON EMPLEO DE FUERZAS DE BAJA VELOCIDAD Y ALTA AMPLITUD (FUERZAS DE RESORTE) SOD |
| **93.6.4.** | **TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO CON EMPLEO DE FUERZAS ISOTÓNICAS E ISOMÉTRICAS** |
| 93.6.4.00 | TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO CON EMPLEO DE FUERZAS ISOTÓNICAS E ISOMÉTRICAS SOD |
| **93.6.5.** | **TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO CON EMPLEO DE FUERZAS INDIRECTAS** |
| 93.6.5.00 | TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO CON EMPLEO DE FUERZAS INDIRECTAS SOD |
| **93.6.6.** | **TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO PARA DESPLAZAR LÍQUIDOS DE TEJIDOS** |
| 93.6.6.00 | TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO PARA DESPLAZAR LÍQUIDOS DE TEJIDOS (BOMBA LINFÁTICA) SOD |
| **93.6.8.** | **INMOVILIZACIÓN O MANIPULACIÓN ARTICULAR INESPECÍFICA** |
| 93.6.8.00 | INMOVILIZACIÓN O MANIPULACIÓN ARTICULAR INESPECÍFICA SOD |
| **93.7.** | **REHABILITACIÓN DEL HABLA, DEL LENGUAJE Y LA COMUNICACIÓN** |
| **93.7.0.** | **TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL** |
| 93.7.0.00 | TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD |
| **Incluye:** | *AQUELLA PARA PROBLEMAS DE LENGUAJE, HABLA, AUDICIÓN O COMUNICACIÓN* |
| **93.7.1.** | **TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE** |
| 93.7.1.01 | TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO |
| **93.7.2.** | **TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DEL HABLA Y DEGLUCIÓN** |
| **Incluye:** | *PATRONES MIOFUNCIONALES OROFACIALES Y FUNCIÓN DEGLUTORIA ENTRE OTROS* |
| 93.7.2.01 | TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DEL HABLA |
| 93.7.2.02 | TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA VOZ |
| 93.7.2.03 | TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA DEGLUCIÓN |
| **93.7.3.** | **TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS** |
| 93.7.3.00 | TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS SOD |
| **93.7.4.** | **TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS** |
| 93.7.4.00 | TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS SOD |
| **93.7.5.** | **OTRO ENTRENAMIENTO Y TERAPIA DEL HABLA** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **Incluye:** | *DISPOSITIVO MÉDICO* |
| 93.7.5.01 | ADAPTACIÓN DE DISPOSITIVOS DE VOZ O DISPOSITIVOS ORALES |
| 93.7.5.02 | ADAPTACIÓN DE OTROS DISPOSITIVOS DE COMUNICACIÓN |
| **93.8.** | **OTRA TERAPIA DE REHABILITACIÓN** |
| **93.8.3.** | **TERAPIA OCUPACIONAL** |
| 93.8.3.01 | ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN AUTOCUIDADO (ACTIVIDADES BÁSICAS E INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA) |
| 93.8.3.02 | TERAPIA OCUPACIONAL EN DESEMPEÑO OCUPACIONAL DE JUEGO, OCIO Y ESPARCIMIENTO |
| 93.8.3.03 | TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL |
| **Incluye:** | *INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA (SALUD FÍSICA, SALUD MENTAL) EN LOS COMPONENTES DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL: SENSORIOMOTOR, NEUROMUSCULOESQUELÉTICO, COGNITIVO, PSICOSOCIAL, EDUCATIVO Y DEL AMBIENTE PARA EL FUNCIONAMIENTO, LA INTEGRACIÓN LABORAL, SOCIAL, FAMILIAR Y EL USO DE TECNOLOGÍA DE REHABILITACIÓN.* |
| 93.8.3.10 | ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN INTEGRACIÓN LABORAL Y SOCIAL |
| **93.8.5.** | **REHABILITACIÓN PROFESIONAL (VOCACIONAL)** |
| 93.8.5.01 | REHABILITACIÓN PROFESIONAL (VOCACIONAL) FAMILIAR, ESCOLAR O LABORAL |
| **93.8.6.** | **REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA-DISCAPACIDAD (FÍSICA, SENSORIAL O MENTAL)** |
| **Incluye:** | *LA COMBINACIÓN DE CONOCIMIENTOS Y TÉCNICAS INTERDISCIPLINARIAS SUSCEPTIBLES DE MEJORAR EL PRONÓSTICO FUNCIONAL; EL CONJUNTO ORGANIZADO DE ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES TENDIENTES A DESARROLLAR O RESTAURAR LA FUNCIÓN FÍSICA, MENTAL O SOCIAL* |
| 93.8.6.10 | REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA-DISCAPACIDAD TRANSITORIA LEVE |
| **Incluye:** | *INTERVENCIÓN INTER O MULTIDISCIPLINARIA CON ÉNFASIS EN EDUCACIÓN Y AUTOGESTIÓN CON PARTICIPACIÓN DE UN EQUIPO MÍNIMO DE DOS TERAPEUTAS Y UN MÉDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN* |
| 93.8.6.11 | REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA-DISCAPACIDAD TRANSITORIA MODERADA |
| **Incluye:** | *INTERVENCIÓN INTER O MULTIDISCIPLINARIA CON ÉNFASIS EN EDUCACIÓN Y AUTOGESTIÓN CON PARTICIPACIÓN DE UN EQUIPO MÍNIMO DE DOS TERAPEUTAS Y UN MÉDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN* |
| 93.8.6.12 | REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA-DISCAPACIDAD TRANSITORIA SEVERA |
| **Incluye:** | *INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA CON ÉNFASIS EN EDUCACIÓN Y AUTOGESTIÓN CON PARTICIPACIÓN DE UN EQUIPO MÍNIMO DE TRES TERAPEUTAS Y UN MÉDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN* |
| 93.8.6.60 | REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA-DISCAPACIDAD DEFINITIVA LEVE |
| **Incluye:** | *INTERVENCIÓN INTER O MULTIDISCIPLINARIA CON ÉNFASIS EN EDUCACIÓN Y AUTOGESTIÓN CON PARTICIPACIÓN DE UN EQUIPO MÍNIMO DE DOS TERAPEUTAS Y UN MÉDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN* |
| 93.8.6.61 | REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA-DISCAPACIDAD DEFINITIVA MODERADA |
| **Incluye:** | *INTERVENCIÓN INTER O MULTIDISCIPLINARIA CON ÉNFASIS EN EDUCACIÓN Y AUTOGESTIÓN CON PARTICIPACIÓN DE UN EQUIPO MÍNIMO DE DOS TERAPEUTAS Y UN MÉDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN* |
| 93.8.6.62 | REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA-DISCAPACIDAD DEFINITIVA SEVERA |
| **Incluye:** | *INTERVENCIÓN INTER O MULTIDISCIPLINARIA CON ÉNFASIS EN EDUCACIÓN Y AUTOGESTIÓN CON PARTICIPACIÓN DE UN EQUIPO* |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| | *MÍNIMO DE TRES TERAPEUTAS Y UN MÉDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN* |
| **93.9.** | **TERAPIAS RESPIRATORIAS** |
| **Excluye:** | *INSERCIÓN DE VÍA AÉREA (96.0.1.) Y OTRA VENTILACIÓN MECÁNICA CONTINUA* |
| **93.9.0.** | **RESPIRACIÓN DE PRESIÓN POSITIVA CONTINUA [RPPC]** |
| 93.9.0.00 | RESPIRACIÓN DE PRESIÓN POSITIVA CONTINUA [RPPC] SOD |
| **93.9.1.** | **RESPIRACIÓN DE PRESIÓN POSITIVA INTERMITENTE [RPPI]** |
| 93.9.1.00 | RESPIRACIÓN DE PRESIÓN POSITIVA INTERMITENTE [RPPI] SOD |
| **93.9.3.** | **MÉTODOS DE RESUCITACIÓN NO MECÁNICOS** |
| 93.9.3.00 | MÉTODOS DE RESUCITACIÓN NO MECÁNICOS (RESPIRACIÓN ARTIFICIAL, BOCA A BOCA, MANUAL) SOD |
| **93.9.4.** | **TERAPIA RESPIRATORIA** |
| 93.9.4.01 | MEDICACIÓN RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACIÓN (AEROSOLTERAPIA) |
| 93.9.4.02 | NEBULIZACIÓN |
| 93.9.4.03 | TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL |
| **Incluye:** | *PERCUSIÓN, VIBRACIÓN, DRENAJE POSTURAL, SUCCIÓN, MICRONEBULIZACIÓN, ACELERADOR DE FLUJO, TOS ASISTIDA O EJERCICIOS RESPIRATORIOS* |
| **93.9.5.** | **OXIGENACIÓN HIPERBÁRICA** |
| 93.9.5.00 | OXIGENACIÓN HIPERBÁRICA SOD |
| **93.9.6.** | **OTRA TERAPIA CON OXÍGENO** |
| 93.9.6.01 | OTRA TERAPIA CON OXÍGENO (EFECTO CITOREDUCTIVO OXIGENADORES TERAPIA CATALÍTICA POR OXIGENOTERAPIA CON OXÍGENO) |
| **93.9.7.** | **CÁMARA DE DESCOMPRESIÓN** |
| 93.9.7.00 | CÁMARA DE DESCOMPRESIÓN SOD |
| **93.9.8.** | **OTRO CONTROL DE PRESIÓN Y COMPOSICIÓN ATMOSFÉRICA** |
| 93.9.8.00 | OTRO CONTROL DE PRESIÓN Y COMPOSICIÓN ATMOSFÉRICA (TERAPIA CON HELIO Y AIRE ACONDICIONADO LIBRE DE ANTÍGENOS) SOD |
| **Capítulo 21 SALUD MENTAL** | |
| **94.** | **PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA PSIQUE** |
| **94.0.** | **EVALUACIÓN Y PRUEBAS PSICOLÓGICAS** |
| **94.0.1.** | **ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE INTELIGENCIA** |
| 94.0.1.01 | ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA) |
| **94.0.2.** | **ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD** |
| 94.0.2.01 | ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA) |
| **94.0.3.** | **ANÁLISIS DE CARÁCTER (CONDUCTA)** |
| 94.0.3.01 | EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA |
| 94.0.3.02 | ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA |
| **94.0.7.** | **ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA** |
| 94.0.7.01 | ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA) |
| **94.0.9.** | **DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL PSICOLÓGICO** |
| **Excluye:** | *LA ENTREVISTA, EVALUACIÓN O VALORACIÓN REALIZADA EN LA CONSULTA POR PSICOLOGÍA (89.0.)* |
| 94.0.9.01 | DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSICOLOGÍA |
| **94.1.** | **ENTREVISTAS, CONSULTAS Y EVALUACIONES PSIQUIÁTRICAS** |
| **94.1.1.** | **DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL PSIQUIÁTRICO** |
| **Excluye:** | *LA ENTREVISTA, EVALUACIÓN O VALORACIÓN REALIZADA EN LA CONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA* |
| 94.1.1.01 | DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSIQUIATRÍA |
| **94.1.3.** | **OTRAS ENTREVISTAS Y EVALUACIONES PSIQUIÁTRICAS** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 94.1.3.01 | OTRA ENTREVISTA Y EVALUACIÓN PSIQUIÁTRICAS |
| **94.1.4.** | **EVALUACIÓN DE SALUD MENTAL POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO** |
| 94.1.4.00 | EVALUACIÓN DE SALUD MENTAL POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO SOD |
| **94.2.** | **SOMATOTERAPIA PSIQUIÁTRICA** |
| **94.2.6.** | **TERAPIA ELECTROCONVULSIVA CON ANESTESIA Y RELAJACIONES [TECAR]** |
| 94.2.6.00 | TERAPIA ELECTROCONVULSIVA CON ANESTESIA Y RELAJACIONES [TECAR] SOD |
| **94.3.** | **PSICOTERAPIA** |
| **Incluye:** | *AQUELLA PARA EL CONTROL DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES EN LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES COMO EL MANEJO DEL CONFLICTO Y LA NEGOCIACIÓN, COMUNICACIÓN EFECTIVA, INCREMENTO DE AUTOESTIMA, ENTRE OTRAS ESTRATEGIAS* |
| **94.3.1.** | **PSICOTERAPIA INDIVIDUAL** |
| 94.3.1.01 | PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRÍA |
| 94.3.1.02 | PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA |
| **94.3.5.** | **INTERVENCIÓN EN CRISIS** |
| 94.3.5.00 | INTERVENCIÓN EN CRISIS SOD |
| **94.4.** | **OTRAS MODALIDADES TERAPÉUTICAS EN SALUD MENTAL** |
| **94.4.0.** | **PSICOTERAPIA DE PAREJA** |
| 94.4.0.01 | PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSIQUIATRÍA |
| 94.4.0.02 | PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGÍA |
| **94.4.1.** | **PSICOTERAPIA FAMILIAR** |
| 94.4.1.01 | PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSIQUIATRÍA |
| 94.4.1.02 | PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGÍA |
| **94.4.2.** | **PSICOTERAPIA DE GRUPO** |
| 94.4.2.01 | PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRÍA |
| 94.4.2.02 | PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGÍA |
| **94.4.3.** | **TERAPIAS DE REHABILITACIÓN COGNITIVA** |
| **Incluye:** | *AQUELLAS CON USO DE DISPOSITIVO* |
| 94.4.3.01 | TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA |
| **94.4.9.** | **INTERVENCIONES DE SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD** |
| 94.4.9.01 | INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR MEDICINA GENERAL |
| 94.4.9.02 | INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR PSIQUIATRÍA |
| 94.4.9.03 | INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR ENFERMERÍA |
| 94.4.9.04 | INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR PSICOLOGÍA |
| 94.4.9.05 | INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR TRABAJO SOCIAL |
| 94.4.9.06 | INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL. |
| 94.4.9.10 | INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD |
| 94.4.9.15 | INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO |
| **Capítulo 22 DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO** | |
| **95.** | **PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES NO QUIRÚRGICOS RELACIONADOS CON EL OJO Y OÍDO** |
| **95.0.** | **EXAMENES DE OJOS GENERAL Y SUBJETIVO** |
| **95.0.1.** | **VALORACIÓN ORTÓPTICA** |
| 95.0.1.01 | EVALUACIÓN ORTÓPTICA |
| **95.0.2.** | **EVALUACIÓN DE BAJA VISIÓN** |
| 95.0.2.01 | EVALUACIÓN PARA BAJA VISIÓN |
| **95.0.5.** | **ESTUDIO DE CAMPO VISUAL** |
| 95.0.5.01 | ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFÉRICO CONVENCIONAL |
| 95.0.5.05 | ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **95.0.6.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS EN OJO** |
| 95.0.6.01 | MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL |
| **Incluye:** | *AQUELLA PARA TAMIZAJE VISUAL EN LA POBLACIÓN GENERAL COMO EN PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES ENTRE OTROS* |
| 95.0.6.02 | INTERFEROMETRÍA |
| 95.0.6.03 | ESTUDIO DE SENSIBILIDAD DE CONTRASTE |
| 95.0.6.10 | RECUENTO DE CÉLULAS ENDOTELIALES |
| **95.1.** | **EXAMENES DE FORMA Y ESTRUCTURA DE OJO** |
| **95.1.1.** | **FOTOGRAFÍA DE SEGMENTO ANTERIOR O POSTERIOR DEL OJO** |
| 95.1.1.02 | FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO |
| 95.1.1.03 | FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO |
| **95.1.2.** | **ANGIOGRAFÍAS OCULARES** |
| 95.1.2.02 | ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO |
| 95.1.2.03 | ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO |
| **95.1.3.** | **ECOGRAFÍAS OCULARES** |
| 95.1.3.02 | ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B |
| 95.1.3.03 | ECOGRAFÍA DE ÓRBITA MODO A Y B |
| 95.1.3.04 | ULTRABIOMICROSCOPIA OCULAR |
| 95.1.3.21 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS OCULARES |
| **95.1.4.** | **ESTUDIO RADIOLÓGICO DEL OJO** |
| 95.1.4.01 | ESTUDIO RADIOLÓGICO DE OJO |
| **95.1.5.** | **TOPOGRAFÍAS COMPUTADAS DE CÓRNEA** |
| 95.1.5.01 | TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE |
| 95.1.5.02 | TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACIÓN |
| 95.1.5.03 | ABERROMETRÍA OCULAR |
| **95.1.8.** | **OCULOPLETISMOGRAFÍAS** |
| 95.1.8.01 | OCULOPLETISMOGRAFÍA |
| **95.1.9.** | **TOMOGRAFIAS ÓPTICAS DE ESTRUCTURAS OCULARES** |
| 95.1.9.01 | TOMOGRAFÍA ÓPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR |
| 95.1.9.02 | TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR |
| 95.1.9.03 | ANGIOTOMOGRAFÍA ÓPTICA COHERENTE |
| **95.2.** | **PRUEBAS OBJETIVAS DEL FUNCIONAMIENTO DEL OJO** |
| **Excluye:** | *AQUELLA CON POLISOMNOGRAMA (89.1.7.)* |
| **95.2.0.** | **BIOMETRÍAS OCULARES** |
| 95.2.0.01 | BIOMETRÍA OCULAR |
| **95.2.1.** | **ELECTRORRETINOGRAFÍA** |
| 95.2.1.01 | ELECTRORRETINOGRAMA MONOFOCAL |
| 95.2.1.02 | ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL |
| **95.2.2.** | **ELECTROOCULOGRAFÍA** |
| 95.2.2.01 | ELECTROOCULOGRAMA |
| **95.2.3.** | **POTENCIALES VISUALES EVOCADOS** |
| 95.2.3.02 | POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES |
| 95.2.3.03 | POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES |
| **95.2.5.** | **PAQUIMETRÍAS** |
| 95.2.5.01 | PAQUIMETRÍA |
| **95.2.6.** | **ESTUDIOS DE LA PRESIÓN INTRAOCULAR** |
| 95.2.6.01 | TONOGRAFÍA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS |
| 95.2.6.02 | CURVA DE PRESIÓN INTRAOCULAR (DIURNA O 24 HORAS) |
| 95.2.6.03 | PRUEBA DE SOBRECARGA HÍDRICA |
| 95.2.6.04 | PRUEBA DE PROVOCACIÓN CON SUSTANCIA TERAPÉUTICA |
| **95.2.9.** | **PRUEBAS DE PROVOCACIÓN CONJUNTIVAL CON ALERGENOS ESPECÍFICOS** |
| 95.2.9.01 | PRUEBA DE PROVOCACIÓN CONJUNTIVAL CON ALERGENOS ESPECÍFICOS |
| **95.3.** | **PROCEDIMIENTOS VISUALES ESPECIALES** |
| **95.3.4.** | **ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS OCULARES** |
| 95.3.4.01 | ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS OCULAR |
| **95.3.5.** | **TERAPÉUTICA ORTÓPTICA** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 95.3.5.01 | TERAPIA ORTÓPTICA |
| 95.3.5.02 | TERAPIA PLEÓPTICA |
| **95.3.8.** | **BETATERAPIA** |
| 95.3.8.00 | BETATERAPIA SOD |
| **95.4.** | **PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS RELACIONADOS CON EL OÍDO** |
| **95.4.1.** | **AUDIOMETRÍA** |
| **Incluye:** | *AQUELLA PARA TAMIZAJE AUDITIVO EN LA POBLACIÓN GENERAL COMO EN PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES* |
| 95.4.1.01 | REACTOMETRÍA |
| 95.4.1.02 | AUDIOMETRÍA POR OBSERVACIÓN DEL COMPORTAMIENTO |
| 95.4.1.03 | AUDIOMETRÍA POR REFUERZO VISUAL |
| 95.4.1.04 | AUDIOMETRÍA POR JUEGO CONDICIONADO |
| 95.4.1.05 | LOGOAUDIOMETRÍA POR SEÑALAMIENTO DE LÁMINAS Y REPETICIÓN DE PALABRAS |
| 95.4.1.06 | MEDIDAS DE COMUNICACIÓN FUNCIONAL |
| 95.4.1.07 | AUDIOMETRÍA DE TONOS PUROS AÉREOS Y ÓSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRÍA TONAL] |
| **95.4.3.** | **EVALUACIÓN AUDIOLÓGICA** |
| 95.4.3.01 | LOGOAUDIOMETRÍA |
| **Incluye:** | *RECONOCIMIENTO DE LA VOZ, Y DISCRIMINACIÓN DEL HABLA CON ENMASCARAMIENTO APROPIADO O CURVA FUNCIÓN INTENSIDAD-DISCRIMINACIÓN DEL HABLA* |
| 95.4.3.02 | INMITANCIA ACÚSTICA (IMPEDANCIOMETRÍA) |
| **Incluye:** | *TIMPANOMETRÍA, GRADIENTE, VOLUMEN FÍSICO DEL CANAL, COMPLACENCIA, PRESIÓN DEL OÍDO MEDIO Y MEDICIÓN DEL UMBRAL DEL REFLEJO ESTAPEDIAL (IPSILATERAL Y CONTRALATERAL)* |
| 95.4.3.04 | INMITANCIA ACÚSTICA MULTIFRECUENCIA |
| **Incluye:** | *TIMPANOMETRÍA, GRADIENTE, VOLUMEN FÍSICO DEL CANAL, COMPLACENCIA, PRESIÓN DEL OÍDO MEDIO Y MEDICIÓN DEL UMBRAL DEL REFLEJO ESTAPEDIAL (IPSILATERAL Y CONTRALATERAL)* |
| 95.4.3.05 | ACUFENOMETRÍA [TINNITUGRAMA] |
| 95.4.3.06 | EVALUACIÓN ELECTROACÚSTICA FUNCIONAL DE LA TROMPA DE EUSTAQUIO |
| 95.4.3.07 | LOGOAUDIOMETRÍA SENSIBILIZADA |
| **Incluye:** | *PRUEBAS DE LENGUAJE CON COMPETENCIA IPSI Y CONTRALATERAL* |
| 95.4.3.10 | PRUEBAS DE CONTEXTO CERRADO Y CONTEXTO ABIERTO (DISCRIMINACIÓN) |
| **Incluye:** | *EVALUACIÓN DE REHABILITACIÓN AUDIOLÓGICA, EN CANDIDATOS A IMPLANTE COCLEAR* |
| 95.4.3.11 | PRUEBAS DE DESÓRDENES DEL PROCESAMIENTO AUDITIVO CENTRAL |
| **Incluye:** | *PRUEBAS DE PROCESAMIENTO TEMPORAL, PRUEBAS DE HABLA DICÓTICA, PRUEBAS DE HABLA MONONEURALES DE BAJA REDUNDANCIA, PRUEBAS DE INTERACCIÓN BINAURAL ENTRE OTRAS* |
| 95.4.3.12 | PRUEBAS DE SIMULACIÓN Y DISIMULACIÓN |
| **Incluye:** | *COMPARACION DEL UMBRAL DE TONOS PUROS CON EL UMBRAL DE RECONOCIMIENTO DEL HABLA, RETRASO DE LA RETROALIMENTACIÓN AUDITIVA, [PRUEBA DE STENGER, PRUEBA DE LOMBARD Y PRUEBA DE CARTHART]* |
| 95.4.3.13 | PRUEBAS DE RECLUTAMIENTO |
| **Incluye:** | *PRUEBA CAMPO DINÁMICO [METZ], DESEMPEÑO DE LA FUNCIÓN DE LA INTENSIDAD, PRUEBA DE ÍNDICE DE SENSIBILIDAD PARA INCREMENTOS CORTOS DE INTENSIDAD, ENTRE OTRAS* |
| 95.4.3.14 | PRUEBAS DE FATIGA ACÚSTICA |
| **Incluye:** | *PRUEBA DE FATIGA DEL REFELEJO ESTAPEDIAL, PRUEBA DE FATIGA DE TONO [TDT], ENTRE OTRAS* |
| **95.4.4.** | **PRUEBAS DE LA FUNCIÓN VESTIBULAR** |
| 95.4.4.01 | PRUEBAS CLÍNICAS DE LA FUNCIÓN VESTIBULAR |
| **Incluye:** | *AQUELLAS PRUEBAS DIX HILLPIKE, ROLL TEST, BABINSKY, ROMBERG, UTEMBERGER, HEAD SHAKING, ENTRE OTROS.* |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 95.4.4.02 | ELECTRONISTAGMOGRAFÍA [ENG] O FOTOELECTRONISTAGMOGRAFÍA |
| **Incluye:** | *AQUELLAS PRUEBAS CALÓRICAS O TÉRMICAS, EVALUACIÓN DE LOS MOVIMIENTOS OCULARES PRODUCIDOS ESPONTÁNEAMENTE O ANTE ESTIMULACIÓN VESTIBULAR Y USO DE VIDEO.* |
| 95.4.4.03 | EVALUACIÓN DEL REFLEJO VESTÍBULO OCULO MOTOR ASISTIDO |
| **Incluye:** | *USO DE VIDEO* |
| 95.4.4.04 | POSTUROGRAFÍA ESTÁTICA |
| 95.4.4.05 | POSTUROGRAFÍA DINÁMICA |
| **95.4.6.** | **OTRAS PRUEBAS AUDITIVAS Y VESTIBULARES** |
| 95.4.6.01 | EMISIONES OTOACÚSTICAS |
| **Incluye:** | *MEDICIÓN CON PRODUCTOS DE DISTORSIÓN, MEDICIÓN CON TRANSIENTES* |
| 95.4.6.02 | ELECTROCOCLEOGRAFÍA [ECOG] |
| 95.4.6.03 | METODO DE DESPLAZAMIENTO [PROETZ] |
| 95.4.6.10 | LIBERACIÓN Y REPOSICIONAMIENTO CANALICULAR (TERAPIA DE REHABILITACIÓN VESTIBULAR PERIFÉRICA) |
| 95.4.6.20 | PRUEBA DE PROMONTORIO |
| 95.4.6.24 | POTENCIALES EVOCADOS MIOGÉNICOS VESTIBULARES OCULARES |
| 95.4.6.25 | POTENCIALES EVOCADOS MIOGÉNICOS VESTIBULARES CERVICALES |
| 95.4.6.26 | POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICIÓN DE INTEGRIDAD |
| **Incluye:** | *ANÁLISIS DEL SITIO DE LA LESIÓN* |
| 95.4.6.27 | POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA ANÁLISIS DE HABITUACIÓN Y SINCRONÍA NEURAL |
| **Incluye:** | *ALTA RATA (PRUEBA DE HABITUACIÓN), PRUEBA DE DIS-SINCRONÍA NEURAL AUDITIVA* |
| 95.4.6.28 | POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA POR VÍA ÓSEA |
| 95.4.6.29 | POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCIÓN INTENSIDAD-LATENCIA |
| **Incluye:** | *UMBRALES ELECTROFISIOLÓGICOS CON ESTÍMULO CLICK, UMBRALES DE FRECUENCUENCIA ESPECÍFICA, UMBRALES CON ESTADO ESTABLE* |
| 95.4.6.30 | POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE LATENCIA MEDIA Y LATENCIA TARDÍA |
| **Incluye:** | *LATENCIA MEDIA (AMRL), RESPUESTA AUDITIVA TARDÍA (LATENCIA LARGA ARL), RESPUESTA P300 O RESPUESTA DE DISCORDANCIA DE LA NEGATIVIDAD (MMN), ENTRE OTRAS* |
| 95.4.6.31 | POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS CON IMPLANTE COCLEAR U OTRAS PRÓTESIS AUDITIVAS |
| **Incluye:** | *POTENCIALES ELÉCTRICOS O POTENCIALES EN CAMPO LIBRE CON IMPLANTE COCLEAR U OTRAS PRÓTESIS AUDITIVAS* |
| **95.4.8.** | **ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS O DISPOSITIVOS AUDITIVOS** |
| **Incluye:** | *PRÓTESIS PROGRAMABLES ANÁLOGAS O DIGITALES COMO AUDÍFONOS, SISTEMAS DE CONECTIVIDAD (FM), SISTEMAS DE ESTIMULACIÓN CONTRALATERAL (CROS, BICROS), AUDÍFONOS DE CONDUCCIÓN ÓSEA NO QUIRÚRGICOS, ENTRE OTROS.* |
| 95.4.8.01 | EVALUACIÓN Y ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS |
| **Incluye:** | *UMBRALES DE MOLESTIA, INCOMODIDAD Y DOLOR, CON TONOS Y CON HABLA, ÍNDICES DE DISCRIMINACIÓN, APLICACIÓN DE CUESTIONARIOS DE AUTOEVALUACIÓN SOBRE EL IMPACTO COMUNICATIVO SOCIAL Y AFECTIVO DE LA PÉRDIDA AUDITIVA, TOMA DE IMPRESIONES, ENTRENAMIENTO EN EL MANEJO DE LA PRÓTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS* |
| 95.4.8.02 | MONITOREO DE PRÓTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS |
| **Incluye:** | *EVALUACIÓN, ORIENTACIÓN, VALIDACIÓN Y SEGUIMIENTO AUDIOLÓGICO; PROGRAMACIÓN AUDIOLÓGICA DE DISPOSITIVOS AUDITIVOS IMPLANTABLES Y NO IMPLANTABLES* |
| 95.4.8.03 | EVALUACIÓN DE LA GANANCIA FUNCIONAL CON DISPOSITIVO AUDITIVO |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **Incluye:** | *MEDICIÓN OBJETIVA CON SONDA EN OIDO REAL DEL PACIENTE CON Y SIN AUDÍFONO* |
| 95.4.8.04 | ESTIMULACIÓN ACÚSTICA CON DISPOSITIVO |
| **95.4.9.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS RELACIONADOS CON EL OÍDO** |
| 95.4.9.01 | FOTOGRAFÍA DEL PABELLÓN AURÍCULAR (PREQUIRÚRGICA EN OTOPLASTIAS O RECONSTRUCCIÓN) |
| 95.4.9.03 | REVISIÓN Y AJUSTE DE COMPONENTES EXTERNOS DE DISPOSITIVO AUDITIVO IMPLANTABLE |
| 95.4.9.04 | REVISIÓN Y AJUSTE DE COMPONENTES EXTERNOS DE DISPOSITIVO AUDITIVO NO IMPLANTABLE |
| **Capítulo 23 OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS** | |
| **96.** | **INTUBACIÓN E IRRIGACIÓN NO QUIRÚRGICOS** |
| **96.0.** | **INTUBACIÓN NO OPERATORIA DE TRACTOS GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIO** |
| **96.0.1.** | **INSERCIÓN DE VÍA AÉREA NASOFARÍNGEA** |
| 96.0.1.00 | INSERCIÓN DE VÍA AÉREA NASOFARÍNGEA SOD |
| **96.0.2.** | **INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OROFARÍNGEA** |
| 96.0.2.00 | INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OROFARÍNGEA SOD |
| **96.0.3.** | **INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OBTURADA ESOFÁGICA** |
| 96.0.3.00 | INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OBTURADA ESOFÁGICA SOD |
| **96.0.4.** | **INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL** |
| 96.0.4.01 | INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TÉCNICA RETRÓGRADA |
| 96.0.4.02 | INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL DOBLE LUZ |
| 96.0.4.03 | INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON BLOQUEADOR SELECTIVO |
| 96.0.4.04 | INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON SONDA LUMINOSA |
| 96.0.4.05 | INSERCIÓN DE CÁNULA JET TRANSTRAQUEAL |
| 96.0.4.06 | INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL BAJO VISIÓN ENDOSCÓPICA |
| **96.0.5.** | **OTRA INTUBACIÓN DE TRACTO RESPIRATORIO** |
| 96.0.5.03 | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO SUPRAGLÓTICO |
| **96.0.6.** | **INSERCIÓN DE TUBO O SONDA (TAPONAMIENTO ESOFÁGICO)** |
| 96.0.6.00 | INSERCIÓN DE TUBO O SONDA (TAPONAMIENTO ESOFÁGICO) SOD |
| **96.0.7.** | **INSERCIÓN DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GÁSTRICA (INTUBACIÓN PARA DECOMPRESIÓN)** |
| 96.0.7.00 | INSERCIÓN DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GÁSTRICA (INTUBACIÓN PARA DECOMPRESIÓN) SOD |
| **96.0.8.** | **INSERCIÓN DE TUBO O SONDA NASO-INTESTINAL (DESCOMPRESIÓN)** |
| 96.0.8.01 | INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE SONDA NASOYEYUNAL |
| **96.0.9.** | **INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE TUBO O SONDA RECTAL** |
| 96.0.9.00 | INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE TUBO O SONDA RECTAL SOD |
| **96.1.** | **OTRA INSERCIÓN NO QUIRÚRGICA** |
| **Excluye:** | *INTUBACIÓN NASOLAGRIMAL (09.4.4.)* |
| **96.1.2.** | **INSERCIÓN ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO ORAL** |
| 96.1.2.00 | INSERCIÓN ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO ORAL SOD |
| **96.1.4.** | **TAPONAMIENTO VAGINAL** |
| 96.1.4.00 | TAPONAMIENTO VAGINAL SOD |
| **96.1.6.** | **INSERCIÓN DE DISPOSITIVOS EN URETRA** |
| 96.1.6.01 | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA |
| **96.2.** | **DILATACIÓN Y MANIPULACIÓN NO QUIRÚRGICA** |
| **96.2.1.** | **DILATACIÓN DEL RECTO** |
| 96.2.1.00 | DILATACIÓN DEL RECTO SOD |
| **96.2.2.** | **DILATACIÓN DEL ESFÍNTER ANAL** |
| 96.2.2.00 | DILATACIÓN DEL ESFÍNTER ANAL SOD |
| **96.2.3.** | **DILATACIÓN INSTRUMENTAL O MANUAL DE LA VAGINA** |
| 96.2.3.00 | DILATACIÓN INSTRUMENTAL O MANUAL DE LA VAGINA SOD |
| **96.2.4.** | **DILATACIÓN Y MANIPULACIÓN DE ESTOMA DE ENTEROSTOMÍA** |
| 96.2.4.00 | DILATACIÓN Y MANIPULACIÓN DE ESTOMA DE ENTEROSTOMÍA SOD |
| **96.2.6.** | **REDUCCIÓN MANUAL DE PROLAPSO RECTAL** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 96.2.6.00 | REDUCCIÓN MANUAL DE PROLAPSO RECTAL SOD |
| **96.2.7.** | **REDUCCIÓN MANUAL DE HERNIA** |
| 96.2.7.00 | REDUCCIÓN MANUAL DE HERNIA SOD |
| **96.3.** | **IRRIGACIÓN, LIMPIEZA E INSTILACIÓN LOCAL DE TRACTO DIGESTIVO NO QUIRÚRGICA** |
| **96.3.1.** | **LAVADO GÁSTRICO PARA HIPOTERMIA O CONGELACIÓN GÁSTRICA** |
| 96.3.1.00 | LAVADO GÁSTRICO PARA HIPOTERMIA O CONGELACIÓN GÁSTRICA SOD |
| **96.3.3.** | **LAVADO GÁSTRICO DE LIMPIEZA** |
| 96.3.3.00 | LAVADO GÁSTRICO DE LIMPIEZA SOD |
| **96.3.8.** | **EXTRACCIÓN DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS** |
| **Incluye:** | *EXTRACCIÓN POR IRRIGACIÓN DE HECES IMPACTADAS* |
| 96.3.8.00 | EXTRACCIÓN DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS SOD |
| **96.3.9.** | **IRRIGACIÓN O ENEMA TRANSANAL** |
| 96.3.9.00 | IRRIGACIÓN O ENEMA TRANSANAL SOD |
| **96.4.** | **IRRIGACIÓN, LAVADO O LIMPIEZA E INSTILACIÓN LOCAL NO QUIRÚRGICA DE OTROS ÓRGANOS DIGESTIVOS Y GENITOURINARIOS** |
| **96.4.1.** | **IRRIGACIÓN DE COLECISTOSMÍA Y OTRO TUBO BILIAR** |
| 96.4.1.00 | IRRIGACIÓN, LAVADO O LIMPIEZA E INSTILACIÓN LOCAL DE COLECISTOSMÍA Y OTRO TUBO BILIAR SOD |
| **96.4.9.** | **OTRA INSTILACIÓN GENITOURINARIA** |
| 96.4.9.00 | INSTILACIÓN GENITOURINARIA SOD |
| **96.5.** | **OTRA IRRIGACIÓN, LAVADO, LIMPIEZA O INSTILACIÓN LOCAL NO QUIRÚRGICAS** |
| **96.5.1.** | **IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO** |
| **Incluye:** | *IRRIGACIÓN DE CÓRNEA* |
| 96.5.1.00 | IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO SOD |
| **96.5.2.** | **LAVADO E IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE OIDOS** |
| 96.5.2.01 | LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS |
| 96.5.2.02 | CURACIÓN DE OIDO |
| 96.5.2.03 | CURACIÓN DE OIDO VÍA ENDOSCÓPICA |
| **96.5.3.** | **IRRIGACIÓN DE CONDUCTOS NASALES Y SENOS PARANASALES** |
| 96.5.3.01 | IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NASALES |
| **96.5.5.** | **LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMÍA** |
| 96.5.5.00 | LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMÍA SOD |
| **96.5.9.** | **LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA NO QUIRÚRGICOS** |
| **Excluye:** | *DESBRIDAMIENTO (86.2.2., 86.2.3. Y 86.2.6.)* |
| 96.5.9.01 | LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL |
| 96.5.9.02 | LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL |
| **96.6.** | **INFUSIÓN ENTERAL DE SUSTANCIAS NUTRITIVAS CONCENTRADAS** |
| **96.6.1.** | **INFUSIÓN DE ALIMENTACIÓN ENTERAL** |
| 96.6.1.01 | INFUSIÓN DE ALIMENTACIÓN ENTERAL POR SONDA |
| **Incluye:** | *COLOCACIÓN DE SONDA (OROGÁSTRICA,NASODUODENAL, TRANSPILÓRICA) PARA NUTRICIÓN ENTERAL POR MIEMBRO DEL COMITÉ DE SOPORTE METABÓLICO Y NUTRICIONAL* |
| **96.7.** | **PROCEDIMIENTOS PARA FERTILIZACIÓN** |
| **96.7.0.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA** |
| 96.7.0.01 | INSEMINACIÓN ARTIFICIAL |
| **Incluye:** | *CAPACITACIÓN ESPERMÁTICA* |
| 96.7.0.05 | FERTILIZACIÓN IN VITRO |
| **Incluye:** | *MICROMANIPULACIÓN Y CULTIVO EMBRIONARIO* |
| 96.7.0.06 | TRANSFERENCIA EMBRIONARIA |
| **97.** | **SUSTITUCIÓN Y EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVOS TERAPÉUTICOS** |
| **97.0.** | **SUSTITUCIÓN NO QUIRÚRGICA DE DISPOSITVO GASTROINTESTINAL** |
| **97.0.1.** | **SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) NASOGÁSTRICO O DE ESOFAGOSTOMÍA** |
| 97.0.1.00 | SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) NASOGÁSTRICO O DE ESOFAGOSTOMÍA SOD |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **97.0.2.** | **SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMÍA** |
| 97.0.2.00 | SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMÍA SOD |
| **97.0.3.** | **SUSTITUCIÓN DE TUBO O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMÍA DEL INTESTINO DELGADO** |
| 97.0.3.00 | SUSTITUCIÓN DE TUBO O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMÍA DEL INTESTINO DELGADO SOD |
| **97.0.4.** | **SUSTITUCIÓN DE TUBO O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMÍA DEL INTESTINO GRUESO** |
| 97.0.4.00 | SUSTITUCIÓN DE TUBO O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMÍA DEL INTESTINO GRUESO SOD |
| **97.0.5.** | **SUSTITUCIÓN DE TUBO O DISPOSITIVO EN VÍAS BILIARES O CONDUCTO PANCREÁTICO** |
| 97.0.5.00 | SUSTITUCIÓN DE TUBO O DISPOSITIVO EN VÍAS BILIARES O CONDUCTO PANCREÁTICO SOD |
| **97.1.** | **SUSTITUCIÓN NO QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO DE LOS SISTEMAS MUSCULOESQUELÉTICO O TEGUMENTARIO** |
| **97.1.1.** | **SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO SUPERIOR** |
| 97.1.1.00 | SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD |
| **97.1.2.** | **SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO INFERIOR** |
| 97.1.2.00 | SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD |
| **97.1.4.** | **SUSTITUCIÓN DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACIÓN MUSCULOESQUELÉTICA** |
| 97.1.4.00 | SUSTITUCIÓN DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACIÓN MUSCULOESQUELÉTICA SOD |
| **97.1.5.** | **SUSTITUCIÓN DE CATÉTER DE HERIDA** |
| 97.1.5.00 | SUSTITUCIÓN DE CATÉTER DE HERIDA SOD |
| **97.1.6.** | **SUSTITUCIÓN DE TAPÓN O DRENAJE DE HERIDA** |
| 97.1.6.00 | SUSTITUCIÓN DE TAPÓN O DRENAJE DE HERIDA SOD |
| **97.2.** | **OTRA SUSTITUCIÓN NO QUIRÚRGICA** |
| **97.2.1.** | **SUSTITUCIÓN DE TAPÓN NASAL** |
| 97.2.1.00 | SUSTITUCIÓN DE TAPÓN NASAL SOD |
| **97.2.2.** | **SUSTITUCIÓN DE TAPÓN DENTAL** |
| 97.2.2.00 | SUSTITUCIÓN DE TAPÓN DENTAL SOD |
| **97.2.3.** | **SUSTITUCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA** |
| 97.2.3.00 | SUSTITUCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA SOD |
| **97.2.4.** | **SUSTITUCIÓN DE DIAFRAGMA VAGINAL** |
| 97.2.4.00 | SUSTITUCIÓN DE DIAFRAGMA VAGINAL SOD |
| **97.2.6.** | **SUSTITUCIÓN DE OTRO TAPÓN O DRENAJE VAGINAL O VULVAR** |
| 97.2.6.00 | SUSTITUCIÓN DE OTRO TAPÓN (MECHA) O DRENAJE VAGINAL O VULVAR SOD |
| **97.3.** | **EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO DE CABEZA Y CUELLO** |
| **97.3.1.** | **EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS OCULAR** |
| 97.3.1.00 | EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS OCULAR SOD |
| **97.3.2.** | **EXTRACCIÓN DE TAPÓN NASAL** |
| 97.3.2.00 | EXTRACCIÓN DE TAPÓN NASAL SOD |
| **97.3.3.** | **EXTRACCIÓN DE FÉRULAS DENTALES** |
| 97.3.3.00 | EXTRACCIÓN DE FÉRULAS DENTALES SOD |
| **97.3.4.** | **EXTRACCIÓN DE APARATOLOGÍA ORTODÓNTICA FIJA** |
| 97.3.4.00 | EXTRACCIÓN DE APARATOLOGÍA ORTODÓNTICA FIJA SOD |
| **97.3.5.** | **EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS DENTAL** |
| 97.3.5.00 | EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS DENTAL SOD |
| **97.3.7.** | **EXTRACCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA** |
| 97.3.7.00 | EXTRACCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA SOD |
| **97.3.8.** | **RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO** |
| 97.3.8.00 | RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD |
| **97.4.** | **EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO DE TÓRAX** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **97.4.1.** | **EXTRACCIÓN DE TUBO DE TORACOTOMÍA O DE DRENAJE DE CAVIDAD PLEURAL** |
| 97.4.1.00 | EXTRACCIÓN DE TUBO DE TORACOTOMÍA O DE DRENAJE DE CAVIDAD PLEURAL SOD |
| **97.4.2.** | **EXTRACCIÓN DE DREN MEDIASTÍNICO** |
| 97.4.2.00 | EXTRACCIÓN DE DREN MEDIASTÍNICO SOD |
| **97.4.3.** | **RETIRO DE SUTURAS DE TÓRAX** |
| **Incluye:** | *AQUELLA DE ALAMBRE EN TEJIDO ÓSEO* |
| 97.4.3.00 | RETIRO DE SUTURAS DE TÓRAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD |
| **97.5.** | **EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO DEL SISTEMA DIGESTIVO** |
| **97.5.1.** | **EXTRACCIÓN DE TUBO DE GASTROSTOMÍA** |
| 97.5.1.00 | EXTRACCIÓN DE TUBO DE GASTROSTOMÍA SOD |
| **97.5.2.** | **EXTRACCIÓN DE TUBO DE INTESTINO DELGADO** |
| 97.5.2.00 | EXTRACCIÓN DE TUBO DE INTESTINO DELGADO SOD |
| **97.5.3.** | **EXTRACCIÓN DE TUBO DE INTESTINO GRUESO O APÉNDICE** |
| 97.5.3.00 | EXTRACCIÓN DE TUBO DE INTESTINO GRUESO O APÉNDICE SOD |
| **97.5.4.** | **EXTRACCIÓN DE TUBO DE COLECISTOSTOMÍA** |
| 97.5.4.00 | EXTRACCIÓN DE TUBO DE COLECISTOSTOMÍA SOD |
| **97.5.5.** | **EXTRACCIÓN DE TUBO EN T U OTRO TUBO DE VIA BILIAR O TUBO HEPÁTICO** |
| 97.5.5.00 | EXTRACCIÓN DE TUBO EN T U OTRO TUBO DE VÍA BILIAR O TUBO HEPÁTICO SOD |
| **97.5.6.** | **EXTRACCIÓN DE TUBO O DREN PANCREÁTICO** |
| 97.5.6.00 | EXTRACCIÓN DE TUBO O DREN PANCREÁTICO SOD |
| **97.5.9.** | **EXTRACCIÓN DE OTRO DISPOSITIVO TERAPÉUTICO DEL APARATO DIGESTIVO** |
| 97.5.9.00 | EXTRACCIÓN DE OTRO DISPOSITIVO TERAPÉUTICO DEL APARATO DIGESTIVO SOD |
| **97.6.** | **EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DEL SISTEMA URINARIO** |
| **97.6.1.** | **EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE PIELOSTOMÍA O NEFROSTOMÍA** |
| 97.6.1.01 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE PIELOSTOMÍA |
| 97.6.1.02 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE NEFROSTOMÍA |
| **97.6.2.** | **EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE URETEROSTOMÍA O DE CATÉTER URETERAL** |
| 97.6.2.01 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE URETEROSTOMÍA |
| 97.6.2.02 | EXTRACCIÓN DE CATÉTER URETERAL VÍA ABIERTA |
| 97.6.2.03 | EXTRACCIÓN DE CATÉTER URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA |
| **97.6.3.** | **EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVOS DE CISTOSTOMÍA** |
| **Incluye:** | *EXTRACCIÓN DE CATÉTER URINARIO PERMANENTE* |
| 97.6.3.01 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE CISTOSTOMÍA |
| **97.6.5.** | **EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVOS URETRALES** |
| 97.6.5.01 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO URETRAL |
| **97.7.** | **EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO DEL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO** |
| **97.7.1.** | **EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)** |
| 97.7.1.00 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD |
| **97.7.2.** | **EXTRACCIÓN DE TAPÓN INTRAUTERINO** |
| 97.7.2.00 | EXTRACCIÓN DE TAPÓN INTRAUTERINO SOD |
| **97.7.3.** | **EXTRACCIÓN DE DIAFRAGMA VAGINAL** |
| 97.7.3.00 | EXTRACCIÓN DE DIAFRAGMA VAGINAL SOD |
| **97.7.5.** | **EXTRACCIÓN DE TAPÓN (MECHA) VAGINAL O VULVAR** |
| 97.7.5.00 | EXTRACCIÓN DE TAPÓN (MECHA) VAGINAL O VULVAR SOD |
| **97.8.** | **OTRA EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO** |
| **97.8.1.** | **EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE DRENAJE RETROPERITONEAL** |
| 97.8.1.00 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE DRENAJE RETROPERITONEAL SOD |
| **97.8.2.** | **EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE DRENAJE PERITONEAL** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 97.8.2.00 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE DRENAJE PERITONEAL SOD |
| **97.8.3.** | **EXTRACCIÓN DE SUTURAS DE PARED ABDOMINAL** |
| 97.8.3.00 | EXTRACCIÓN DE SUTURAS DE PARED ABDOMINAL SOD |
| **97.8.8.** | **EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE INMOVILIZACIÓN EXTERNO** |
| **Incluye:** | *RETIRO DE APARATO ORTOPÉDICO, ESCAYOLA YESO O FÉRULA EN HOMBRO, BRAZO O CUALQUIER OTRO SITIO NO ESPECIFICADO* |
| 97.8.8.01 | EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO DE INMOVILIZACIÓN EXTERNO |
| **98.** | **EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO Y CÁLCULO NO OPERATORIO** |
| **98.1.** | **EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL OTROS SITIOS** |
| **Excluye:** | *EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO (97.3., 97.4., 97.6., 97.7. Y 97.8.)* |
| **98.1.1.** | **EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO** |
| 98.1.1.00 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD |
| **98.1.2.** | **EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN** |
| 98.1.2.01 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA TRANSNASAL |
| 98.1.2.02 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA ENDOSCÓPICA |
| **98.1.3.** | **EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA FARINGE** |
| 98.1.3.00 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA FARINGE SOD |
| **98.1.4.** | **EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA LARÍNGE** |
| 98.1.4.00 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA LARÍNGE SOD |
| **98.1.5.** | **EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA TRÁQUEA Y BRONQUIO** |
| 98.1.5.00 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA TRÁQUEA Y BRONQUIO SOD |
| **98.1.6.** | **EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DEL UTERO** |
| 98.1.6.00 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DEL ÚTERO SOD |
| **98.1.7.** | **EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA VAGINA** |
| 98.1.7.00 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA VAGINA SOD |
| **98.1.8.** | **EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL EN ESTOMA ARTIFICIAL** |
| 98.1.8.00 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL EN ESTOMA ARTIFICIAL SOD |
| **98.1.9.** | **EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE URETRA** |
| 98.1.9.01 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA URETRA |
| 98.1.9.05 | EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO DE URETRA |
| **98.2.** | **EXTRACCIONES SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL** |
| **Excluye:** | *EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL (98.0. - 98.1.)* |
| **98.2.0.** | **EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL** |
| 98.2.0.01 | EXTRACCIÓN SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL |
| **98.2.1.** | **EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN OJO** |
| **Incluye:** | *IRRIGACIÓN PARA EXTRAER CUERPO EXTRAÑO* |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 98.2.1.01 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA |
| 98.2.1.02 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA O ESCLERÓTICA |
| **98.2.2.** | **EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN CUELLO Y CABEZA** |
| **Incluye:** | *EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE PÁRPADO (PIEL)* |
| 98.2.2.00 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN CUELLO O CABEZA SOD |
| **98.2.4.** | **EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN PENE O ESCROTO** |
| 98.2.4.00 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN PENE O ESCROTO SOD |
| **98.2.5.** | **EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN OTRO SITIO SALVO EN VULVA, PENE O ESCROTO** |
| 98.2.5.00 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN OTRO SITIO SALVO EN VULVA, PENE O ESCROTO SOD |
| **98.2.6.** | **EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MANO** |
| **Incluye:** | *EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN (OSTEOSÍNTESIS) Y DE SUTURA* |
| 98.2.6.00 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MANO SOD |
| **98.2.7.** | **EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO** |
| **Incluye:** | *EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN (OSTEOSÍNTESIS) Y DE SUTURA* |
| 98.2.7.00 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD |
| **98.2.8.** | **EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE** |
| **Incluye:** | *EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN (OSTEOSÍNTESIS) Y DE SUTURA* |
| 98.2.8.00 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD |
| **98.2.9.** | **EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE** |
| **Incluye:** | *EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN (OSTEOSÍNTESIS) Y DE SUTURA* |
| 98.2.9.00 | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD |
| **98.5.** | **LITOTRIPCIA EXTRACORPÓREA POR ONDAS DE CHOQUE** |
| **98.5.2.** | **LITOTRIPCIA EXTRACORPÓREA POR ONDAS DE CHOQUE EN VESÍCULA O CONDUCTO BILIAR** |
| 98.5.2.00 | LITOTRIPCIA EXTRACORPÓREA POR ONDAS DE CHOQUE EN VESÍCULA O CONDUCTO BILIAR SOD |
| **Capítulo 24 PROCEDIMIENTOS MISCELÁNEOS** | |
| **99.** | **PROCEDIMIENTOS PROFILÁCTICOS, TERAPÉUTICOS Y OTROS PROCEDIMIENTOS MISCELÁNEOS** |
| **Incluye:** | *PROCEDIMIENTOS PROFILÁCTICOS O TERAPÉUTICOS NO QUIRÚRGICOS RELACIONADOS CON LAS FASES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD,PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD Y REHABILITACIÓN* |
| **99.0.** | **EDUCACIÓN EN SALUD** |
| **Excluye:** | *LA ACTIVIDAD DE ORIENTACIÓN Y EDUCACIÓN DURANTE LA CONSULTA O EL CONTROL (OMITIR CÓDIGO)* |
| **99.0.1.** | **EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD** |
| **Incluye:** | *GRUPO MÁXIMO DE TREINTA PERSONAS, SESIÓN MÁXIMO DE CIENTOVEINTE MINUTOS* |
| 99.0.1.01 | EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL |
| 99.0.1.02 | EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA ESPECIALIZADA |
| 99.0.1.03 | EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA |
| 99.0.1.04 | EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA |
| 99.0.1.05 | EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA |
| 99.0.1.06 | EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 99.0.1.07 | EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL |
| 99.0.1.08 | EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA |
| 99.0.1.09 | EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL |
| 99.0.1.10 | EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA |
| 99.0.1.11 | EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO |
| **Excluye:** | *EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD POR PROMOTOR DE SANEAMIENTO AMBIENTAL (A1.0., A4.)* |
| 99.0.1.12 | EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL |
| 99.0.1.13 | EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO |
| **99.0.2.** | **EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD** |
| **Incluye:** | *SESIÓN MÁXIMO DE TREINTA MINUTOS* |
| 99.0.2.01 | EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL |
| 99.0.2.02 | EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA ESPECIALIZADA |
| 99.0.2.03 | EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA |
| 99.0.2.04 | EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA |
| 99.0.2.05 | EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA |
| 99.0.2.06 | EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA |
| 99.0.2.07 | EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL |
| 99.0.2.08 | EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA |
| 99.0.2.09 | EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL |
| 99.0.2.10 | EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA |
| 99.0.2.11 | EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO |
| **Excluye:** | *EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD POR PROMOTOR DE SANEAMIENTO AMBIENTAL (A1.0., A4.)* |
| 99.0.2.12 | EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL |
| 99.0.2.13 | EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO |
| 99.0.2.21 | EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE |
| 99.0.2.22 | EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN DE HOMBRES Y MUJERES EN EDAD FÉRTIL |
| 99.0.2.23 | EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN DE MUJERES GESTANTES Y LACTANTES |
| 99.0.2.24 | EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN DE ADULTO MAYOR |
| **99.1.** | **INYECCIÓN O INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA** |
| **Incluye:** | *INYECCIÓN REALIZADA POR VÍA INTRAMUSCULAR, INTRAVENOSA O HIPODÉRMICA, DE ACCIÓN LOCAL O SISTÉMICA* |
| **Simultáneo:** | *CODIFICAR SIMULTÁNEAMENTE SITIO DE INYECCIÓN / PERFUSIÓN EJEMPLOS: ARTICULACIÓN (76.9.6. A 81.9.2.), BOLSA SINOVIAL (82.9.4. A 83.9.6.), HÍGADO (50.9.4.), INTRAPERITONEAL (54.9.4.), INTRATECAL (03.9.2.), MAMA (85.9.2.)* |
| **99.1.1.** | **INYECCIÓN DE GLOBULINA INMUNE RH** |
| **Incluye:** | *INYECCIÓN DE GLOBULINA ANTI-D (RHESUS) O RHoGam* |
| 99.1.1.00 | INYECCIÓN DE GLOBULINA INMUNE RH SOD |
| **99.1.2.** | **INMUNIZACIÓN PARA ALERGIA** |
| **Incluye:** | *PREPARACIÓN, SUMINISTROS Y APLICACIÓN DE ANTÍGENOS CON UNO O MÁS EXTRACTOS ALERGÉNICOS (AEROALERGENOS, PULGA, INSECTOS, ENTRE OTROS)* |
| 99.1.2.02 | INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA. |
| 99.1.2.03 | INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBLINGUAL. |
| 99.1.2.05 | INDUCCIÓN DE TOLERANCIA ORAL A ALIMENTO |
| 99.1.2.06 | DESENSIBILIZACIÓN A MEDICAMENTO POR VÍA ORAL |
| 99.1.2.07 | DESENSIBILIZACIÓN A MEDICAMENTO POR VÍA PARENTERAL |
| **99.1.4.** | **APLICACIÓN DE GAMMA GLOBULINA O DE SUEROS INMUNES** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 99.1.4.01 | INYECCIÓN DE GAMMA GLOBULINA O DE SUEROS INMUNES |
| 99.1.4.02 | APLICACIÓN INMUNOGLOBULINA ANTIRRÁBICA |
| 99.1.4.03 | APLICACIÓN INMUNOGLOBULINA ANTITETÁNICA |
| **99.1.5.** | **INFUSIÓN PARENTERAL DE SUSTANCIAS NUTRITIVAS CONCENTRADAS** |
| **Incluye:** | *PREPARACIÓN, ENVASE, CUIDADOS Y CONTROL DE INFUSIÓN, PARENTERAL PERIFÉRICA O TOTAL* |
| 99.1.5.01 | INFUSIÓN DE ALIMENTACIÓN PARENTERAL |
| **Incluye:** | *COLOCACIÓN DE CATÉTER PARA NUTRICIÓN PARENTERAL POR MIEMBRO DEL COMITÉ DE SOPORTE METABÓLICO Y NUTRICIONAL* |
| **99.1.6.** | **INYECCIÓN DE ANTÍDOTO** |
| **Incluye:** | *INYECCIÓN DE ANTAGONISTA DE METAL PESADO Y DE ANTIVENENO* |
| 99.1.6.00 | INYECCIÓN DE ANTÍDOTO SOD |
| **99.1.8.** | **INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ELECTROLITOS** |
| **Incluye:** | *AQUELLA EN ÁMBITOS INTRAHOSPITALARIO, AMBULATORIO O DOMICILIARIO* |
| 99.1.8.00 | INFUSIÓN O ADMINISTRACIÓN DE SOLUCIONES DE LÍQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD |
| **99.2.** | **INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRAS SUSTANCIAS TERAPÉUTICAS O PROFILÁCTICA** |
| **Incluye:** | *INYECCIÓN REALIZADA POR VÍA INTRAMUSCULAR, INTRAVENOSA O HIPODÉRMICA, DE ACCIÓN LOCAL O SISTÉMICA* |
| **99.2.1.** | **ADMINISTRACIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO** |
| **Incluye:** | *AQUELLA APLICACIÓN INTRAHOSPITALARIA, AMBULATORIA O DOMICILIARIA* |
| 99.2.1.01 | INFILTRACIÓN, IRRIGACIÓN O INSTILACIÓN DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA |
| 99.2.1.02 | INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO |
| **99.2.2.** | **INYECCIÓN O INFUSIÓN DE SUSTANCIA HORMONAL** |
| 99.2.2.00 | INYECCIÓN O INFUSIÓN DE SUSTANCIA HORMONAL SOD |
| **99.2.3.** | **INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE ESTEROIDE** |
| 99.2.3.00 | INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE ESTEROIDE SOD |
| **99.2.5.** | **RÉGIMEN DE TERAPIA ANTINEOPLÁSICA (CICLO DE TRATAMIENTO)** |
| **Incluye:** | *AQUELLA EN ÁMBITOS INTRAHOSPITALARIO, AMBULATORIO O DOMICILIARIO* |
| 99.2.5.01 | TERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE INDUCCIÓN |
| **Excluye:** | *AQUELLA EN ÁMBITOS AMBULATORIO O DOMICILIARIO* |
| 99.2.5.02 | TERAPIA ANTINEOPLÁSICA INTRATECAL |
| 99.2.5.04 | POLITERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE BAJA TOXICIDAD |
| 99.2.5.05 | POLITERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE ALTA TOXICIDAD |
| 99.2.5.06 | ADMINISTRACIÓN (INFUSIÓN O PERFUSIÓN) DE TERAPIA ANTINEOPLÁSICA INTRARTERIAL (REGIONAL) |
| 99.2.5.07 | ADMINISTRACIÓN (INFUSIÓN O PERFUSIÓN) DE TERAPIA ANTINEOPLÁSICA EN CAVIDADES |
| 99.2.5.08 | TERAPIA ANTINEOPLÁSICA MIELOABLATIVA |
| **Excluye:** | *AQUELLA EN ÁMBITOS AMBULATORIO O DOMICILIARIO* |
| 99.2.5.09 | MONOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE BAJA TOXICIDAD |
| 99.2.5.11 | MONOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE ALTA TOXICIDAD |
| **99.2.8.** | **INYECCIÓN O INFUSIÓN DE MODIFICADORES DE RESPUESTA BIOLÓGICA** |
| 99.2.8.01 | INYECCIÓN O INFUSIÓN DE MODIFICADOR DE RESPUESTA BIOLÓGICA |
| **99.2.9.** | **INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRAS SUSTANCIAS TERAPÉUTICAS Y PROFILÁCTICAS** |
| 99.2.9.01 | INYECCIÓN DE VITAMINA K |
| 99.2.9.90 | INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA |
| **99.3.** | **VACUNACIÓN E INOCULACIÓN PROFILÁCTICA CONTRA CIERTAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **Incluye:** | *AQUELLA PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES* |
| **Excluye:** | *INFUSIÓN O INYECCIÓN DE GLOBULINA INMUNE RH (99.1.1.), DE GAMMA GLOBULINA O SUEROS INMUNES (99.1.4.), INMUNIZACIÓN PARA ALERGIAS (99.1.2.)* |
| **99.3.1.** | **VACUNACIÓN E INOCULACIÓN PROFILÁCTICA CONTRA CIERTAS ENFERMEDADES BACTERIANAS** |
| 99.3.1.01 | VACUNACIÓN CONTRA CÓLERA |
| 99.3.1.02 | VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS [BCG] |
| 99.3.1.03 | VACUNACIÓN CONTRA MENINGOCOCO (AC o BC) |
| 99.3.1.04 | VACUNACIÓN CONTRA Haemophilus influenza tipo b |
| 99.3.1.05 | ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DIFTÉRICO |
| **Excluye:** | *ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DIFTÉRICA (99.4.3.), VACUNAS COMBINADA QUE LO INCLUYEN (99.3.1.07, 99.3.1.09 - 99.3.1.14)* |
| 99.3.1.06 | VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO |
| 99.3.1.07 | ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DE TÉTANOS |
| **Excluye:** | *ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA TETÁNICA (99.4.1.), VACUNAS COMBINADA QUE LO INCLUYEN (99.3.1.07, 99.3.1.09 - 99.3.1.14)* |
| 99.3.1.20 | VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [Td] |
| 99.3.1.21 | VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA [TAB] |
| 99.3.1.22 | VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TÉTANOS Y TOS FERINA [DPT] |
| 99.3.1.23 | VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA,TÉTANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE) |
| 99.3.1.24 | VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA y Hepatitis B (TETRAVALENTE) |
| 99.3.1.25 | VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA y POLIOMELITIS (IVP) |
| 99.3.1.30 | VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) |
| 99.3.1.31 | VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE) |
| **99.3.5.** | **VACUNACIÓN E INOCULACIÓN PROFILÁCTICA CONTRA CIERTAS ENFERMEDADES VÍRICAS** |
| 99.3.5.01 | VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) |
| 99.3.5.02 | VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis A |
| 99.3.5.03 | VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis B |
| 99.3.5.04 | VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA |
| 99.3.5.05 | VACUNACIÓN CONTRA RABIA |
| 99.3.5.06 | VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN |
| **Excluye:** | *VACUNA COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS,RUBEÓLA (99.3.5.22)* |
| 99.3.5.07 | VACUNACIÓN CONTRA PAROTIDITIS |
| **Excluye:** | *VACUNA COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS,RUBEÓLA (99.3.5.22)* |
| 99.3.5.08 | VACUNACIÓN CONTRA RUBEÓLA |
| **Excluye:** | *VACUNA COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS,RUBEÓLA (99.3.5.22)* |
| 99.3.5.09 | VACUNACIÓN CONTRA VARICELA |
| 99.3.5.10 | VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA |
| 99.3.5.12 | VACUNACIÓN CONTRA ROTAVIRUS |
| 99.3.5.13 | VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH] |
| 99.3.5.20 | VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN Y RUBEÓLA [SR] (DOBLE VIRAL) |
| 99.3.5.21 | VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Hepatitis A Y Hepatitis B |
| 99.3.5.22 | VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBEÓLA [SRP] (TRIPLE VIRAL) |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **99.4.** | **ADMINISTRACIÓN PROFILÁCTICA DE ANTITOXINAS** |
| **99.4.1.** | **ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA TETÁNICA** |
| 99.4.1.00 | ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA TETÁNICA SOD |
| **99.4.2.** | **ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DE BOTULISMO** |
| 99.4.2.00 | ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DE BOTULISMO SOD |
| **99.4.3.** | **ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DIFTÉRICA** |
| 99.4.3.00 | ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DIFTÉRICA SOD |
| **99.5.** | **VACUNACIÓN E INOCULACIÓN PROFILÁCTICA CONTRA OTRAS ENFERMEDADES** |
| **99.5.1.** | **VACUNACIÓN CONTRA MALARIA** |
| 99.5.1.01 | VACUNACIÓN CONTRA LA MALARIA |
| **99.5.2.** | **OTRAS VACUNACIONES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES** |
| 99.5.2.01 | OTRA VACUNACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES |
| **99.6.** | **CONVERSIÓN DEL RITMO CARDÍACO** |
| **Excluye:** | *MASAJE CARDÍACO A TÓRAX ABIERTO (37.9.1.)* |
| **99.6.1.** | **CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA** |
| **Incluye:** | *DESFIBRILACIÓN, CONVERSIÓN A RITMO SINUSAL, CARDIOVERSIÓN EXTERNA, ESTIMULACIÓN CON ELECTRODOS EXTERNOS* |
| 99.6.1.01 | CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA A TÓRAX CERRADO ELECTIVA |
| 99.6.1.02 | CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA A TÓRAX CERRADO |
| **99.6.3.** | **MASAJE CARDÍACO A TÓRAX CERRADO** |
| **Incluye:** | *MASAJE CARDÍACO EXTERNO MANUAL* |
| 99.6.3.00 | MASAJE CARDÍACO A TÓRAX CERRADO SOD |
| **99.6.4.** | **ESTIMULACIÓN DE SENO CAROTÍDEO** |
| 99.6.4.00 | ESTIMULACIÓN DE SENO CAROTÍDEO SOD |
| **99.6.9.** | **OTRA CONVERSIÓN DEL RITMO CARDÍACO O RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR** |
| 99.6.9.01 | OTRA CONVERSIÓN DE RITMO CARDÍACO O RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR |
| **99.7.** | **PROCEDIMIENTOS PROFILÁCTICOS EN SALUD ORAL** |
| **99.7.1.** | **APLICACIÓN DE SUSTANCIAS PREVENTIVAS EN DIENTES** |
| 99.7.1.01 | APLICACIÓN DE SELLANTES DE AUTOCURADO |
| 99.7.1.02 | APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO |
| 99.7.1.03 | TOPICACIÓN DE FLÚOR EN GEL |
| 99.7.1.04 | TOPICACIÓN DE FLÚOR EN SOLUCIÓN |
| 99.7.1.05 | APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA |
| 99.7.1.06 | TOPICACIÓN DE FLUOR EN BARNIZ |
| **99.7.3.** | **DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL [CONTROL MECÁNICO DE PLACA]** |
| **Incluye:** | *MEDICIÓN Y ELIMINACIÓN DE CÁLCULOS O PLACA, PULIDO Y DESBRIDAMIENTO NO QUIRÚRGICO DE DIENTES O DETARTRAJE POR HIGIENISTA ORAL O POR ODONTÓLOGO* |
| 99.7.3.01 | DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL |
| 99.7.3.10 | CONTROL DE PLACA DENTAL |
| **99.8.** | **PROCEDIMIENTOS FÍSICOS MISCELÁNEOS** |
| **99.8.0.** | **MONITOREO Y CONTROL DE TEMPERATURA PERIOPERATORIA** |
| **Excluye:** | *AQUELLA QUE HACE PARTE DE OTRO PROCEDIMIENTO (OMITIR CÓDIGO)* |
| 99.8.0.01 | MONITOREO Y CONTROL DE HIPOTERMIA PERIOPERATORIA CON USO DE COBIJAS CONVECTIVAS |
| 99.8.0.02 | MONITOREO Y CONTROL DE HIPOTERMIA PERIOPERATORIA CON USO DE CALENTADORES DE LÍQUIDOS |
| 99.8.0.03 | MONITOREO Y CONTROL DE HIPOTERMIA PERIOPERATORIA CON USO DE CALENTADORES ARTERIOVENOSOS |
| 99.8.0.04 | MONITOREO Y CONTROL DE HIPOTERMIA PERIOPERATORIA CON USO DE COLCHONES CALENTADORES |
| 99.8.0.05 | SEGUIMIENTO Y CONTROL DE TEMPERATURA PERIOPERATORIA |
| **99.8.1.** | **MONITOREO Y CONTROL DE HIPOTERMIA** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **Incluye:** | *AQUELLA EN TRATAMIENTO DE HIPERTERMIA MALIGNA ENTRE OTRAS CAUSAS* |
| 99.8.1.01 | MONITOREO Y CONTROL DE HIPOTERMIA CENTRAL |
| 99.8.1.02 | MONITOREO Y CONTROL DE HIPOTERMIA LOCAL |
| **99.8.2.** | **OTROS MONITOREOS** |
| 99.8.2.01 | MONITOREO DE LA PROFUNDIDAD ANESTÉSICA |
| 99.8.2.02 | MONITOREO DEL ESTADO DE LA RELAJACIÓN MUSCULAR (UNIÓN MIONEURAL) |
| 99.8.2.03 | MONITOREO DE LA PERFUSIÓN TISULAR |
| 99.8.2.04 | MONITOREO DE OXIGENACIÓN CEREBRAL |
| 99.8.2.05 | MONITOREO DE FLUJO SANGUÍNEO CEREBRAL |
| 99.8.2.06 | MONITOREO DE METABOLISMO CEREBRAL |
| 99.8.2.07 | MONITOREO DE PRESIÓN INTRACRANEAL |
| **99.8.3.** | **FOTOTERAPIAS** |
| 99.8.3.01 | FOTOTERAPIA CONTINUA |
| 99.8.3.03 | FOTOTERAPIA INTERMITENTE |
| 99.8.3.04 | FOTOQUIMIOTERAPIA |
| 99.8.3.05 | FOTOFÉRESIS |
| **99.8.5.** | **MONITOREO Y CONTROL DE HIPERTERMIA (TERAPIA COMPLEMENTARIA)** |
| 99.8.5.01 | MONITOREO Y CONTROL DE HIPERTERMIA INDUCIDA (TERAPIA COMPLEMENTARIA) |
| **Incluye:** | *HIPERTERMIA COMO TERAPIA COMPLEMENTARIA INDUCIDA POR ULTRASONIDO, RADIOFRECUENCIA DE BAJA ENERGÍA, ESTILETES INTERSTICIALES U OTROS MEDIOS EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER* |
| **Simultáneo:** | *CUALQUIER QUIMIOTERAPIA (99.2.5.) O RADIOTERAPIA (92.2.)* |
| **99.8.6.** | **COLOCACIÓN INCRUENTA DE ESTIMULADOR DEL CRECIMIENTO ÓSEO** |
| **Excluye:** | *INSERCIÓN QUIRÚRGICA DE ESTIMULADOR ÓSEO (78.9.)* |
| 99.8.6.01 | COLOCACIÓN TRANSCUTÁNEA DE APÓSITOS O PARCHES PARA LA ESTIMULACIÓN DEL CRECIMIENTO ÓSEO |
| **99.8.7.** | **OTROS PROCEDIMIENTOS MISCELÁNEOS DE APOYO** |
| 99.8.7.01 | SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO |
| **Excluye:** | *EL SOPORTE ANESTÉSICO PARA PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS* |
| 99.8.7.02 | SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO |
| 99.8.7.03 | MAPEO CORPORAL AUTOMATIZADO |
| **99.9.** | **PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA Y TERAPIAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS** |
| **99.9.2.** | **TERAPIA DE FILTROS** |
| 99.9.2.00 | TERAPIA DE FILTROS SOD |
| **99.9.3.** | **PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA TRADICIONAL CHINA** |
| 99.9.3.01 | ACUPUNTURA |
| **99.9.4.** | **PROCEDIMIENTOS NEURALTERAPEÚTICOS** |
| 99.9.4.01 | NEURALTERAPIA SUPERFICIAL (INFILTRACIÓN) |
| 99.9.4.02 | NEURALTERAPIA PROFUNDA (INFILTRACIÓN) |
| **Sección 02 PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES SOBRE LA COMUNIDAD, SU ENTORNO Y SALUD** | |
| **Capítulo 25 PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES COLECTIVAS** | |
| **A1.** | **PROMOCIÓN O FOMENTO DE LA SALUD** |
| **Incluye:** | *LA INTEGRACIÓN DE LAS ACCIONES QUE REALIZAN LA POBLACIÓN, LOS SERVICIOS DE SALUD, LAS AUTORIDADES SANITARIAS, LOS SECTORES SOCIALES Y LOS PRODUCTIVOS CON EL OBJETO DE GARANTIZAR, MÁS ALLA DE LA AUSENCIA DE ENFERMEDAD, MEJORES CONDICIONES DE SALUD FÍSICAS, PSÍQUICAS Y SOCIALES DE LOS INDIVIDUOS Y LAS COLECTIVIDADES* |
| **A1.0.** | **INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN** |
| **Excluye:** | *AQUELLA HACIA EL FOMENTO DE LA SALUD OCUPACIONAL (T1.1., T2.1.)* |
| **A1.0.0.** | **INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA ESTILOS DE VIDA SALUDABLES** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **Incluye:** | *LACTANCIA MATERNA, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, VACUNACIÓN, SALUD VISUAL Y AUDITIVA, SALUD BUCAL, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, SALUD MENTAL, CONVIVENCIA PACÍFICA Y PREVENCIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR,PREVENCIÓN DEL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA, LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE, ENTRE OTROS* |
| A1.0.0.01 | INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE |
| A1.0.0.02 | INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN DE HOMBRES Y MUJERES EN EDAD FÉRTIL |
| A1.0.0.03 | INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN DE MUJERES GESTANTES Y LACTANTES |
| A1.0.0.04 | INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN DE ADULTO MAYOR |
| **A1.0.2.** | **INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES** |
| **Incluye:** | *PATOLOGÍAS INFECCIOSAS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA* |
| A1.0.2.01 | INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES |
| A1.0.2.02 | INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR MICROORGANISMOS (BACTERIAS-MICOBACTERIAS, HONGOS, VIRUS, PARÁSITOS) |
| A1.0.2.03 | INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR ALIMENTOS Y BEBIDAS |
| A1.0.2.04 | INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ZOONOSIS |
| **A1.0.3.** | **INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES** |
| **Incluye:** | *FOMENTO DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS O TEJIDOS, COMO SANGRE Y SUS COMPONENTES* |
| A1.0.3.01 | INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS METABÓLICAS |
| A1.0.3.02 | INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS CARDIOVASCULARES |
| A1.0.3.03 | INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS ONCOLÓGICAS |
| **A1.0.4.** | **INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN HACIA EL FOMENTO DE CONTROL DE FACTORES DE RIESGO FÍSICOS Y QUÍMICOS** |
| A1.0.4.01 | INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN HACIA EL FOMENTO DE CONTROL DE FACTORES DE RIESGOS FÍSICOS Y QUÍMICOS, EN EL AGUA PARA CONSUMO HUMANO |
| A1.0.4.02 | INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN HACIA EL FOMENTO DE CONTROL DE FACTORES DE RIESGOS FÍSICOS Y QUÍMICOS, EN EL AIRE |
| A1.0.4.03 | INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN HACIA EL FOMENTO DE CONTROL DE FACTORES DE RIESGOS FÍSICOS Y QUÍMICOS, EN EL SUELO |
| **A1.0.5.** | **INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN HACIA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA** |
| A1.0.5.01 | DIVULGACIÓN DE BOLETINES EPIDEMIOLÓGICOS SOBRE LA SITUACIÓN DE CADA EVENTO EN LA POBLACIÓN Y SUS MEDIDAS DE INTERVENCIÓN |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| A1.0.5.02 | INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN SOBRE MEDIDAS DE CONTROL DE RIESGOS ASOCIADOS A LOS EVENTOS BAJO VIGILANCIA INTENSIFICADA |
| **A1.1.** | **POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES** |
| **Incluye:** | *LA ADOPCIÓN DE MEDIDAS QUE FAVORECEN O FOMENTAN COMPORTAMIENTOS SALUDABLES, QUE PUEDEN SER PROMULGADAS O APLICADAS EN SECTORES DIFERENTES AL DE SALUD LA CONSTRUCCIÓN DE ESPACIOS SALUDABLES (MUNICIPIOS O ESCUELAS SALUDABLES) E INTEGRA ACCIONES DE SALUD, EDUCACIÓN, ICBF Y OTROS SECTORES PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA COMUNIDAD; SENSIBILIZAR, APOYAR Y CONCERTAR ACCIONES DIRIGIDAS A FOMENTAR UNA CULTURA DE LA CONVIVENCIA PACÍFICA EN EL ÁMBITO COMUNITARIO Y FAMILIAR* |
| **A1.1.0.** | **ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO INTERSECTORIAL** |
| A1.1.0.01 | ANÁLISIS Y PRIORIZACIÓN |
| A1.1.0.02 | ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN CONCERTADA |
| A1.1.0.03 | PLANEACIÓN |
| A1.1.0.04 | EJECUCIÓN |
| A1.1.0.05 | EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO |
| **A1.1.1.** | **ASISTENCIA TÉCNICA DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL** |
| A1.1.1.10 | EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL |
| **A2.** | **PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD** |
| **Incluye:** | *AQUELLAS ACCIONES DIRIGIDAS A EVITAR QUE EL DAÑO EN LA SALUD O LA ENFERMEDAD APAREZCAN, SE PROLONGUEN, OCASIONEN DAÑOS MAYORES O GENEREN SECUELAS EVITABLES* |
| **A2.0.** | **GESTIÓN ENPREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD** |
| **A2.0.0.** | **ASISTENCIA TÉCNICA EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD** |
| A2.0.0.01 | APOYO A LA VIGILANCIA DE INDICADORES DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCCIÓN TEMPRANA |
| **Incluye:** | *NIVEL NACIONAL Y DEPARTAMENTAL; AQUELLAS ATENCIONES EN SALUD ESTABLECIDAS POR EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y CONTENIDAS EN EL ACUERDO 117/98 (ARTÍCULOS 5º, 6º), RESOLUCIÓN 412/2000 O REGLAMENTACIÓN VIGENTE* |
| A2.0.0.02 | ADQUISICIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS Y BIOLÓGICOS |
| **Incluye:** | *DISTRIBUCIÓN, ALMACENAMIENTO; NIVEL NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL PARA LEPRA, TUBERCULOSIS, MALARIA, DENGUE, LEISHMANIASIS ENTRE OTRAS ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA* |
| **A2.1.** | **PROTECCIÓN ESPECÍFICA** |
| **Incluye:** | *HACE REFERENCIA A LA APLICACIÓN DE ACCIONES O TECNOLOGÍAS QUE PERMITAN Y LOGREN EVITAR LA APARICIÓN INICIAL DE LA ENFERMEDAD MEDIANTE LA PROTECCIÓN FRENTE AL RIESGO AQUELLA PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES* |
| **A2.1.1.** | **VACUNACIÓN** |
| A2.1.1.01 | MONITOREO Y VIGILANCIA DE COBERTURAS DEL ESQUEMA PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES |
| A2.1.1.02 | MONITOREO Y VIGILANCIA DE COBERTURA PARA CONTROL DE RABIA (CANINA Y HUMANA) Y ENCEFALITIS EQUINA |
| **A2.2.** | **ORIENTACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN HACIA EL DIAGNÓSTICO TEMPRANO** |
| **A2.2.0.** | **ORIENTACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN HACIA DETECCIÓN TEMPRANA** |
| A2.2.0.01 | IDENTIFICACIÓN Y CANALIZACIÓN EFECTIVA DE LA POBLACIÓN HACIA LA DETECCIÓN TEMPRANA Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA |
| **Incluye:** | *AQUELLAS ATENCIONES EN SALUD ESTABLECIDAS POR EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y CONTENIDAS EN EL ACUERDO 117/98 (ARTICULOS 5º, 6º), RESOLUCIÓN 412/2000 O REGLAMENTACIÓN VIGENTE* |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **A3.** | **VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA** |
| **Incluye:** | *EL SISTEMA QUE DA CUENTA DEL CONJUNTO DE USUARIOS, NORMAS, PROCEDIMIENTOS Y RECURSOS ORGANIZADOS PARA LA RECOPILACIÓN, ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DIVULGACIÓN SISTEMÁTICA Y OPORTUNA DE INFORMACIÓN SOBRE EVENTOS DE SALUD, PARA EL USO EN LA ORIENTACIÓN DE LA TOMA DE DECISIONES EN SALUD PÚBLICA DENTRO DEL SGSSS INCLUYENDO LOS REGÍMENES ESPECIALES ES UNA ESTRATEGIA EN SALUD PÚBLICA POR LA CUAL LA AUTORIDAD SANITARIA PUEDE CUMPLIR SU FUNCIÓN DE GARANTIZAR LA SALUD COLECTIVA BAJO LA RESPONSABILIDAD DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES* |
| **A3.0.** | **INTERVENCIÓN DE VIGILANCIA RUTINARIA EN SALUD PÚBLICA** |
| **A3.0.0.** | **VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA** |
| A3.0.0.01 | RECOLECCIÓN, ANÁLISIS Y NOTIFICACIÓN INMEDIATA DE CASOS PROBABLES DE PESTE BUBÓNICA, CÓLERA, FIEBRE AMARILLA Y RABIA HUMANA |
| A3.0.0.02 | RECOLECCIÓN, ANÁLISIS Y NOTIFICACIÓN INMEDIATA DE CASOS CONFIRMADOS DE LOS OTROS EVENTOS BAJO VIGILANCIA INTENSIFICADA |
| A3.0.0.03 | ELABORACIÓN DE MAPAS DE RIESGOS DE LOS EVENTOS BAJO VIGILANCIA INTENSIFICADA |
| A3.0.0.04 | DIVULGACIÓN DE ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICOS (ESCENARIOS) POR LUGAR, TIEMPO Y PERSONA |
| A3.0.0.05 | UNIDADES DE ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS EVENTOS BAJO VIGILANCIA INTENSIFICADA |
| A3.0.0.20 | ASISTENCIA TÉCNICA EN EL ANÁLISIS DE SITUACIONES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA |
| **A3.0.1.** | **VIGILANCIA DE RIESGOS DEL AMBIENTE** |
| A3.0.1.01 | VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA (MONITOREO DE LA DISTRIBUCIÓN Y EL COMPORTAMIENTO DE LAS ESPECIES VECTORAS DE LAS ETV EN REGIÓNES ENDÉMICAS, IMPACTO DE LAS MEDIDAS DE CONTROL Y SUSCEPTIBILIDAD DE LOS VECTORES A LOS INSECTICIDAS). |
| **A3.1.** | **INTERVENCIÓN DE VIGILANCIA ACTIVA EN SALUD PÚBLICA** |
| **A3.1.0.** | **INVESTIGACIÓN Y BÚSQUEDA ACTIVA** |
| A3.1.0.01 | INVESTIGACIÓN DE CASO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA |
| A3.1.0.02 | INVESTIGACIÓN DE BROTES O CONGLOMERADOS |
| A3.1.0.03 | INVESTIGACIÓN Y CONTROL DE FOCOS |
| A3.1.0.04 | BÚSQUEDA, ESTUDIO Y SEGUIMIENTO DE CONTACTOS |
| A3.1.0.05 | ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS RÁPIDOS DE LOS DETERMINANTES ASOCIADOS A LOS EVENTOS BAJO VIGILANCIA INTENSIFICADA |
| A3.1.0.06 | PRIORIZACIÓN DE RIESGOS EN LAS COLECTIVIDADES |
| A3.1.0.07 | IDENTIFICACIÓN DE POBLACIONES DE MAYOR VULNERABILIDAD A SUFRIR EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA |
| A3.1.0.20 | ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL CONTROL DE BROTES O EPIDEMIAS |
| **A3.2.** | **RED DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA** |
| **Incluye:** | *TOMA Y REMISIÓN DE MUESTRAS AL LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA; DE ACUERDO CON NORMAS VIGENTES* |
| **A3.2.0.** | **ATENCIÓN A LAS PERSONAS (VIROLOGÍA)** |
| A3.2.0.01 | DENGUE DETERMINACIÓN DE ANTÍGENO |
| A3.2.0.02 | DENGUE TIPIFICACIÓN |
| A3.2.0.03 | FIEBRE AMARILLA DETERMINACIÓN |
| A3.2.0.04 | FIEBRE AMARILLA TIPIFICACIÓN |
| A3.2.0.05 | POLIOMELITIS DETERMINACIÓN |
| A3.2.0.06 | POLIOMELITIS TIPIFICACIÓN |
| A3.2.0.07 | RABIA DETERMINACIÓN DE ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| A3.2.0.08 | RABIA TIPIFICACIÓN PRUEBA BIOLÓGICA INOCULACIÓN EN RATÓN |
| A3.2.0.09 | INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA VIRAL DETERMINACIÓN |
| A3.2.0.10 | INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA VIRAL TIPIFICACIÓN |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| A3.2.0.12 | DETECCIÓN ANTÍGENO VIRUS (ESPECÍFICO) REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA |
| A3.2.0.13 | DETECCIÓN VIRUS (ESPECÍFICO) REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA |
| A3.2.0.14 | ENTEROVIRUS DETECCIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA |
| A3.2.0.15 | NOROVIRUS DETECCIÓN SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| A3.2.0.16 | INFLUENZA A Y B DETECCIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA |
| A3.2.0.17 | CHIKUNGUNYA DETECCIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA |
| A3.2.0.19 | FIEBRE AMARILLA DETECCIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA |
| A3.2.0.20 | VIRUS DE ENCEFALITIS EQUINA DETECCIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA |
| A3.2.0.21 | CHIKUNGUNYA ANTICUERPOS Ig G |
| A3.2.0.22 | CHIKUNGUNYA ANTICUERPOS Ig M |
| A3.2.0.24 | DENGUE AISLAMIENTO VIRAL |
| A3.2.0.25 | FIEBRE AMARILLA AISLAMIENTO VIRAL |
| **A3.2.1.** | **ATENCIÓN A LAS PERSONAS (MICROBIOLOGÍA)** |
| A3.2.1.01 | Haemophilus influenzae CULTIVO |
| A3.2.1.02 | Haemophilus influenzae BIOTIPIFICACIÓN |
| A3.2.1.03 | Haemophilus influenzae PRUEBA DE SUSCEPTIBILIDAD (KIRBY BAUER) |
| A3.2.1.04 | Haemophilus influenzae SEROTIPIFICACIÓN |
| A3.2.1.05 | Leishmania CULTIVO PRIMARIO |
| A3.2.1.06 | Listeria monocytogenes CULTIVO |
| A3.2.1.07 | Neisseria gonorrhoeae PRUEBA DE SUSCEPTIBILIDAD (CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA) |
| A3.2.1.08 | Neisseria gonorrhoeae PRUEBA DE SUSCEPTIBILIDAD (KIRBY BAUER) |
| A3.2.1.09 | Neisseria meningitidis PRUEBA DE SUSCEPTIBILIDAD (CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA) |
| A3.2.1.10 | Neisseria meningitidis SEROTIPIFICACIÓN |
| A3.2.1.11 | Neisseria meningitidis SUBTIPIFICACIÓN |
| A3.2.1.12 | Streptococcus pneumoniae CULTIVO |
| A3.2.1.13 | Streptococcus pneumoniae SEROTIPIFICACIÓN |
| A3.2.1.14 | Streptococcus pneumoniae PRUEBA DE SUSCEPTIBILIDAD CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA |
| A3.2.1.15 | Streptococcus pneumoniae PRUEBA DE SUSCEPTIBILIDAD (KIRBY BAUER) |
| A3.2.1.16 | Streptococcus pneumoniae PRUEBA DE TAMIZ OXACILINA |
| A3.2.1.17 | Streptococcus agalactiae CULTIVO |
| A3.2.1.18 | Salmonella spp SEROTIPIFICACIÓN |
| A3.2.1.19 | Salmonella spp PRUEBA DE SUSCEPTIBILIDAD (KIRBY BAUER) |
| A3.2.1.20 | Shiguella spp PRUEBA DE SUSCEPTIBILIDAD (KIRBY BAUER) |
| A3.2.1.21 | Trypanosoma EXAMEN DIRECTO POR MÉTODO DE STROUT |
| A3.2.1.22 | Trypanosoma CULTIVO PRIMARIO |
| A3.2.1.23 | Trypanosoma IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA PÓLIMERASA |
| A3.2.1.24 | Vibrio cholerae CULTIVO |
| A3.2.1.25 | Vibrio cholerae SEROTIPIFICACIÓN |
| A3.2.1.26 | Vibrio cholerae PRUEBA DE SUSCEPTIBILIDAD (KIRBY BAUER) |
| **A3.2.3.** | **ZOONOSIS** |
| **Incluye:** | *TOMA Y ENVÍO DE MUESTRA A LA AUTORIDAD SANITARIA COMPETENTE* |
| A3.2.3.01 | BRUCELLOSIS AISLAMIENTO |
| A3.2.3.02 | ENCEFALITIS EQUINA AISLAMIENTO |
| A3.2.3.03 | LEPTOSPIROSIS AISLAMIENTO |
| A3.2.3.04 | RABIA BOVINA AISLAMIENTO |
| A3.2.3.05 | SALMONELLOSIS AVINA Y PORCINA AISLAMIENTO |
| A3.2.3.06 | TUBERCULOSIS ANIMAL AISLAMIENTO |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **A3.2.4.** | **LABORATORIO DE SALUD AMBIENTAL** |
| **Excluye:** | *DETERMINACIÓN EN MUESTRAS BIOLÓGICAS (90.5.7.)* |
| A3.2.4.01 | ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO (ORGANOLÉPTICO) DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO |
| A3.2.4.02 | ANÁLISIS BACTERIOLÓGICO (MICROBIOLÓGICO) DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO |
| A3.2.4.10 | DETERMINACIÓN DE PLOMO, CADMIO Y MERCURIO EN MUESTRAS AMBIENTALES |
| A3.2.4.11 | DETERMINACIÓN DE TALIO EN AGUA |
| A3.2.4.12 | DETERMINACIÓN DE CALCIO, MAGNESIO, COBRE, SODIO Y POTASIO EN AGUA |
| A3.2.4.13 | DETERMINACIÓN DE MANGANESO, YODO Y FLÚOR EN AGUA |
| A3.2.4.30 | ORGANOFOSFORADOS (PROPORXUR, METILPARATIUM, OTROS) EN MUESTRAS AMBIENTALES |
| A3.2.4.31 | ORGANOCLORADOS (ALDRIN, DELTRIN, DDT, OTROS) EN MUESTRAS AMBIENTALES |
| A3.2.4.32 | CARBAMATOS EN MUESTRAS AMBIENTALES |
| A3.2.4.33 | SOLVENTES (BENCENO, TOLUENO, XILENO, OTROS) EN MUESTRAS AMBIENTALES |
| **A3.2.5.** | **GENÉTICA** |
| A3.2.5.01 | ESTABILIDAD AL ISOPROPANOL DE LA HEMOGLOBINA |
| A3.2.5.10 | DETERMINACIÓN DE RADIACIONES IONIZANTES |
| **A3.2.6.** | **ENTOMOLOGÍA** |
| **Incluye:** | *ENVÍO DE MATERIAL ENTOMOLÓGICO AL LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA* |
| A3.2.6.01 | Aedes aegypti IDENTIFICACIÓN |
| A3.2.6.02 | Aedes albopictus IDENTIFICACIÓN |
| A3.2.6.03 | Anopheles IDENTIFICACIÓN |
| A3.2.6.04 | Flebotomineos IDENTIFICACIÓN |
| A3.2.6.05 | Triatominos IDENTIFICACIÓN |
| A3.2.6.06 | CONFIRMACIÓN TAXONÓMICA DEL VECTOR |
| A3.2.6.10 | Haemagogus INVENTARIO |
| A3.2.6.11 | Aedes aegypti INVENTARIO |
| A3.2.6.12 | Flebotomineos INVENTARIO |
| A3.2.6.13 | Anopheles INVENTARIO |
| A3.2.6.14 | Reduvideus INVENTARIO |
| A3.2.6.20 | PRUEBAS BIOLÓGICAS PARA FORMAS INMADURAS (LARVAS) |
| A3.2.6.21 | PRUEBAS BIOLÓGICAS PARA FORMAS ADULTAS |
| **A3.2.7.** | **ALIMENTOS, BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y NO ALCOHÓLICAS** |
| A3.2.7.01 | ANÁLISIS DE ALIMENTOS DIETÉTICOS |
| A3.2.7.02 | ANÁLISIS DE ALIMENTOS ENRIQUECIDOS |
| A3.2.7.03 | ANÁLISIS DE AZÚCARES Y DERIVADOS |
| A3.2.7.04 | ANÁLISIS DE CEREALAES Y DERIVADOS |
| A3.2.7.05 | ANÁLISIS DE DERIVADOS CÁRNICOS |
| A3.2.7.06 | ANÁLISIS DE DERIVADOS DE LAS FRUTAS Y LEGUMBRES |
| A3.2.7.07 | ANÁLISIS DE DERIVADOS DE LA PESCA (CONSERVAS, SEMICONSERVAS Y PREPARADOS) |
| A3.2.7.08 | ANÁLISIS DE DERIVADOS LÁCTEOS |
| A3.2.7.09 | ANÁLISIS DE ESPECIAS, CONDIMENTOS, MOSTAZA Y SAL DE MESA |
| A3.2.7.10 | ANÁLISIS DE GRASAS Y ACEITES |
| A3.2.7.11 | ANÁLISIS DE LECHE ENTERA EN POLVO CON VITAMINAS |
| A3.2.7.12 | ANÁLISIS DE MARGARINAS CON VITAMINA A |
| A3.2.7.13 | ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO DE ALIMENTOS |
| A3.2.7.14 | ANÁLISIS DE VITAMINAS |
| A3.2.7.30 | ANÁLISIS DE CERVEZA |
| A3.2.7.31 | ANÁLISIS DE LICORES |
| A3.2.7.32 | ANÁLISIS DE VINOS Y APERITIVOS |
| A3.2.7.50 | ANÁLISIS DE BEBIDAS DIETÉTICAS |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| A3.2.7.51 | ANÁLISIS DE BEBIDAS ESTIMULANTES |
| A3.2.7.52 | ANÁLISIS DE GASEOSAS, REFRESCOS Y AGUAS |
| A3.2.7.53 | ANÁLISIS DE LECHE LÍQUIDA |
| **A3.2.8.** | **CONTROL DE CALIDAD DE COSMÉTICOS** |
| **Incluye:** | *ENVÍO O REMISIÓN DE MUESTRA AL LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA (INVIMA); CREMAS Y LOCIONES (PARA EL CUERPO, MANOS, CARA, DEPILATORIAS, PROTECTORES SOLARES), SOLUCIONES HIDROALCOHÓLICAS; COSMÉTICOS PARA EL CABELLO (CHAMPUS Y ENJUAGUES, TINTURAS, ONDULADORES Y ALISADORES), FIJADORES PARA EL CABELLO; COSMÉTICOS PARA LAS UÑAS (ESMALTE, ENDURECEDOR, REMOVEDOR DE ESMALTE Y CUTÍCULA); PRODUCTOS MOLDEADOS (SOMBRA Y LABIALES); COSMÉTICOS EN POLVOS COMPACTOS Y SUELTOS; PRODUCTOS DE HIGIENE PERSONAL (JABONES EN PASTA Y LÍQUIDO, DESODORANTE Y ANTI TRANSPIRANTE)* |
| A3.2.8.01 | ENSAYOS BIOLÓGICOS DE CREMAS Y LOCIONES |
| A3.2.8.02 | ENSAYOS FÍSICOS Y QUÍMICO DE CREMAS Y LOCIONES |
| A3.2.8.03 | VERIFICACIÓN DE LA ROTULACIÓN DE CREMAS Y LOCIONES |
| A3.2.8.04 | DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE ENVASE DE CREMAS Y LOCIONES |
| A3.2.8.10 | ENSAYOS FÍSICOS Y QUÍMICOS DE SOLUCIONES HIDROALCOHÓLICAS |
| A3.2.8.11 | VERIFICACIÓN DE LA ROTULACIÓN DE SOLUCIONES HIDROALCOHÓLICAS |
| A3.2.8.12 | DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE ENVASE DE SOLUCIONES HIDROALCOHÓLICAS |
| A3.2.8.20 | ENSAYOS BIOLÓGICOS DE COSMÉTICOS PARA EL CABELLO |
| A3.2.8.21 | ENSAYOS FÍSICOS Y QUÍMICO DE COSMÉTICOS PARA EL CABELLO |
| A3.2.8.22 | VERIFICACIÓN DE LA ROTULACIÓN DE COSMÉTICOS PARA EL CABELLO |
| A3.2.8.23 | DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE ENVASE DE COSMÉTICOS PARA EL CABELLO |
| A3.2.8.30 | ENSAYOS FÍSICOS Y QUÍMICOS DE FIJADORES PARA EL CABELLO |
| A3.2.8.31 | VERIFICACIÓN DE LA ROTULACIÓN DE FIJADORES PARA EL CABELLO |
| A3.2.8.32 | DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE ENVASE DE FIJADORES PARA EL CABELLO |
| A3.2.8.40 | ENSAYOS FÍSICOS Y QUÍMICO PARA COSMÉTICOS PARA LAS UÑAS |
| A3.2.8.41 | VERIFICACIÓN DE LA ROTULACIÓN PARA COSMÉTICOS PARA LAS UÑAS |
| A3.2.8.42 | DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE ENVASE PARA COSMÉTICOS PARA LAS UÑAS |
| A3.2.8.50 | ENSAYOS BIOLÓGICOS PARA PRODUCTOS MOLDEADOS |
| A3.2.8.51 | ENSAYOS FÍSICOS Y QUÍMICO PARA PRODUCTOS MOLDEADOS |
| A3.2.8.52 | VERIFICACIÓN DE LA ROTULACIÓN PARA PRODUCTOS MOLDEADOS |
| A3.2.8.53 | DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE ENVASE PARA PRODUCTOS MOLDEADOS |
| A3.2.8.60 | ENSAYOS BIOLÓGICOS PARA COSMÉTICOS EN POLVO COMPACTOS Y SUELTOS |
| A3.2.8.61 | ENSAYOS FÍSICOS Y QUÍMICO PARA COSMÉTICOS EN POLVO COMPACTOS Y SUELTOS |
| A3.2.8.62 | VERIFICACIÓN DE LA ROTULACIÓN PARA COSMÉTICOS EN POLVO COMPACTOS Y SUELTOS |
| A3.2.8.63 | DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE ENVASE PARA COSMÉTICOS EN POLVO COMPACTOS Y SUELTOS |
| A3.2.8.70 | ENSAYOS BIOLÓGICOS DE PRODUCTOS DE HIGIENE PERSONAL |
| A3.2.8.71 | ENSAYOS FÍSICOS Y QUÍMICO DE PRODUCTOS DE HIGIENE PERSONAL |
| A3.2.8.72 | VERIFICACIÓN DE LA ROTULACIÓN DE PRODUCTOS DE HIGIENE PERSONAL |
| A3.2.8.73 | DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE ENVASE DE PRODUCTOS DE HIGIENE PERSONAL |
| **A3.2.9.** | **CONTROL DE CALIDAD DE MEDICAMENTOS** |
| **Incluye:** | *ENVÍO O REMISIÓN DE MUESTRA AL LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA (INVIMA); FORMAS FARMACÉUTICAS: SÓLIDAS NO ESTÉRILES (TABLETAS, GRAGEAS, CÁPSULAS DURAS Y BLANDAS,* |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| | *TABLETAS RECUBIERTAS, POLVOS GRANULADOS), LÍQUIDAS NO ESTÉRILES (JARABES, EMULSIONES, SUSPENSIONES, SOLUCIONES NASALES Y ÓTICAS, TINTURAS, ELIXIRES), SEMISÓLIDAS NO ESTÉRILES (ÓVULOS, SUPOSITORIOS, CREMAS, GELES, UNGUENTOS, PASTAS Y JALEAS), LÍQUIDAS ESTÉRILES (PRODUCTOS PARENTERALES EN SOLUCIONES, SUSPENSIONES Y EMULSIONES, SOLUCIONES PARA IRRIGACIÓN, OFTÁLMICAS Y ÓTICAS), SEMISÓLIDAS ESTÉRILES (UNGUENTOS Y GELES), SÓLIDOS ESTÉRILES (POLVOS PARA RECONSTITUIR); SISTEMAS TERAPÉUTICO: ESTÉRILES (DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS Y AEROSOLES) Y NO ESTÉRILES (AEROSOLES, DISPOSITIVOS TRANSDÉRMICOS Y OSMÓTICOS); DISPOSITIVOS TRANSDÉRMICOS DE ACCIÓN LOCAL Y OTROS* |
| A3.2.9.01 | ENSAYOS BIOLÓGICOS DE FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS NO ESTÉRILES |
| A3.2.9.02 | ENSAYOS FÍSICOS Y QUÍMICO DE FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS NO ESTERILES |
| A3.2.9.03 | VERIFICACIÓN DE LA ROTULACIÓN DE FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS NO ESTÉRILES |
| A3.2.9.04 | DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE ENVASE Y EMPAQUE DE FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS NO ESTÉRILES |
| A3.2.9.10 | ENSAYOS BIOLÓGICOS DE FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS NO ESTÉRILES |
| A3.2.9.11 | ENSAYOS FÍSICOS Y QUÍMICO DE FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS NO ESTÉRILES |
| A3.2.9.12 | VERIFICACIÓN DE LA ROTULACIÓN DE FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS NO ESTÉRILES |
| A3.2.9.13 | DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE ENVASE Y EMPAQUE DE FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS NO ESTÉRILES |
| A3.2.9.20 | ENSAYOS BIOLÓGICOS DE FORMAS FARMACÉUTICAS SEMISÓLIDAS NO ESTÉRILES |
| A3.2.9.21 | ENSAYOS FÍSICOS Y QUÍMICO DE FORMAS FARMACÉUTICAS SEMISÓLIDAS NO ESTÉRILES |
| A3.2.9.22 | VERIFICACIÓN DE LA ROTULACIÓN DE FORMAS FARMACÉUTICAS SEMISÓLIDAS NO ESTÉRILES |
| A3.2.9.23 | DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE ENVASE Y EMPAQUE DE FORMAS FARMACÉUTICAS SEMISÓLIDAS NO ESTÉRILES |
| A3.2.9.30 | ENSAYOS BIOLÓGICOS DE FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS ESTÉRILES |
| A3.2.9.31 | ENSAYOS FÍSICOS Y QUÍMICO DE FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS ESTÉRILES |
| A3.2.9.32 | VERIFICACIÓN DE LA ROTULACIÓN DE FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS ESTÉRILES |
| A3.2.9.33 | DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE ENVASE Y EMPAQUE DE FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS ESTÉRILES |
| A3.2.9.40 | ENSAYOS BIOLÓGICOS DE FORMAS FARMACÉUTICAS SEMISÓLIDAS ESTÉRILES |
| A3.2.9.41 | ENSAYOS FÍSICOS Y QUÍMICO DE FORMAS FARMACÉUTICAS SEMISÓLIDAS ESTÉRILES |
| A3.2.9.42 | VERIFICACIÓN DE LA ROTULACIÓN DE FORMAS FARMACÉUTICAS SEMISÓLIDAS ESTÉRILES |
| A3.2.9.43 | DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE ENVASE Y EMPAQUE DE FORMAS FARMACÉUTICAS SEMISÓLIDAS ESTÉRILES |
| A3.2.9.50 | ENSAYOS BIOLÓGICOS DE FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS ESTÉRILES |
| A3.2.9.51 | ENSAYOS FÍSICOS Y QUÍMICO DE FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS ESTÉRILES |
| A3.2.9.52 | VERIFICACIÓN DE LA ROTULACIÓN DE FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS ESTÉRILES |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| A3.2.9.53 | DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE ENVASE Y EMPAQUE DE FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS ESTÉRILES |
| A3.2.9.60 | ENSAYOS BIOLÓGICOS DE SISTEMAS TERAPÉUTICOS ESTÉRILES |
| A3.2.9.61 | ENSAYOS FÍSICOS Y QUÍMICO DE SISTEMAS TERAPÉUTICOS ESTÉRILES |
| A3.2.9.62 | VERIFICACIÓN DE LA ROTULACIÓN DE SISTEMAS TERAPÉUTICOS ESTÉRILES |
| A3.2.9.63 | DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE ENVASE Y EMPAQUE DE SISTEMAS TERAPÉUTICOS ESTÉRILES |
| A3.2.9.70 | ENSAYOS BIOLÓGICOS DE SISTEMAS TERAPÉUTICOS NO ESTÉRILES |
| A3.2.9.71 | ENSAYOS FÍSICOS Y QUÍMICO DE SISTEMAS TERAPÉUTICOS NO ESTÉRILES |
| A3.2.9.72 | VERIFICACIÓN DE LA ROTULACIÓN DE SISTEMAS TERAPÉUTICOS NO ESTÉRILES |
| A3.2.9.73 | DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE ENVASE Y EMPAQUE DE SISTEMAS TERAPÉUTICOS NO ESTÉRILES |
| A3.2.9.80 | ENSAYOS BIOLÓGICOS DE DISPOSITIVOS TRANSDÉRMICOS DE ACCIÓN LOCAL Y OTROS |
| A3.2.9.81 | ENSAYOS FÍSICOS Y QUÍMICOS DE DISPOSITIVOS TRANSDÉRMICOS DE ACCIÓN LOCAL Y OTROS |
| A3.2.9.82 | VERIFICACIÓN DE LA ROTULACIÓN DE DISPOSITIVOS TRANSDÉRMICOS DE ACCIÓN LOCAL Y OTROS |
| A3.2.9.83 | DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE ENVASE Y EMPAQUE DE DISPOSITIVOS TRANSDÉRMICOS Y OTROS |
| **A4.** | **SALUD AMBIENTAL** |
| **Incluye:** | *AQUELLAS ACCIONES QUE BUSCAN LA PROTECCIÓN DE LA SALUD INTERVINIENDO LOS FACTORES DE RIESGO ORIGINADOS EN EL MEDIO AMBIENTE* |
| **A4.0.** | **ACCIONES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DEL NIVEL MUNICIPAL** |
| **Incluye:** | *LAS ACCIONES DE CONTROL DEBEN EJERCERSE EN CABEZA DEL ALCALDE (LEY 323/1995), CON APOYO DE LAS AUTORIDADES AMBIENTALES Y SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS* |
| **A4.0.0.** | **VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO** |
| A4.0.0.01 | MUESTREOS EN EL CONTROL DE CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO |
| A4.0.0.02 | REGISTROS ACTUALIZADOS DE COBERTURAS DE AGUA POTABLE EN SU JURISDICCIÓN |
| A4.0.0.03 | RECOLECCIÓN, ANÁLISIS Y NOTIFICACIÓN DE EVENTOS EN SALUD ASOCIADOS A LA CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO |
| A4.0.0.04 | ELABORACIÓN DE MAPAS DE RIESGO CON INDICADORES DE CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO Y EVENTOS DE SALUD ASOCIADOS |
| **A4.0.1.** | **VIGILANCIA SANITARIA DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS Y LÍQUIDOS** |
| A4.0.1.01 | CENSO ACTUALIZADO DE ESTABLECIMIENTOS PRODUCTORES DE RESIDUOS PELIGROSOS |
| **Incluye:** | *INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, LABORATORIOS DE BIOTECNOLOGÍA, CLÍNICAS VETERINARIAS, BIOTERIOS, MORGUES, FÁBRICAS ENTRE OTROS* |
| A4.0.1.02 | INSPECCIÓN A LOS SISTEMAS MUNICIPALES DE RECOLECCIÓN, TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS SÓLIDOS Y LÍQUIDOS |
| A4.0.1.03 | RECOLECCIÓN, ANÁLISIS Y NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE SALUD ASOCIADOS CON EL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS Y LÍQUIDOS |
| A4.0.1.04 | ELABORACIÓN DE MAPAS DE RIESGO CON MONITOREO CONTINUO DEL MANEJO SANITARIO DE RESIDUOS SÓLIDOS Y LÍQUIDOS |
| **A4.0.2.** | **VIGILANCIA DE LA CALIDAD DE LOS ALIMENTOS Y BEBIDAS** |
| A4.0.2.01 | CENSO ACTUALIZADO DE ESTABLECIMIENTOS QUE FABRICAN, PROCESAN, COMERCIALIZAN, ALMACENAN, EXPENDEN O CONSUMEN ALIMENTOS Y BEBIDAS |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **Incluye:** | *AQUELLAS PLANTAS DE SACRIFICIO, PLAZAS DE MERCADO Y TERMINALES PORTUARIOS* |
| A4.0.2.02 | REGISTRO DE CONTROL DE CONDICIONES SANITARIAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS |
| A4.0.2.03 | RECOLECCIÓN, ANÁLISIS Y NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE SALUD ASOCIADOS CON CALIDAD SANITARIA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS |
| A4.0.2.04 | ELABORACIÓN DE MAPAS DE RIESGO CON MONITOREO DEL CONTROL DE CALIDAD DE ALIMENTOS Y BEBIDAS |
| **Incluye:** | *EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS A TRAVÉS DE ALIMENTOS (ETAS)* |
| **A4.0.3.** | **SANIDAD PORTUARIA** |
| **Incluye:** | *ESTABLECIMIENTOS DE ALTO RIESGO EN SALUD PÚBLICA: TERMINALES PORTUARIOS – TERRESTRES, MARÍTIMOS Y FLUVÍALES - ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS, INSTITUCIONES DE SALUD, CÁRCELES, CUARTELES, PLAZAS DE MERCADO, COLISEOS Y ESPACIO PÚBLICO ENTRE OTROS ASÍ COMO VEHÍCULOS, NAVES Y AERONAVES DE TRÁFICO INTERPORTUARIO* |
| A4.0.3.01 | REGISTRO DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES SANITARIAS E INFRAESTRUCTURA FÍSICA (SERVICIOS DE AGUA POTABLE, ASEO, ALCANTARILLADO) EN TERMINALES, PUERTOS Y AEROPUERTOS |
| A4.0.3.02 | CONTROL SANITARIO A LA MOVILIZACIÓN DE PERSONAS, ANIMALES Y PRODUCTOS DE ORIGEN ANIMAL EN TERMINALES, PUERTOS Y AEROPUERTOS |
| A4.0.3.03 | RECOLECCIÓN, ANÁLISIS Y NOTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE: FÍSICOS, QUÍMICOS, BIOLÓGICOS Y DEL CONSUMO (ALIMENTOS Y BEBIDAS) EN TERMINALES, PUERTOS Y AEROPUERTOS |
| A4.0.3.04 | ELABORACION DE MAPAS DE RIESGO DEL AMBIENTE: FÍSICOS, QUÍMICOS, BIOLÓGICOS Y DEL CONSUMO (ALIMENTOS Y BEBIDAS) EN TERMINALES, PUERTOS Y AEROPUERTOS |
| **A4.0.4.** | **VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AIRE Y NIVELES DE RUIDO** |
| **Incluye:** | *EN LOS ASENTAMIENTOS HUMANOS DE LA PERIFERIA DE LOS CORREDORES INDUSTRIALES, EN LOS GRANDES CENTROS URBANOS Y EN LAS ÁREAS DE MINERÍA A CIELO ABIERTO* |
| A4.0.4.01 | REGISTRO DE MONITOREO DE CALIDAD DEL AIRE, NIVELES AMBIENTALES DE RUIDO Y RADIACIONES IONIZANTES |
| A4.0.4.02 | VERIFICACIÓN DE LA APLICACIÓN DE CORRECTIVOS EN CONTROL DE CALIDAD DEL AIRE NIVELES AMBIENTALES DE RUIDO Y RADIACIONES IONIZANTES EN ÁREAS PRIORIZADAS Y FOCALIZADAS |
| A4.0.4.03 | RECOLECCIÓN, ANÁLISIS Y NOTIFICACIÓN DE EVENTOS BAJO VIGILANCIA INTENSIFICADA ASOCIADOS CON LA CALIDAD DEL AIRE, NIVELES DE RUIDO Y RADIACIONES IONIZANTES |
| A4.0.4.04 | ELABORACIÓN DE MAPAS DE RIESGO CON IDENTIFICACIÓN DE ÁREAS DE ALTO RIESGO PARA LA OCURRENCIA DE EVENTOS DE SALUD ASOCIADOS CON LA CALIDAD DEL AIRE, NIVELES DE RUIDO Y RADIACIONES IONIZANTES |
| **A4.0.5.** | **VIGILANCIA Y CONTROL DE ZOONOSIS** |
| A4.0.5.01 | CENSO ACTUALIZADO DE CANINOS, FELINOS |
| A4.0.5.02 | DESARROLLO DEL PROGRAMA REGULAR DE VACUNACIÓN EN ANIMALES |
| **Incluye:** | *CANINOS, FELINOS, EQUIDOS (EQUINOS, ASNALES Y MULARES), BOVINOS ENTRE OTROS* |
| A4.0.5.03 | CONTROL DE RESERVORIOS SILVESTRES (MURCIÉLAGOS HEMATÓFAGOS) DE RABIA PARESIANTE |
| A4.0.5.04 | FOMENTO DE PROGRAMAS DE DESRATIZACIÓN |
| A4.0.5.05 | RECOLECCIÓN, ANÁLISIS Y NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE SALUD ASOCIADOS CON ZOONOSIS |
| A4.0.5.06 | ELABORACIÓN DE MAPAS DE RIESGO CON MONITOREO Y CONTROL DE ZOONOSIS |
| **A4.1.** | **VIGILANCIA Y CONTROL DE INSECTOS VECTORES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **A4.1.0.** | **ACCIONES DE CONTROL SELECTIVAS E INTEGRALES** |
| A4.1.0.01 | REGISTRO Y ANÁLISIS DE ÍNDICES ENTOMOLÓGICOS |
| A4.1.0.02 | RECONOCIMIENTO GEOGRÁFICO, CARACTERIZACIÓN Y CONTROL DE CRIADEROS |
| A4.1.0.03 | REGISTRO DEL CONTROL DE LARVAS O ADULTOS |
| A4.1.0.04 | INVESTIGACIÓN DE FOCOS |
| A4.1.0.20 | ASISTENCIA TÉCNICA AL MUNICIPIO (IDENTIFICACIÓN DE ESPECIES, ESTUDIOS DE COMPORTAMIENTO E INVESTIGACIÓN DE FOCO, ORIENTACIÓN HACIA LA INTERVENCIÓN) |
| **A4.1.1.** | **FOCALIZACIÓN Y ESTRATIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA** |
| A4.1.1.01 | FOCALIZACIÓN DE LAS ÁREAS DE TRANSMISIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES |
| A4.1.1.02 | IDENTIFICACIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGOS PARA ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES |
| A4.1.1.03 | SELECCIÓN DE LAS MEDIDAS MÁS COSTO-EFECTIVAS SEGÚN CARACTERIZACIÓN DE CADA ESTRATO |
| A4.1.1.04 | RECOLECCIÓN, ANÁLISIS Y NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE SALUD ASOCIADOS CON ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES |
| A4.1.1.05 | ELABORACIÓN DE MAPAS DE RIESGO CON IDENTIFICACIÓN DE ÁREAS DE TRANSMISIÓN ACTIVAS, CRIADEROS DE VECTORES POTENCIALES Y POSITIVOS |
| **A4.1.2.** | **CONTROL INTEGRADO DE VECTORES** |
| A4.1.2.01 | CONTROL SELECTIVO DE VECTORES EN MALARIA |
| **Incluye:** | *INCIDENCIA PARASITARIA ANUAL, NÚMERO DE COMPLICACIONES Y MUERTES POR MALARIA, PRESENCIA DE VECTORES PRIMARIOS DE MALARIA, PRESENCIA DE MALARIA URBANA O PERIURBANA* |
| A4.1.2.02 | USO RACIONAL DE INSECTICIDAS |
| **Incluye:** | *EL CONTROL QUÍMICO LIMITADO A AQUELLAS SITUACIONES DONDE DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DEL CONTROL SELECTIVO DE VECTORES SE ENCUENTRE PLENAMENTE INDICADO Y SEA LA ÚNICA MEDIDA DE INTERVENCIÓN POSIBLE* |
| **A5.** | **GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA** |
| **Incluye:** | *LA RESPONSABILIDAD QUE TIENEN LAS ENTIDADES TERRITORIALES SOBRE LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES Y RECURSOS DEL PLAN DE ATENCIÓN BÁSICA EN SU JURISDICCIÓN, SEGÚN DECRETO 1770 DE 1994, RESOLUCIÓN 5165 DE 1994, O NORMATIVIDAD VIGENTE* |
| **A5.1.** | **FORMULACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN COLECTIVA** |
| **Incluye:** | *GARANTIZAR LA SALUD DEL COLECTIVO COMO FUNCIÓN SOCIAL DEL ESTADO; DEBE SER PARTE INTEGRAL DE LOS PLANES LOCAL Y DEPARTAMENTAL DE SALUD Y DE LOS PLANES DE DESARROLLO DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES CORRESPONDIENTES* |
| **A5.1.0.** | **FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO (INSTITUCIONAL, COMUNITARIO Y FINANCIERO)** |
| **Incluye:** | *AQUEL DESARROLLADO POR EL MUNICIPIO, DISTRITO, DEPARTAMENTO O NACIÓN* |
| A5.1.0.01 | ESTABLECIMIENTO DE LA ORGANIZACIÓN DEL PROCESO DE PLANEACIÓN, POR EL ENTE TERRITORIAL |
| A5.1.0.02 | ORGANIZACIÓN Y UNIFICACIÓN DE CRITERIOS DEL PROCESO DE PLANEACIÓN, EN EL ENTE TERRITORIAL |
| **A5.1.1.** | **ANÁLISIS Y PRIORIZACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA EN SALUD PÚBLICA** |
| A5.1.1.01 | REGISTRO DEL NÚMERO DE ACTAS DE COORDINACIÓN INTERSECTORIAL |
| A5.1.1.02 | ACUERDOS SOCIALES SOBRE LOS PROBLEMAS PRIORITARIOS Y ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN |
| **Incluye:** | *EL DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA DE PRIORIZACIÓN* |
| **A5.1.2.** | **ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN CONCERTADAS** |
| A5.1.2.01 | DEFINICIÓN DE CRITERIOS DE DISTRIBUCION DE LOS RECURSOS FINANCIEROS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL O DISTRITAL |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| A5.1.2.02 | ELABORACIÓN DE PROYECTOS CONCERTADOS EN: PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA. |
| A5.1.2.03 | CONCERTACIÓN DE LOS PLANES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CON LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS (EPS, ARS, ADAPTADAS ENTRE OTRAS) EXISTENTES EN LA LOCALIDAD |
| A5.1.2.04 | DESARROLLO DE PROCESOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL (CIUDADANA Y COMUNITARIA) EN LA GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA |
| A5.1.2.20 | DEFINICIÓN DE CRITERIOS DE DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL |
| A5.1.2.21 | ASISTENCIA TÉCNICA A LOS MUNICIPIOS O DISTRITOS, EN LA FORMULACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS |
| A5.1.2.40 | ASISTENCIA TÉCNICA A LOS DEPARTAMENTOS, EN LA FORMULACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS |
| A5.1.2.41 | ASISTENCIA TÉCNICA A LOS DEPARTAMENTOS, EN PROCESOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL |
| **A5.2.** | **ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS FÍSICOS, TÉCNICOS Y TECNOLÓGICOS** |
| **A5.2.0.** | **FORTALECIMIENTO TERRITORIAL EN RECURSOS FÍSICOS, TÉCNICOS Y TECNOLÓGICOS** |
| A5.2.0.01 | FORMULACIÓN DEL PROYECTO DE ADECUACIÓN EN RECURSOS FÍSICOS, TÉCNICOS Y TECNOLÓGICOS |
| **A5.3.** | **DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO** |
| **A5.3.0.** | **DESARROLLO ORGANIZACIONAL PARA LA GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA** |
| A5.3.0.01 | CONFORMACIÓN DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO PARA LA GESTIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL O DISTRITAL |
| A5.3.0.02 | DESARROLLO DE UNIDADES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA (SIVIGILA) MUNICIPALES O DISTRITALES |
| A5.3.0.03 | DESARROLLO DEL CONCEJO MUNICIPAL DE ZOONOSIS |
| A5.3.0.05 | FORTALECIMIENTO DEL EQUIPO DE CONTROL DE VECTORES DEL MUNICIPIO O DISTRITO |
| A5.3.0.06 | FORMACIÓN DE AGENTES MULTIPLICADORES INTERSECTORIALES PARA EL CONTROL DE FACTORES DE RIESGOS DEL AMBIENTE FÍSICOS, QUÍMICOS, BIOLÓGICOS Y DEL CONSUMO |
| A5.3.0.20 | ASISTENCIA TÉCNICA A MUNICIPIOS O DISTRITOS, EN DESARROLLO ORGANIZACIONAL PARA LA GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA |
| A5.3.0.21 | CONFORMACIÓN DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO PARA LA GESTIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL |
| A5.3.0.22 | DESARROLLO DE UNIDADES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA (SIVIGILA) DEPARTAMENTALES |
| A5.3.0.23 | ESTRUCTURACIÓN Y DESARROLLO DE UNIDADES DE ENTOMOLOGÍA DEPARTAMENTALES |
| A5.3.0.24 | ORGANIZACIÓN DEL EQUIPO DEPARTAMENTAL COORDINADOR DE CONTROL DE VECTORES |
| A5.3.0.40 | ASISTENCIA TÉCNICA A DEPARTAMENTOS, EN DESARROLLO ORGANIZACIONAL PARA LA GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA |
| **A5.3.1.** | **FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA TERRITORIAL EN GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA** |
| A5.3.1.01 | PROCESOS DE FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO HACIA LA CAPACITACIÓN PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA MUNICIPAL O DISTRITAL |
| A5.3.1.02 | PROCESOS DE CONTRATACIÓN DE RECURSO HUMANO SEGÚN LINEAMIENTOS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS |
| A5.3.1.20 | DESARROLLO DE PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN PERMANENTE AL EQUIPO DEPARTAMENTAL DE SALUD PÚBLICA |
| A5.3.1.40 | ASISTENCIA TÉCNICA EN EL PROCESO DE FORMACIÓN O ACTUALIZACIÓN EN DESARROLLO DE HABILIDADES GERENCIALES PARA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **A5.4.** | **VIGILANCIA Y CONTROL DE LA APLICACIÓN DE LOS RECURSOS** |
| **A5.4.0.** | **INSPECCIÓN Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA** |
| A5.4.0.01 | INSPECCIÓN Y VIGILANCIA A LOS PROYECTOS CONCERTADOS EN: PROMOCIÓN DE LA SALUD,PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA |
| A5.4.0.02 | APOYO DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA EN INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO EN: REALIZACIÓN, REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA, CONTROL DE CALIDAD DE EXAMENES DE LABORATORIO DE INTERES EN SALUD PÚBLICA E INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA |
| A5.4.0.03 | APOYO DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA EN INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO CON ASISTENCIA TÉCNICA A LA RED DE LABORATORIOS CLÍNICOS Y DE CITOHISTOPATOLOGÍA DE SU JURISDICCIÓN |
| **A5.4.1.** | **CONTROL EN SALUD PÚBLICA** |
| A5.4.1.01 | MONTAJE O CONTRATACIÓN DE PROCESOS SISTEMÁTICOS DE MONITOREO, SEGUIMIENTO, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS RECURSOS E INTERVENCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL O DISTRITAL |
| A5.4.1.02 | INTERVENTORÍA A CONVENIOS O CONTRATOS EJECUTADOS PARA EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL O DISTRITAL |
| A5.4.1.03 | EJECUCIÓN DEL CONTROL SOCIAL A TRAVÉS DE ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL |
| A5.4.1.04 | COORDINACIÓN CON LA RED DE ORGANISMOS CONTROLADORES |
| A5.4.1.40 | ASISTENCIA TÉCNICA A LOS DEPARTAMENTOS, EN CONTROL Y SEGUIMIENTO EN SALUD PÚBLICA |
| **A5.5.** | **EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES EN SALUD PÚBLICA** |
| **A5.5.0.** | **EVALUACIÓN DEL PROCESO EN SALUD PÚBLICA** |
| A5.5.0.01 | CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR DE GESTION PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS POR EL ENTE TERRITORIAL |
| A5.5.0.40 | ASISTENCIA TÉCNICA A LOS DEPARTAMENTOS EN LA EVALUACIÓN DE ACCIONES EN SALUD PÚBLICA |
| **A5.5.1.** | **EVALUACIÓN DEL RESULTADO EN SALUD PÚBLICA** |
| A5.5.1.01 | CUMPLIMIENTO DE METAS E INDICADORES EN PROMOCIÓN DE LA SALUD |
| A5.5.1.02 | CUMPLIMIENTO DE METAS E INDICADORES EN PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD |
| A5.5.1.03 | CUMPLIMIENTO DE METAS E INDICADORES EN VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA |
| A5.5.1.04 | CUMPLIMIENTO DE METAS E INDICADORES EN LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA |
| A5.5.1.05 | CUMPLIMIENTO DE METAS E INDICADORES EN SALUD AMBIENTAL (CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO, ALIMENTOS Y BEBIDAS) |
| A5.5.1.06 | CUMPLIMIENTO DE METAS E INDICADORES EN SALUD AMBIENTAL (CALIDAD SANITARIA DE ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS Y PUERTOS) |
| A5.5.1.07 | CUMPLIMIENTO DE METAS E INDICADORES EN SALUD AMBIENTAL (ZOONOSIS) |
| A5.5.1.08 | CUMPLIMIENTO DE METAS E INDICADORES EN SALUD AMBIENTAL (CONTROL DE VECTORES) (ETV) |
| **Sección 03 PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | |
| **Capítulo 26 PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES SOBRE LAS CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO** | |
| **T1.** | **HIGIENE INDUSTRIAL** |
| **T1.0.** | **IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGOS EN HIGIENE INDUSTRIAL** |
| **T1.0.0.** | **RIESGOS FÍSICOS** |
| T1.0.0.01 | SONOMETRÍA |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **Incluye:** | *DETERMINACIÓN DEL TIPO Y NIVEL DE RUIDO PARA CAMPO ABIERTO O CAMPO CERRADO, ENTRE OTROS.* |
| T1.0.0.02 | DOSIMETRÍA DE RUIDO |
| **Incluye:** | *PERIODO COMPLETO O PARCIAL* |
| T1.0.0.03 | ESTUDIO DE ILUMINACIÓN |
| **Incluye:** | *DETERMINACIÓN DEL TIPO Y NIVEL DE ILUMINACIÓN EN ESPACIOS EXTERIORES O INTERIORES* |
| T1.0.0.04 | ESTUDIO DE TEMPERATURAS EXTREMAS Y CONFORT TÉRMICO |
| **Incluye:** | *DETERMINACIÓN DEL TIPO Y NIVEL DE MEDICIÓN DE TEMPERATURA Y CONFORT TÉRMICO EN ESPACIOS EXTERIORES O INTERIORES* |
| T1.0.0.05 | ESTUDIO DE RADIACIÓN IONIZANTE |
| **Incluye:** | *DOSIMETRÍA PERSONAL Y DOSIMETRÍA AMBIENTAL O DE ÁREA* |
| T1.0.0.06 | ESTUDIO DE RADIACIÓN NO IONIZANTE |
| **Incluye:** | *MEDICIÓN DE CAMPO MAGNÉTICO, DE DENSIDAD DE FLUJO MAGNÉTICO, RADIANCIA E IRRADIANCIA (RADIACIÓN VISIBLE, ULTRAVIOLETA E INFRARROJA, RADIOFRECUENCIA Y MICROONDAS, CAMPOS ELECTROMAGNÉTICOS)* |
| T1.0.0.07 | ESTUDIO DE VIBRACIÓN LOCALIZADA (MANO-BRAZO) |
| **Incluye:** | *DETERMINACIÓN DE LA ACELERACIÓN EN LAS TRES DIRECCIONES, PONDERACIÓN Y ANÁLISIS DE FRECUENCIAS (NORMAS ISO 5349, ISO 2631-1)* |
| T1.0.0.08 | ESTUDIO DE VIBRACIÓN GLOBAL (CUERPO ENTERO) |
| **Incluye:** | *DETERMINACIÓN DE LA ACELERACIÓN EN LAS TRES DIRECCIONES, PONDERACIÓN Y ANÁLISIS DE FRECUENCIAS* |
| T1.0.0.09 | ESTUDIO BAROMÉTRICO |
| T1.0.0.10 | DETERMINACIÓN DE LA VARIACIÓN DE LAS PRESIONES ATMOSFÉRICAS |
| **T1.0.1.** | **RIESGOS DE CONTAMINANTES QUÍMICOS** |
| T1.0.1.16 | ESTUDIO HIGIÉNICO DE CONTAMINANTES QUÍMICOS |
| **Incluye:** | *TOMA DE MUESTRAS PERSONAL Y ESTACIONARIO, ANÁLISIS DE MUESTRAS A TRAVÉS DE TÉCNICAS ANALÍTICAS TALES COMO CROMATOGRAFÍA, ESPECTROSCOPICAS, MICROSCOPIA ÓPTICA,RAYOS X, ELECTROQUÍMICAS, GRAVIMETRICAS O VOLUMÉTRICAS SEGÚN APLIQUE E INFORME FINAL DE LA EVALUACIÓN HIGIÉNICA* |
| **T1.0.2.** | **RIESGOS BIOLÓGICOS** |
| T1.0.2.01 | TÉCNICAS DE MUESTREO AMBIENTAL DE MICROORGANISMOS |
| **Incluye:** | *SEDIMENTACIÓN, RECOGIDA EN MEDIO LÍQUIDO, FILTRACIÓN, IMPACTACIÓN* |
| T1.0.2.02 | TÉCNICAS DE MUESTREO DE MICROORGANISMOS EN SUPERFICIES |
| **Incluye:** | *PLACA DE CONTACTO, FROTIS* |
| T1.0.2.03 | TÉCNICAS ANALÍTICAS |
| **Incluye:** | *PLACA DE CONTACTO CON MEDIO DE CULTIVO* |
| **T1.0.3.** | **RIESGOS ERGONÓMICOS** |
| T1.0.3.02 | EVALUACIÓN ERGONÓMICA, PUESTO DE TRABAJO, PROCESOS, HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y DOTACIÓN |
| **T1.0.6.** | **RIESGOS PSICOSOCIALES** |
| T1.0.6.01 | IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES |
| **Incluye:** | *PRUEBAS DE EVALUACIÓN DE ASPECTOS RELACIONADOS CON LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO, FACTORES INTRALABORALES, EXTRALABORALES Y CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJADOR* |
| **Excluye:** | *CONSULTA, ENTREVISTA Y EVALUACIÓN (89.0.), EVALUACIÓN Y PRUEBAS PSICOLÓGICAS (94.0.)* |
| **T1.0.7.** | **INVESTIGACIÓN DE ENFERMEDAD LABORAL** |
| T1.0.7.01 | INVESTIGACIÓN DE LA ENFERMEDAD LABORAL |
| **T1.1.** | **CONTROL E INTERVENCIÓN DE RIESGOS** |
| **T1.1.0.** | **CONTROL E INTERVENCIÓN DE RIESGO FÍSICOS** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| T1.1.0.01 | SELECCIÓN, DOTACIÓN, MANTENIMIENTO, REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA EL CONTROL DE FACTORES DE RIESGO FÍSICOS |
| **Incluye:** | *PROTECTORES AUDITIVOS, DE LA VISIÓN, CONTRA LAS RADIACIONES IONIZANTES Y LA VIBRACIÓN* |
| T1.1.0.02 | INTERVENCIONES EN LA FUENTE DESTINADAS A DISMINUIR EL RUIDO |
| T1.1.0.03 | INTERVENCIONES EN EL MEDIO DESTINADAS A ATENUAR EL RUIDO |
| **Incluye:** | *REVESTIMIENTOS ABSORBENTES DE SONIDO, APANTALLADO, SILENCIADORES DE ABSORCIÓN, SILENCIADORES DE REACCIÓN, BAFLES, DIAFRAGMAS, RESONADORES, BLINDAJES Y CABINAS* |
| T1.1.0.04 | INTERVENCIONES EN LA FUENTE DESTINADAS A ATENUAR LA VIBRACIÓN |
| **Incluye:** | *REDUCCIÓN DE FRICCIÓN Y AMORTIGUACIÓN* |
| T1.1.0.05 | INTERVENCIONES EN LA FUENTE DESTINADAS A DISMINUIR LA EXPOSICIÓN DEL TRABAJADOR A RADIACIONES IONIZANTES |
| T1.1.0.06 | INTERVENCIONES EN EL MEDIO DESTINADAS A DISMINUIR LA EXPOSICIÓN DEL TRABAJADOR A RADIACIONES IONIZANTES |
| **Incluye:** | *BLINDAJES, DISEÑO Y CÁLCULO DEL BLINDAJE EN RELACIÓN A LA FUENTE DE RADIACIÓN IONIZANTE Y MEDIDAS ADMINISTRATIVAS QUE APLIQUE* |
| T1.1.0.10 | INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN CONTROL DE FACTORES RIESGO FÍSICOS |
| **T1.1.1.** | **CONTROL DE CONTAMINANTES QUÍMICOS** |
| T1.1.1.01 | SELECCIÓN, DOTACIÓN, MANTENIMIENTO, REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA LOS FACTORES DE RIESGO QUÍMICOS |
| **Incluye:** | *PROTECTORES RESPIRATORIOS, DE LA VISIÓN Y DE LA PIEL Y ANEXOS* |
| T1.1.1.02 | SISTEMAS DE VENTILACIÓN GENERAL |
| T1.1.1.03 | SISTEMAS DE VENTILACIÓN LOCAL EXHAUSTIVA |
| T1.1.1.04 | ENCERRAMIENTO |
| T1.1.1.05 | SEGREGACIÓN |
| T1.1.1.06 | PROGRAMA DE SEGURIDAD QUÍMICA |
| **Incluye:** | *MATRIZ DE COMPATIBILIDAD DE SUSTANCIAS QUIMICAS, ALMACENAMIENTO, ETIQUETADO, ROTULADO, HOJAS DE SEGURIDAD DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO SEGURO, PLAN DE EMERGENCIAS Y CONTINGENCIAS RELACIONADO CON EL MANEJO DE LOS CONTAMITANTES QUÍMICOS IDENTIFICADOS.* |
| T1.1.1.10 | INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN CONTROL DE FACTORES RIESGO QUÍMICOS |
| **T1.1.2.** | **CONTROL DE RIESGOS BIOLÓGICOS** |
| T1.1.2.02 | GUÍAS Y PROTOCOLOS DE ACUERDO CON LAS MEDIDAS ESTÁNDARES PARA EL CONTROL DE LOS RIESGOS BIOLÓGICOS |
| T1.1.2.10 | INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN SOBRE NORMAS UNIVERSALES DE SEGURIDAD EN RIESGOS BIOLÓGICOS |
| **T1.1.3.** | **CONTROL DE RIESGOS ERGONÓMICOS** |
| T1.1.3.01 | DISEÑO ERGONÓMICO DE PUESTOS DE TRABAJO, HERRAMIENTAS O DOTACIÓN |
| **Incluye:** | *ADAPTACIÓN DE LOS ESPACIOS FÍSICOS O ELEMENTOS, MÁQUINAS Y HERRAMIENTAS CON RESPECTO AL TRABAJADOR, PARA HACER MÁS EFICIENTE SU DESEMPEÑO LABORAL Y REDUCIR RIESGOS DE ENFERMEDADES PROFESIONALES Y ACCIDENTES DE TRABAJO SE LOGRA POR MÉTODOS-TÉCNICOS DESDE EL PUNTO DE VISTA ANTROPOMÉTRICO, BIOMECÁNICO, SENSOPERCEPTUAL, COGNITIVO Y ORGANIZACIONAL* |
| T1.1.3.10 | INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN SOBRE ERGONOMÍA |
| **Incluye:** | *ACTIVIDADES EDUCATIVAS O FORMATIVAS CON LOS TRABAJADORES EN FORMA CONTINUADA CON EL FIN DE MODIFICAR ACTITUDES O RESPUESTAS FRENTE A SITUACIONES ESPECÍFICAS ACTUALIZACIÓN EN EL CONOCIMIENTO DE LA ERGONOMÍA COMO PARTE ACTIVA DE LA EMPRESA; DISEÑO Y ELABORACIÓN DE MATERIAL DIDÁCTICO DE* |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| | *APOYO EN EL PROCESO DE APRENDIZAJE PARA EL ADECUADO MANEJO DE LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS Y PUESTOS DE TRABAJO COMPRENDE TEMAS COMO NORMAS DE SEGURIDAD EN EL MANEJO DE CARGAS, MANIPULACIÓN DE HERRAMIENTAS, MANEJO ERGONÓMICO DE VIDEOTERMINALES, HIGIENE POSTURAL, MOVIMIENTOS REPETITIVOS ENTRE OTROS* |
| T1.1.3.50 | CONTROL DE RIESGO ERGONÓMICO |
| **Incluye:** | *OTRAS TÉCNICAS DE CONTROL COMO ESTUDIOS PREVENTIVOS (AUDITORÍA EN ERGONOMÍA CONSULTIVA)* |
| **T1.1.6.** | **CONTROL E INTERVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES** |
| T1.1.6.01 | CONTROL DE RIESGO PSICOSOCIAL |
| **T2.** | **SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** |
| **T2.0.** | **IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** |
| **T2.0.5.** | **RIESGO EN CONDICIONES DE SEGURIDAD** |
| T2.0.5.01 | REGISTRO ACTUALIZADO DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGOS |
| **Incluye:** | *TRABAJADORES EXPUESTOS A PELIGROS, SEGÚN SU UBICACIÓN Y LA PRIORIZACIÓN DE RIESGOS* |
| T2.0.5.03 | INSPECCIONES PLANEADAS O NO PLANEADAS |
| T2.0.5.04 | ESTUDIO DE VULNERABILIDAD |
| **Incluye:** | *IDENTIFICACIÓN DE AMENAZAS, ESTIMACIÓN PROBABILIDADES, ESTIMACIÓN DE VULNERABILIDADES,CALCULO DE RIESGO,PRIORIZACIÓN DE ESCENARIOS, MEDIDAS DE INTERVENCIÓN* |
| T2.0.5.10 | INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO |
| **T2.1.** | **CONTROL DE RIESGOS** |
| **T2.1.5.** | **CONTROL DE RIESGO DE CONDICIONES DE SEGURIDAD** |
| T2.1.5.01 | SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN DE ÁREAS |
| **Incluye:** | *ÁREAS DE TRABAJO, VÍAS DE CIRCULACIÓN, SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN PARA EMERGENCIAS* |
| T2.1.5.02 | MANTENIMIENTO |
| **Incluye:** | *CORRECTIVO, PREVENTIVO Y PREDICTIVO* |
| T2.1.5.03 | ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE PLANES DE EMERGENCIA |
| **Incluye:** | *CONFORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y DOTACIÓN DE BRIGADAS DE EMERGENCIA, ELABORACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS NORMALIZADOS, PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DE SIMULACROS* |
| T2.1.5.05 | PROGRAMA DE ORDEN Y ASEO |
| T2.1.5.06 | DISEÑO E INSTALACIÓN DE DISPOSITIVOS DE PROTECCIÓN Y GUARDAS DE SEGURIDAD PARA EQUIPOS Y MÁQUINARIA |
| T2.1.5.07 | PROGRAMA DE SEGURIDAD VIAL |
| T2.1.5.50 | CONTROL DEL RIESGO DE CONDICIONES DE SEGURIDAD |
| **T3.** | **EJES TRANSVERSALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** |
| **T3.0.** | **ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN** |
| **T3.0.0.** | **SELECCIÓN DE ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN** |
| T3.0.0.01 | SELECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN COLECTIVA DE ACUERDO CON LA IDENTIFICACIÓN DE LOS PELIGROS |
| T3.0.0.02 | SELECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL DE ACUERDO CON LA IDENTIFICACIÓN DE LOS PELIGROS |
| **T3.1.** | **INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN SOBRE CONDICIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** |
| **T3.1.0.** | **INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN SOBRE CONDICIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** |
| T3.1.0.01 | INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN SOBRE CONDICIONES DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO |
| T3.1.0.02 | INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN SOBRE CONDICIONES DE SALUD EN EL TRABAJO |
| **T3.2.** | **VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES** |
| **T3.2.0.** | **SISTEMA DE VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES** |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| T3.2.0.01 | SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

**ANEXO TÉCNICA 3**
**CÓDIGOS ESPECIALES PARA REPORTE POBLACIÓN INDÍGENA**

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| S50001 | CASA DE PASO |
| S50002 | GUÍAS BILINGÜES |
| S50003 | ACCIONES INDIVIDUALES DE MEDICINA TRADICIONAL |
| S50004 | ACCIONES INDIVIDUALES DE ADECUACIÓN SOCIOCULTURAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD NO INDÍGENA |
| S50005 | ACCIONES INDIVIDUALES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD INDÍGENA |
| S50007 | TRANSPORTE URBANO |
| S50008 | TRANSPORTE INTERMUNICIPAL TERRESTRE |
| S50009 | TRANSPORTE INTERMUNICIPAL FLUVIAL |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

**ANEXO 4**
**CÓDIGOS PARA EL REPORTE DE OTRAS PRESTACIONES EN SALUD**

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 10B001 | INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) |
| 10B002 | INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL |
| 10B003 | INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA TRES CAMAS |
| 10B004 | INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS |
| 10M001 | INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) |
| 10M002 | INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL |
| 10M003 | INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION TRES CAMAS |
| 10M004 | INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION CUATRO O MÁS CAMAS |
| 10A001 | INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) |
| 10A002 | INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL |
| 10A003 | INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA TRES CAMAS |
| 10A004 | INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA CUATRO O MÁS CAMAS |
| 10A005 | INTERNACIÓN EN UNIDAD DE TRASPLANTE |
| 108A01 | INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL |
| 109A01 | INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO |
| 125A01 | INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PACIENTE QUEMADO PEDIATRICO |
| 110A01 | INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS |
| 111A01 | INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PACIENTE QUEMADO ADULTOS |
| 105M01 | INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL |
| 106M01 | INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO |
| 106M02 | INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PACIENTE QUEMADO PEDIATRICO |
| 107M01 | INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO |
| 107M02 | INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PACIENTE QUEMADO ADULTO |
| 120N01 | INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO BÁSICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA) |
| 121B01 | INTERNACION DE PACIENTE CRÓNICO TERMINAL SIN VENTILADOR COMPLEJIDAD BAJA |
| 121M01 | INTERNACION DE PACIENTE CRÓNICO TERMINAL SIN VENTILADOR COMPLEJIDAD MEDIANA |
| 121M02 | INTERNACION DE PACIENTE CRÓNICO TERMINAL CON VENTILADOR COMPLEJIDAD MEDIANA |
| 126M01 | INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL (INCLUYE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN UNIPERSONAL |
| 126M02 | INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL (INCLUYE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN BIPERSONAL |
| 126M03 | INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL (INCLUYE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN TRES CAMAS |
| 126M04 | INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL (INCLUYE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN CUATRO O MÁS CAMAS |
| 126A01 | INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL (INCLUYE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) COMPLEJIDAD ALTA HABITACIÓN UNIPERSONAL |
| 126A02 | INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL (INCLUYE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) COMPLEJIDAD ALTA HABITACIÓN BIPERSONAL |

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

| | |
|---|---|
| 126A03 | INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL (INCLUYE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) COMPLEJIDAD ALTA HABITACIÓN TRES CAMAS |
| 126A04 | INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL (INCLUYE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) COMPLEJIDAD ALTA HABITACIÓN CUATRO O MÁS CAMAS |
| 820P01 | INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN NO HOSPITALARIA |
| 124P01 | INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA |
| 601A01 | TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO ACUÁTICO PRIMARIO |
| 601A02 | TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO ACUÁTICO SECUNDARIO |
| 601T01 | TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO |
| 601T02 | TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO |
| 602A01 | TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO ACUÁTICO PRIMARIO |
| 602A02 | TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO ACUÁTICO SECUNDARIO |
| 602E01 | TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AÉREO PRIMARIO |
| 602E02 | TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AÉREO SECUNDARIO |
| 602T01 | TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO |
| 602T02 | TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO |
| 818S01 | ATENCIÓN PREHOSPITALARIA SIN TRASLADO DEL PACIENTE |
| T34001 | TRANSPORTE NO ASISTENCIAL DEL PACIENTE (SIN APH O APOYO TERAPÉUTICO DURANTE EL TRASLADO) |
| T34002 | TRANSPORTE NO ASISTENCIAL ACUATICO EN ZONA DE DISPERSION |
| T34003 | TRANSPORTE NO ASISTENCIAL AÉREO EN ZONA DE DISPERSION |
| T34004 | TRANSPORTE NO ASISTENCIAL TERRESTRE EN ZONA DE DISPERSION |

**(C. F.).**

## RESOLUCIÓN NÚMERO 0003496 DE 2019

(diciembre 24)

*por la cual se establece el proceso para el fortalecimiento de la gestión de la salud ambiental a nivel territorial.*

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus atribuciones legales, en especial, de las conferidas por los numerales 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993 y 42.1 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001 y,

CONSIDERANDO:

Que mediante la Resolución 1841 de 2013, este Ministerio adoptó el *"Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021"*, que se cimienta en ocho dimensiones prioritarias: 1) Salud ambiental, 2) Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, 3) Convivencia y salud mental, 4) Seguridad alimentaria y nutricional, 5) Vida saludable y condiciones no transmisibles, 6) Vida saludable y enfermedades transmisibles, 7) Salud pública en emergencias y desastres, y 8) Salud en el entorno laboral; y dos dimensiones transversales: 1) Gestión diferencial de poblaciones vulnerables, y 2) Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud; cada dimensión a su vez desarrolla un componente transectorial y sectoriales que incorpora un conjunto de acciones (estrategias comunes y específicas);

Que, en desarrollo de la dimensión prioritaria de salud ambiental, se definió como meta a 2021 que, *"las entidades territoriales de salud (departamentales, distritales y municipales), así como las Corporaciones Autónomas Regionales (CAR), se fortalecieran orgánica y funcionalmente, en cuanto a infraestructura, talento humano, recursos financieros, equipos e insumos de oficina y/o planes logísticos estratégicos para la gestión pública de la salud ambiental*";

Que la Ley 1122 de 2007 en su artículo 32, define que *"la salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad";*

Que la Ley 1438 de 2011, mediante la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en sus artículos 107 y 108 contempla la necesidad de fortalecer el Sistema de Información para la Calidad, a través de indicadores que den cuenta del desempeño y resultados de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud;

Que el Documento Conpes 3550 de 2008 define los lineamientos para la formulación de la Política Integral de Salud Ambiental (PISA) con énfasis en los componentes de calidad de aire, calidad de agua y seguridad química, y establece como uno de sus objetivos primordiales, *"Fortalecer orgánica y funcionalmente las diferentes entidades de orden nacional, regional y local con competencias en salud ambiental en los aspectos administrativos, técnicos y de infraestructura";*

Que el citado documento establece que la salud ambiental es: *"(...) el área de las ciencias que trata la interacción y los efectos que, para la salud humana, representa el medio en el que habitan las personas. De acuerdo a esto, los componentes principales de la salud ambiental tienen un carácter interdisciplinario, multi-causal, pluri-conceptual y dinámico (...)";*

Que la Resolución 518 de 2015 estableció directrices para la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), y fijó disposiciones en relación con los Procesos de Gestión de la Salud Pública los cuales se constituyen como pilares fundamentales de los componentes temáticos de salud ambiental, para identificar las particularidades de los territorios;

Que la Resolución 2626 de 2019 adopta el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) que comprende entre sus acciones, la línea de Salud Pública, en el marco de la cual se deben desarrollar acciones, como la de *"Definir, implementar y evaluar políticas públicas sectoriales e intersectoriales y acciones desarrolladas por todos los sectores y las organizaciones sociales o comunitarias sobre los determinantes sociales y ambientales de la salud y su incidencia en los resultados en salud, en la reducción de inequidades y en las metas sectoriales e intersectoriales";*

Que el Ministerio de Salud y Protección Social en la implementación del Plan Decenal de Salud Pública, evidenció la necesidad de conocer los avances en la gestión de la salud ambiental a nivel territorial, identificando las brechas existentes en los procesos de gestión que se desarrollan, con el fin de priorizar desde el nivel nacional y local las acciones que deben desarrollarse de forma sectorial o intersectorial para fortalecer las capacidades según las necesidades de cada territorio;

Que para realizar el seguimiento de la gestión territorial de la salud ambiental es necesario contar con herramientas para la captura y análisis de la información de la situación territorial, y la construcción de indicadores, que faciliten la formulación de