

ARANCELES MÉDICOS PROFESIONALES DE ANESTESIOLOGIA 2005		
CÓDIGO	PROCEDIMIENTOS	VALOR (USD) SIN IVA
	CABEZA	
	SERVICIOS DE ANESTESIOLOGÍA PARA:	
00100	PROCEDIMIENTO ÚNICO EN SISTEMA INTEGUMENTARIO O GLÁNDULAS SALIVARES, INCLUYENDO BIOPSIA, NO ESPECIFICADO EN OTRO LUGAR.	185
00101	PROCEDIMIENTOS MÚLTIPLES O ÚNICO COMPLEJO, EN SISTEMA INTEGUMENTARIO O GLÁNDULAS SALIVARES, INCLUYENDO BIOPSIAS, NO ESPECIFICADO EN OTRO LUGAR.	231
00102	REPARO LABIO LEPORINO, PLASTÍAS U OTROS PROCEDIMIENTOS RECONSTRUCTIVOS EN LABIOS; NO ESPECIFICADOS EN OTRO LUGAR.	231
00103	PROCEDIMIENTOS RECONSTRUCTIVOS EN PÁRPADOS (EJ: BLEFAROPLASTÍA, CIRUGÍA DE	262
00104	TERAPIA ELECTROCONVULSIVA	115
00106	QUEILOPLASTÍAS	346
00108	RITIDECTOMÍA	509
00110	REPARO LABIO Y PALADAR HENDIDO	355
00112	PAROTIDECTOMÍA O EXCISIÓN DE TUMOR DE PARÓTIDA	480
00120	PROCEDIMIENTOS EN OÍDO EXTERNO, MEDIO O INTERNO INCLUYENDO BIOPSIA, NO ESPECIFICADO EN OTRO LUGAR.	201
00122	PROCEDIMIENTOS RECONSTRUCTIVOS DE OÍDO EXTERNO	293
00124	OTOSCOPIA	115
00126	TIMPANOTOMÍA	154
00128	MASTOIDECTOMIA CON O SIN TIMPANOPLASTÍA;	309
00129	MASTOIDECTOMÍA RADICAL	509
00130	STAPEDECTOMÍA;	309
00131	LABERINTECTOMÍA;	309
00132	IMPLANTACIÓN DISPOSITIVO COCLEAR	309
00140	PROCEDIMIENTOS EN OJO, NO ESPECIFICADO EN OTRO LUGAR.	201
00142	CIRUGIA DE LENTES INTRAOCULARES (EXTRACCIÓN DE CATARATAS	309
00144	TRANPLANTE DE CórNEA	262
00145	CIRUGÍA VITREORETINAL (INCLUYE CORRECCIÓN DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA)	401
00147	IRIDECTOMÍA	201
00148	OFTALMOSCOPIA	115
00149	EXCISIÓN DE CHALAZIÓN, ÚNICA O MÚLTIPLE	154
00152	CORRECCIÓN DE ESTRABISMO	326
00154	DACRIOCISTORINOSTOMÍA	307
00157	EVISCERACIÓN; ENUCLEACIÓN CON O SIN IMPLANTE.	216

CÓDIGO	PROCEDIMIENTOS	VALOR (USD) SIN IVA
00160	PROCEDIMIENTOS EN NARIZ Y SENOS ACCESORIOS NO ESPECIFICADOS EN OTRO LUGAR.	
		230
00162	CIRUGIA RADICAL	417
	EJ: RINECTOMÍA PARCIAL O TOTAL	417
	EJ: SINUSOTOMÍA FRONTAL	417
	EJ: MAXILECTOMÍA CON O SIN EXENTERACIÓN ORBITAL	417
00164	BIOPSIA TEJIDO BLANDO	108
00166	REDUCCIÓN FRACTURA NASAL	250
00167	RINOPLASTÍA; SEPTOPLASTÍA; RINOSEPTOPLASTÍA/	384
00168	ENDOSCOPIA SENO NASAL DIAGNÓSTICA	201
00169	ENDOSCOPIA SENO NASAL QUIRÚRGICA	324
00170	PROCEDIMIENTOS INTRAORALES, INCLUYENDO BIOPSIA; NO ESPECIFICADO EN OTRO LUGAR	
		211
00172	REPARO DE PALADAR HENDIDO	262
00174	EXCISION DE TUMOR RETROFARÍNGEO	231
00176	CIRUGIA RADICAL (EJ: GLOSECTOMÍA PARCIAL O TOTAL, CON O SIN DISECCIÓN DE CUELLO, CON O SIN TRAQUEOSTOMÍA)	417
00178	ADENOIDECTOMÍA	230
00179	AMIGDALECTOMÍA	230
00180	ADENOIDECTOMÍA MAS AMIGDALECTOMÍA	307
00190	PROCEDIMIENTOS EN HUESOS FACIALES, NO ESPECIFICADO EN OTRO LUGAR.	
		293
00192	CIRUGIA RADICAL(INCLUYENDO PROGNATISMO)	540
00194	RECONSTRUCCIÓN O REDUCCIÓN DE FRACTURA DE HUESOS FACIALES MAS FIJACION DE MANDÍBULA)	355
00210	PROCEDIMIENTOS INTRACRANEALES NO ESPECIFICADO EN OTRO LUGAR	
		602
	EJ: HEMATOMA SUBDURAL	602
	EJ: ABSCESO	602
	EJ: REPARO FUGAS DE LCR	602
	EJ: CRANEOSINOSTOSIS	602
	EJ: TUMORES SUPRATENTORIALES	602
00211	TUMORES INFRATENTORIALES, COMO TAMBIÉN:	663
	EJ: HEMATOMA EPIDURAL	663
	EJ: HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO	663

CÓDIGO	PROCEDIMIENTOS	VALOR (USD) SIN IVA
00212	TAPS SUBDURALES	339
00214	AGUJEROS DE BURR. (TREPANACIONES), INCLUYENDO VENTRICULOGRAFÍA.	293
00215	CRANEOPLASTÍA O ELEVACIÓN DE FRACTURAS DE CRÁNEO CON HUNDIMIENTO, EXTRADURAL (SIMPLE O COMPUESTA)	417
00216	PROCEDIMIENTOS VASCULARES	787
00218	PROCEDIMIENTOS EN POSICION SENTADA	902
00220	PROCEDIMIENTOS DE DERIVACION DE LIQUIDO CEREBROESPINAL	461
00222	ELECTROCOAGULACIÓN DE NERVIOS INTRACRANEAL	247
	CUELLO	
	SERVICIOS DE ANESTESIOLOGÍA PARA:	
00300	PROCEDIMIENTO ÚNICO EN SISTEMA INTEGUMENTARIO, MÚSCULOS Y NERVIOS , NO ESPECIFICADO EN OTRO LUGAR	170
00301	PROCEDIMIENTOS MÚLTIPLES O ÚNICO COMPLEJO, EN SISTEMA INTEGUMENTARIO, MÚSCULOS Y NERVIOS , NO ESPECIFICADO EN OTRO LUGAR	384
00306	EXPLORACIÓN DE HERIDA PENETRANTE DE CUELLO SIN LESIONES DE VASOS MAYORES	370
00307	TRANSECCIÓN O AVULSIÓN DE NERVIOS DE CARA; EXCISIÓN DE NEUROMAS O TOMAS DE BIOPSIA DE NERVIOS	216
00320	PROCEDIMIENTOS EN ESÓFAGO, TIROIDES, LARINGE, TRÁQUEA Y SISTEMA LINFÁTICO DE CUELLO; NO ESPECIFICADOS EN OTRO LUGAR. (EDAD 1 AÑO O MAYOR)	422
00321	COLOCACIÓN DE STENT TRAQUEAL O BRONQUIAL POR BRONCOSCOPÍA	432
00322	TOMA DE BIOPSIA POR PUNCIÓN DE TIROIDES (PARA PROCEDIMIENTOS EN COLUMNA CERVICAL Y MÉDULA, VER 00600, 00604, 00670)	115
00324	RESECCIÓN O DISECCIÓN RADICAL (EJ: EXTIRPACIÓN DE TUMOR MALIGNO) NO ESPECIFICADA EN OTRO LUGAR	432
00326	PROCEDIMIENTOS EN LARINGE Y TRAQUEA EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DE EDAD (NO USAR CON 99100) (EXCEPTO RECONSTRUCCIÓN TRAQUEOBRONQUIAL)	365
	EJ: EXCISIÓN DE QUISTE TIROGLOSO O QUISTE BRAQUIAL	365
00328	TRAQUEOSTOMÍA	230
00330	LARINGECTOMÍA	586
00331	LARINGOSCOPIA DIAGNÓSTICA Y/O TERAPÉUTICA (MICROCIRUGÍA LARÍNGEA	326
00332	MAXILECTOMÍA CON O SIN DISECCIÓN RADICAL DE CUELLO	586
00334	TIROIDECTOMÍA PARCIAL	538
00335	TIROIDECTOMÍA TOTAL	653
00336	PARATIROIDECTOMÍA O EXPLORACIÓN DE PARATIROIDES	401

CÓDIGO	PROCEDIMIENTOS	VALOR (USD) SIN IVA
00350	PROCEDIMIENTOS EN VASOS MAYORES DE CUELLO; NO ESPECIFICADO EN OTRO LUGAR	494
00351	TROMBOENDARTERECTOMÍA CON O SIN INJERTO	525
00352	LIGADURA SIMPLE (PARA PROCEDIMIENTOS RADIOLÓGICOS, VER LOS CÓDIGOS DEL 01905 AL 01933)	231
	TÓRAX	
	PARED TORÁCICA Y HOMBRO.	
	SERVICIOS DE ANESTESIOLOGÍA PARA:	
00400	PROCEDIMIENTO ÚNICO EN EL SISTEMA INTEGUMENTARIO ANTERIOR DE TÓRAX; NO ESPECIFICADOS EN OTRO LUGAR.	154
00401	PROCEDIMIENTOS MÚLTIPLES O ÚNICO COMPLEJO, EN EL SISTEMA INTEGUMENTARIO ANTERIOR DE TÓRAX; NO ESPECIFICADOS EN OTRO LUGAR.	247
00402	PROCEDIMIENTOS RECONSTRUCTIVOS EN MAMA.	614
	EJ: MAMOPLASTÍAS DE AUMENTO SIN IMPLANTE DE PRÓTESIS	614
	EJ: MAMOPLASTÍAS DE REDUCCIÓN	614
	EJ: COLGAJOS MUSCULARES	614
00403	MAMOPLASTÍA DE AUMENTO CON IMPLANTE DE PRÓTESIS O REMOCIÓN DE MATERIAL DE IMPLANTE MAMARIO	355
00404	PROCEDIMIENTOS RADICALES O RADICALES MODIFICADOS EN MAMA	710
00406	PROCEDIMIENTOS RADICALES O RADICALES MODIFICADOS EN MAMA CON DISECCIÓN DE GANGLIOS MAMARIA INTERNA	979
00408	EXTIRPACIÓN O TOMA DE BIOPSIA DE TUMORES BENIGNOS EN MAMA UNILATERAL	170
	EJ: CURA DE GINECOMASTIA (UNILATERAL)	170
	EJ: MASTECTOMÍA SIMPLE (UNILATERAL)	170
	EJ: CUADRANTECTOMÍA DE MAMA (UNILATERAL)	170
00410	CONVERSIÓN ELÉCTRICA DE ARRITMIAS	307
00420	PROCEDIMIENTO ÚNICO EN EL SISTEMA INTEGUMENTARIO POSTERIOR DE TÓRAX; NO ESPECIFICADOS EN OTRO LUGAR.	185
00421	PROCEDIMIENTOS MÚLTIPLES O ÚNICO COMPLEJO, EN EL SISTEMA INTEGUMENTARIO POSTERIOR DE TÓRAX; NO ESPECIFICADOS EN OTRO LUGAR.	278
00450	PROCEDIMIENTOS EN CLAVÍCULA Y ESCÁPULA; NO ESPECIFICADOS EN OTRO LUGAR.	216
00452	CIRUGIA RADICAL	586
00454	BIOPSIA DE CLAVÍCULA	108
00470	RESECCION PARCIAL DE COSTILLA; NO ESPECIFICADA EN OTRO LUGAR.	201

CÓDIGO	PROCEDIMIENTOS	VALOR (USD) SIN IVA
00472	TORACOPLASTIA (DE CUALQUIER TIPO)	463
00474	PROCEDIMIENTOS RADICALES,(EJ:PECTUS EXCAVATUM)	725
	INTRATORÁCICO	
	SERVICIOS DE ANESTESIOLOGÍA PARA:	
00500	PROCEDIMIENTOS EN ESÓFAGO	663
00520	PROCEDIMIENTOS CERRADOS DE TÓRAX (INCLUYENDO BRONCOSCOPIA); NO ESPECIFICADO EN OTRO LUGAR	185
00522	BIOPSIA DE PLEURA POR PUNCIÓN	123
00524	NEUMOCENTESIS O TORACOCENTÉSIS CON INSERCIÓN DE TUBO CON SELLO DE AGUA O NO (EJ: PARA NEUMOTÓRAX)	139
00528	MEDIASTINOSCOPIA Y TORACOSCOPIA DIAGNÓSTICA (INCLUYE TOMA DE BIOPSIA) NO UTILIZANDO VENTILACIÓN A UN SOLO PULMÓN	247
00529	MEDIASTINOSCOPIA Y TORACOSCOPIA DIAGNÓSTICA (INCLUYE TOMA DE BIOPSIA) UTILIZANDO VENTILACIÓN A UN SOLO PULMÓN	355
00530	INSERCIÓN DE MARCAPASO TRANSVENOSO PERMANENTE (ESTE CÓDIGO TAMBIÉN SERÁ USADO PARA REEMPLAZO O PRUEBAS DE MARCAPASO TRANSVENOSO PERMANENTE)	422
00532	PROCEDIMIENTOS PARA ACCESO A CIRCULACIÓN VENOSA CENTRAL	185
	(ESTE CÓDIGO INCLUYE PROCEDIMIENTOS PARA INSERCIÓN DE CATETERES PARA INFUSIONES INTRAVENOSAS CONTÍNUAS O INTRA-ARTERIALES)	
00534	INSERCIÓN TRANSVENOSA O REEMPLAZO DE CARDIOVERTER/DESFIBRILADOR	480
00537	PROCEDIMIENTOS ELECTROFISIOLÓGICOS CARDÍACOS INCLUYENDO ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA	386
00539	PROCEDIMIENTOS PARA RECONSTRUCCIÓN TRAQUEOBRONQUIAL	772
	(PARA OTROS PROCEDIMIENTOS DIFERENTES A ÉSTE, VER EL CÓDIGO 00548)	
00540	PROCEDIMIENTOS DE TORACOTOMÍA QUE INVOLUCRAN PULMONES, PLEURA, DIAFRAGMA Y MEDIASTINO (INCLUYENDO TORACOSCOPIA QUIRÚRGICA); NO ESPECIFICADOS EN OTRO LUGAR.	540
	(PARA TORACOSCOPIA DIAGNÓSTICA USAR EL CÓDIGO 00528 Ó 00541. PARA TORACOSCOPIA QUIRÚRGICA USAR LOS CÓDIGOS 00540 Ó 00541)	
00541	UTILIZANDO VENTILACIÓN A UN SOLO PULMÓN (OLV)	494
00542	DECORTICACIÓN PULMONAR PARCIAL O TOTAL	540
00545	BIOPSIA EN CUÑA DE PULMÓN	386
00546	RESECCIÓN PULMONAR CON TORACOPLASTIA.	633
00548	PROCEDIMIENTOS INTRATORÁCICOS EN LA TRÁQUEA Y BRONQUIO (PARA PROCEDIMIENTOS INTRATORÁCICOS EXCLUYENDO RECONSTRUCCIÓN TRAQUEOBRONQUIAL)	633
00550	DEBRIDAMIENTO ESTERNAL CON O SIN CIERRE DE ESTERNOTOMÍA	339

CÓDIGO	PROCEDIMIENTOS	VALOR (USD) SIN IVA
00552	MEDIASTINOTOMÍA Y RESECCIÓN DE TUMOR	663
00560	PROCEDIMIENTOS EN CORAZÓN, SACO PERICÁRDICO Y GRANDES VASOS DE TÓRAX; SIN BOMBA EXTRACORPÓREA	818
00561	PERICARDIOCENTÉISIS	447
	EJ: COLOCACIÓN DE TUBO PARA PERICARDIOSTOMÍA (CREACIÓN DE VENTANA PERICÁRDICA)	447
	EJ: COLOCACIÓN DE MARCAPASO CON INSERCIÓN DE ELECTRODO EPICÁRDICO O SU REMOCIÓN.	447
00562	CON BOMBA EXTRACORPÓREA	1204
00564	CON BOMBA EXTRACORPÓREA, CON PARO CIRCULATORIO HIPOTÉRMICO	1435
00566	REVASCULARIZACIÓN CORONARIA (BYPASS CORONARIOS) SIN BOMBA EXTRACORPÓREA	1358
00580	TRANSPLANTE DE CORAZÓN O CORAZÓN/PULMÓN	1666
	COLUMNA VERTEBRAL Y CORDON ESPINAL	
	SERVICIOS DE ANESTESIOLOGÍA PARA:	
00600	PROCEDIMIENTO VERTEBRAL ÚNICO EN COLUMNA CERVICAL Y MÉDULA, NO ESPECIFICADA EN OTRO LUGAR (PARA MIELOGRAFÍA Y DISCOGRAFÍA VER PROCEDIMIENTOS RADIOLÓGICOS 01905)	614
00601	PROCEDIMIENTOS VERTEBRALES MÚLTIPLES EN COLUMNA CERVICAL Y MÉDULA, NO ESPECIFICADA EN OTRO LUGAR	730
00602	SIMPATECTOMÍA CERVICAL O CERVICOTORÁCICA	494
00604	CON PACIENTE EN POSICION SENTADA	571
00620	PROCEDIMIENTO VERTEBRAL ÚNICO EN COLUMNA TORÁCICA Y MÉDULA, NO ESPECIFICADA EN OTRO LUGAR.	538
	EJ: LAMINECTOMÍA	538
	EJ: FORAMINOTOMÍA	538
	EJ: DISCECTOMÍA	538
00621	PROCEDIMIENTOS VERTEBRALES MÚLTIPLES EN COLUMNA TORÁCICA Y MÉDULA, NO ESPECIFICADA EN OTRO LUGAR.	653
	EJ: LAMINECTOMÍA	653
	EJ: FORAMINOTOMÍA	653
	EJ: DISCECTOMÍA	653
00622	SIMPATECTOMÍA TORACO LUMBAR	463
00624	TOMA DE BIOPSIA ÓSEA VERTEBRAL ABIERTA: CERVICAL, TORÁCICA O LUMBAR	231
00625	RESECCIÓN CUERPO VERTEBRAL PARCIAL O COMPLETA PARA EXCISIÓN LESIÓN MEDULAR POR VÍA TORÁCICA	478

CÓDIGO	PROCEDIMIENTOS	VALOR (USD) SIN IVA
00630	PROCEDIMIENTO VERTEBRAL ÚNICO EN REGIÓN LUMBAR; NO ESPECIFICADA EN OTRO LUGAR	480
	EJ: LAMINECTOMÍA	480
	EJ: FORAMINOTOMÍA	480
	EJ: DISCECTOMÍA	480
00631	PROCEDIMIENTOS VERTEBRALES MÚLTIPLES EN REGIÓN LUMBAR; NO ESPECIFICADA EN OTRO LUGAR	595
	EJ: LAMINECTOMÍA	595
	EJ: FORAMINOTOMÍA	595
	EJ: DISCECTOMÍA	595
00632	SIMPATECTOMÍA LUMBAR	339
00634	QUIMONUCLEOLISIS	247
00635	PUNCIÓN LUMBAR DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA	108
00636	RESECCIÓN CUERPO VERTEBRAL PARCIAL O COMPLETA PARA EXCISIÓN LESIÓN MEDULAR TRANSPERITONEAL O RETROPERITONEAL CON DESCOMPRESIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CAUDA EQUINA O RAÍCES NERVIOSAS TORÁCICAS BAJAS, LUMBARES O SACRAS.	494
00637	REPARO DE MENINGOCELE O MIELOMENINGOCELE	432
00640	MANIPULACIÓN DE LA COLUMNA O PARA PROCEDIMIENTOS CERRADOS EN COLUMNA CERVICAL, TORÁCICA O LUMBAR	139
00670	PROCEDIMIENTOS EXTENSOS DE COLUMNA Y MÉDULA ESPINAL (EJ: INSTRUMENTACIÓN DE COLUMNA O PROCEDIMIENTOS VASCULARES; REMOCIÓN DE INSTRUMENTACIÓN)	725
	ABDOMEN SUPERIOR	
	INCLUYE REGIÓN UMBILICAL	
	SERVICIOS DE ANESTESIOLOGÍA PARA:	
00700	PROCEDIMIENTO ÚNICO EN PARED ABDOMINAL SUPERIOR ANTERIOR, NO ESPECIFICADO EN OTRO LUGAR.	123
	CAMBIO, REVISIÓN O REINSERCIÓN DE TUBOS A TRAVÉS DE LA PARED	123
00701	PROCEDIMIENTOS MÚLTIPLES O ÚNICO COMPLEJO, EN PARED ABDOMINAL SUPERIOR ANTERIOR, NO ESPECIFICADO EN OTRO LUGAR.	250
00702	BIOPSIA HEPÁTICA O PANCREÁTICA PERCUTÁNEA	134
00703	INTRODUCCIÓN DE CATÉTER TRANSEPÁTICO PERCUTÁNEO PARA DRENAJE BILIAR O COLOCACIÓN DE STENT PARA DRENAJE BILIAR INTERNO O EXTERNO	401
00730	PROCEDIMIENTO ÚNICO EN PARED ABDOMINAL SUPERIOR POSTERIOR	185

CÓDIGO	PROCEDIMIENTOS	VALOR (USD) SIN IVA
00731	PROCEDIMIENTOS MÚLTIPLES O ÚNICO COMPLEJO, EN PARED ABDOMINAL SUPERIOR POSTERIOR	307
00740	PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS EN TRACTO GASTROINTESTINAL SUPERIOR, ENDOSCOPIO INTRODUCIDO PROXIMAL AL DUODENO	230
00742	PARA CONTROL DE HEMORRAGIA ACTIVA POR INYECCIÓN, ELECTROCOAGULACIÓN, COLOCACIÓN DE GRAPAS, ETC.	216
00743	PARA COLOCACIÓN DE TUBO DE GASTROSTOMÍA POR VÍA PERCUTÁNEA; DILATACIONES ESOFÁGICAS O DUODENALES, ESTUDIOS MANOMÉTRICOS, COLOCACIÓN DE TUBOS PLÁSTICOS O STENTS	231
00744	PARA COLANGIOPANCREATOGRAFÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA (ERCP)	247
00750	REPARO DE HERNIAS EN ABDOMEN SUPERIOR, NO ESPECIFICADO EN OTRO LUGAR (INCLUYE HERNIA UMBILICAL)	384
00751	REPARO DE HERNIAS EXTENSAS O RECURRENTES CON O SIN COLOCACIÓN DE MALLA	355
00752	REPARO DE HERNIAS LUMBARES Y VENTRALES (INCISIONALES) Y/O DEHISCENCIA DE HERIDA OPERATORIA	365
00753	HERNIORRAFIAS CON O SIN COLOCACIÓN DE MALLA CON RESECCIÓN INTESTINAL	557
00754	REPARO DE ONFALOCELE O GASTROSQUISIS (INCLUYE REMOCIÓN DE PRÓTESIS O CIERRE FINAL)	346
00756	REPARO TRANSABDOMINAL DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA	355
00770	PROCEDIMIENTOS EN VASOS MAYORES ABDOMINALES, NO ESPECIFICADOS EN OTRO LUGAR.	756
00772	REPARO DE ANEURISMAS O PSEUDOANEURISMAS CON O SIN COLOCACIÓN DE INJERTO	818
00774	DERIVACIONES VENOSAS POR HIPERTENSIÓN PORTAL O ANASTOMOSIS ARTERIALES	602
00775	DEVASCULARIZACIÓN GASTROESOFÁGICA	602
00790	PROCEDIMIENTOS INTRAPERITONEALES EN ABDOMEN SUPERIOR INCLUYENDO LAPAROSCOPIA, NO ESPECIFICADO EN OTRO LUGAR	442
00791	LAPAROTOMÍA EXPLORADORA	518
00792	HEPATECTOMIA PARCIAL O TOTAL DE LÓBULO; (EXCLUYENDO BIOPSIA HEPÁTICA)	540
00793	GASTRECTOMIA, ESOFAGOGASTRECTOMÍA, INCLUYE TAMBIÉN:	710
	EJ: RESECCIÓN INTESTINAL POR TROMBOSIS ARTERIAL O VENOSA MESENTÉRICA.	571

CÓDIGO	PROCEDIMIENTOS	VALOR (USD) SIN IVA
00794	PANCREATECTOMÍA, PARCIAL O TOTAL (EJ: PROCEDIMIENTO DE WHIPPLE). REPARO DE LESIONES BILIOPANCREÁTICO DUODENALES.	741
00795	COLECISTOSTOMÍA, GASTROSTOMÍA O CUALQUIER ENTEROSTOMÍA COMO PROCEDIMIENTO AISLADO POR LAPAROTOMÍA O LAPAROSCOPIA.	288
	EJ: CIERRE DE COLECISTOSTOMÍA, GASTROSTOMÍA O ENTEROSTOMÍAS DIFERENTES A DUODENO Y COLON.	247
	EJ: TOMA DE BIOPSIA HEPÁTICA, PANCREÁTICA U OTRA ESTRUCTURA INTRA-ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA.	247
00796	TRANSPLANTE DE HÍGADO (RECEPTOR) (PARA EXTRACCIÓN EN EL DONANTE USAR 01990)	1281
00797	PROCEDIMIENTO RESTRICTIVO GÁSTRICO PARA OBESIDAD MÓRBIDA.	463
00798	COLECISTECTOMIA CON O SIN COLANGIOGRAFÍA TRANSOPERATORIA	442
00799	EXPLORACION DE VÍAS BILIARES Y/O DERIVACIÓN BILIODIGESTIVA; COMO TAMBIÉN:	518
	EJ: FUNDOPLASTÍA ESOFAGOGÁSTRICA (EJ: PROCEDIMIENTO DE NISSEN, TOUPET	518
	EJ: ESOFAGOMIOTOMÍA (EJ: TIPO HELLER)	518
	EJ: ESPLENECTOMÍA	518
	ABDOMEN INFERIOR	
	SERVICIOS DE ANESTESIOLOGÍA PARA:	
00800	PROCEDIMIENTO ÚNICO EN PARED ABDOMINAL INFERIOR ANTERIOR, NO ESPECIFICADA EN OTRO LUGAR.	108
	EJ: PERITONEOCENTESIS.	108
	EJ: LAVADO PERITONEAL.	108
	EJ: COLOCACIÓN DE SONDAS O TUBOS SUPRAPÚBICOS	108
00801	PROCEDIMIENTOS MÚLTIPLES O ÚNICO COMPLEJO, EN PARED ABDOMINAL INFERIOR ANTERIOR, NO ESPECIFICADA EN OTRO LUGAR.	339
00802	PANICULECTOMÍA (LIPECTOMÍA; ABDOMINOPLASTÍA)	339
00803	LIPOSUCCIÓN	201
00810	PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS EN TRACTO INTESTINAL INFERIOR, ENDOSCOPIO INTRODUCIDO DISTAL AL DUODENO (EJ: COLONOSCOPIA)	192
00820	PROCEDIMIENTOS DE PARED ABDOMINAL INFERIOR POSTERIOR, NO ESPECIFICADAS EN OTRO LUGAR	216

CÓDIGO	PROCEDIMIENTOS	VALOR (USD) SIN IVA
00830	REPARO DE HERNIA EN ABDOMEN INFERIOR, NO ESPECIFICADA EN OTRO LUGAR	230
00832	REPARO DE HERNIAS VENTRALES E INCISIONALES	365
00833	REPARO DE HERNIA CON RESECCIÓN INTESTINAL.	403
00834	REPARO DE HERNIA EN ABDOMEN INFERIOR NO ESPECIFICADA EN OTRO LUGAR, EN MENORES DE UN 1 AÑO DE EDAD (NO USAR CON 99100)	231
00836	REPARO DE HERNIA EN ABDOMEN INFERIOR NO ESPECIFICADA EN OTRO LUGAR, EN INFANTES MENORES DE 37 SEMANAS DE EDAD GESTACIONAL AL NACER Y MENOS DE 50 SEMANAS DE EDAD GESTACIONAL AL TIEMPO DE LA CIRUGÍA(NO USAR CON 99100)	278
00840	PROCEDIMIENTOS INTRAPERITONEALES EN ABDOMEN INFERIOR, INCLUYENDO LAPAROSCOPIA, NO ESPECIFICADA EN OTRO LUGAR.	269
	EJ: HERNIORRAFIA O HERNIOPLASTÍA INGUINAL POR LAPAROSCOPIA.	269
	EJ: CURA DE VARICOCELE, ORQUIDOPEXIA U ORQUIECTOMÍA POR VIA LAPAROSCÓPICA.	269
	EJ: MANEJO QUIRÚRGICO DE EMBARAZO ECTÓPICO	269
	EJ: OFORECTOMÍAS PARCIAL O TOTAL.	269
	EJ: SALPINGOFORECTOMÍA.	269
	EJ: MIOMECTOMÍAS.	269
00841	LAPAROTOMÍA EXPLORADORA	480
00842	AMNIOCENTESIS DIAGNÓSTICA Y/O TERAPÉUTICA	108
00843	APENDICECTOMÍA	269
00844	RESECCION ABDOMINOPERINEAL	602
00845	RESECCIÓN ANTERIOR DEL RECTO	432
00846	HISTERECTOMIA RADICAL	653
00847	HISTERECTOMIA ABDOMINAL	346
00848	EXENTERACIÓN PÉLVICA	617
00849	PROCEDIMIENTOS TRANSABDOMINALES DE RECTO	339
	EJ: PROCTOPEXIA	339
	EJ: CIERRE DE FÍSTULA RECTOVESICAL, RECTOURETRAI	339
	EJ: CIERRE DE FÍSTULA RECTOVAGINAL O VESICOVAGINAL.	339
00851	LIGADURA O TRANSECCIÓN TUBARIA	211
00852	TUBOPLASTÍA; FIBRINOPLASTÍAS; IMPLANTACIÓN TUBOUTERINA	538
00854	ANASTOMOSIS URETEROINTESTINAL. FÍSTULAS ENTERO-ENTÉRICA, ENTERO-CÓLICA, ENTERO-VESICAL COMO PROCEDIMIENTOS SEPARADOS	339

CÓDIGO	PROCEDIMIENTOS	VALOR (USD) SIN IVA
00856	CIERRE DE COLOSTOMÍA	499
00858	COLECTOMÍA TOTAL	540
00859	HEMICOLECTOMÍA	417
00860	PROCEDIMIENTOS EXTRAPERITONEALES EN ABDOMEN INFERIOR, INCLUYENDO TRACTO URINARIO, NO ESPECIFICADO EN OTRO LUGAR.	480
	EJ: CIERRE DE FÍSTULA NEFROCUTÁNEA O PIELOCUTÁNEA.	480
	EJ: URETEROLITOTOMÍA 1/3 INF.	480
	EJ: URETERO-URETEROSTOMÍA (REIMPLANTE URETERAL)	480
	EJ: URETERO-CISTOSTOMÍA	480
	EJ: URETEROLITOTOMÍA QUIRÚRGICA O LAPAROSCÓPICA	480
	EJ: URETEROLITOTOMÍA TRANSVESICAL	480
00861	CISTOURETROPLASTÍA; VESICOURETROPEXIA O URETROPEXIA (EJ: MARSHALL-MARCHETTI, KRANTZ; BURCH);	309
	EJ: SUSPENSIÓN CUELLO VESICAL ABDOMINO-VAGINAL	309
	EJ: CISTORRAFIA	309
	EJ: SUSPENSIÓN URETRAL POR INCONTINENCIA VÍA LAPAROSCÓPICA	309
	EJ: SUSPENSIÓN VESICAL POR INCONTINENCIA MASCULINA (OPERACIÓN DE SLING)	309
00862	PROCEDIMIENTOS RENALES, INCLUYENDO TERCIO SUPERIOR DE URETER O NEFRECTOMÍA DONANTE.	634
00863	CISTOSTOMÍA	170
00864	CISTECTOMÍA TOTAL	617
00865	PROSTATECTOMÍA RADICAL (SUPRAPÚBICA, RETROPÚBICA)	749
00866	ADRENALECTOMÍA ABIERTA O VÍA LAPAROSCÓPICA	555
00867	NEFRECTOMÍA SIMPLE O PARCIAL, POR VÍA LAPAROSCÓPICA, INCLUYE:	672
	EJ: REMOCIÓN DE RIÑÓN TRANSPLANTADO.	672
00868	TRANSPLANTE RENAL (RECEPTOR) (PARA NEFRECTOMÍA EN EL DONANTE USAR EL 00862) (AUTOTRANSPLANTE; REIMPLANTACIÓN DE RIÑÓN)	710
00869	PROSTATECTOMÍA SUPRAPÚBICA O RETROPÚBICA	309
00870	CISTOLITOTOMÍA	307
00871	REIMPLANTE URETERAL	518
00872	ANESTESIA PARA LITOTRIZIA, CON ONDA DE SHOCK EXTRACORPÓREA; CON BAÑO DE AGUA	442
00873	SIN BAÑO DE AGUA	442
00874	PIELOLITOTOMÍA	518

CÓDIGO	PROCEDIMIENTOS	VALOR (USD) SIN IVA
00875	URETEROLITOTOMÍA	480
00880	PROCEDIMIENTOS EN VASOS MAYORES ABDOMINALES INFERIORES, NO ESPECIFICADO EN OTRO LUGAR	694
00882	LIGADURA VENA CAVA INFERIOR PARCIAL O COMPLETA	324
	PERINÉ	
	SERVICIOS DE ANESTESIOLOGÍA PARA:	
00900	PROCEDIMIENTO ÚNICO EN EL SISTEMA INTEGUMENTARIO DEL PERINÉ (INCLUYENDO BIOPSIA DEL SISTEMA GENITAL MASCULINO), NO ESPECIFICADO EN OTRO LUGAR	134
00901	PROCEDIMIENTOS MÚLTIPLES O ÚNICO COMPLEJO, EN EL SISTEMA INTEGUMENTARIO DEL PERINÉ , NO ESPECIFICADO EN OTRO LUGAR	185
00902	PROCEDIMIENTO ANORECTAL ÚNICO (INCLUYENDO ENDOSCOPIA Y/O TOMA DE BIOPSIA), NO ESPECIFICADO EN OTRO LUGAR	269
00903	PROCEDIMIENTOS ANORECTALES MÚLTIPLES O ÚNICO COMPLEJO, NO ESPECIFICADO EN OTRO LUGAR	346
00904	PROCEDIMIENTO PERINEAL RADICAL O REPARO DE ANOMALÍAS ANORECTOVAGINALES O URETRALES COMBINADO CON ABORDAJE ABDOMINAL O SACROPERINEAL	602
	EJ: CONSTRUCCIÓN ARTIFICIAL DE VAGINA	602
00906	VULVECTOMÍA	463
00908	PROSTATECTOMÍA PERINEAL	262
00910	PROCEDIMIENTOS TRANSURETRALES (INCLUYENDO URETROCISTOSCOPIA), NO ESPECIFICADO EN OTRO LUGAR	170
00912	RESECCIÓN TRANSURETRAL DE TUMOR VESICAL	324
00914	RESECCIÓN TRANSURETRAL DE PRÓSTATA	403
00916	REINTERVENCIÓN POR SANGRADO POST RESECCIÓN TRANSURETRAL DE PRÓSTATA	326
00918	REMOCIÓN, MANIPULACIÓN O FRAGMENTACIÓN TRANSURETRAL DE CÁLCULO URETERAL	288
00920	PROCEDIMIENTOS EN GENITALES EXTERNOS MASCULINOS (INCLUYENDO PROCEDIMIENTOS URETRALES ABIERTOS) NO ESPECIFICADOS EN OTRO LUGAR	384
00921	OPERACIONES PLÁSTICAS DE PENE; CORRECCIÓN DE PRIAPISMO; REVASCULARIZACIÓN DE PENE	355
00922	VESÍCULAS SEMINALES	216
00923	VASECTOMÍA, UNILATERAL / BILATERAL); DESTRUCCIÓN DE LESIONES; TOMA DE BIOPSIA.	139
00924	TESTÍCULO NO DESCENDIDO, UNILATERAL (EXPLORACIÓN)	250

CÓDIGO	PROCEDIMIENTOS	VALOR (USD) SIN IVA
00925	ORQUIECTOMÍA SIMPLE, COMO TAMBIÉN:	326
	EJ: ESCROTOPLASTÍA	326
	EJ: EXCISIÓN DE ESPERMATOCELE; EPIDIDIMECTOMÍA	326
	EJ: EXCISIÓN DE HIDROCELE; EXPLORACIÓN DE ESCROTO; DE VARICOCELE	326
00926	ORQUIECTOMÍA RADICAL, INGUINAL	403
00928	ORQUIECTOMÍA RADICAL, ABDOMINAL	401
00930	ORQUIDOPEXIA, UNILATERAL	269
00931	CIRCUNCISIÓN	173
00932	AMPUTACIÓN COMPLETA O PARCIAL DE PENE	247
00934	AMPUTACIÓN RADICAL DE PENE CON LINFADENECTOMÍA INGUINAL BILATERAL	555
00936	AMPUTACIÓN RADICAL DE PENE CON LINFADENECTOMÍA INGUINAL E ILÍACO BILATERAL	617
00938	INSERCIÓN DE PRÓTESIS DE PENE O REEMPLAZO DE PRÓTESIS (ABORDAJE PERINEAL)	401
00939	URETROPLASTÍA; URETRORRAFIA; URETROMEATOPLASTÍA. (REPARO DE HIPOSPADIA, EPISPADIA)	480
00940	PROCEDIMIENTO VAGINAL ÚNICO (INCLUYENDO BIOPSIA DE LABIO,VAGINA,CERVIX O ENDOMETRIO)NO ESPECIFICADO EN OTRO LUGAR (PARA PROCEDIMIENTOS DE DILATACIÓN Y CURETAJE OBSTÉTRICO, VER 01964)	154
00941	PROCEDIMIENTOS VAGINALES MÚLTIPLES O ÚNICO COMPLEJO, (INCLUYENDO BIOPSIA DE LABIO,VAGINA,CERVIX O ENDOMETRIO)NO ESPECIFICADO EN OTRO LUGAR	230
00942	COLPOTOMÍA, INCLUYE TAMBIÉN:	201
	EJ: COLPOPERINORRAFIA	201
	EJ: PROCEDIMIENTOS URETRALES ABIERTOS	201
	EJ: OPERACIÓN PLÁSTICA EN ESFÍNTER URETRAL (PLICATURA DE KELLY)	201
00943	URETRORRAFIA; URETRECTOMÍA; URETROPLASTÍA.	386
00944	HISTERECTOMÍA VAGINAL	262
00945	HISTERECTOMÍA VAGINAL MAS COLPORRAFIA O COLPOTOMÍA	403
00947	CERVICECTOMÍA	139
00948	CERCLAJE CERVICAL	123
00949	CONIZACIÓN DE CERVIX	173
00950	CULDOSCOPIA	123
00952	HISTEROSCOPIA Y/O HISTEROSALPINGOGRAFÍA (INCLUYE BRAQUITERAPIA UTERINA)	108

CÓDIGO	PROCEDIMIENTOS	VALOR (USD) SIN IVA
00953	INCLUYE DILATACIÓN Y CURETAJE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICO NO OBSTÉTRICO.	115
00954	VAGINECTOMÍA	555
00958	CURA DE FÍSTULA RECTOVAGINAL O VESICO VAGINAL	386
	PELVIS (EXCEPTO CADERA)	
	SERVICIOS DE ANESTESIOLOGÍA PARA:	
01000	PROCEDIMIENTO ÚNICO EN SISTEMA INTEGUMENTARIO ANTERIOR DE PELVIS (ANTERIOR A CRESTA ILÍACA) EXCEPTO GENITALES EXTERNOS	108
01001	PROCEDIMIENTOS MÚLTIPLES O ÚNICO COMPLEJO, EN SISTEMA INTEGUMENTARIO ANTERIOR DE PELVIS (ANTERIOR A CRESTA ILÍACA) EXCEPTO GENITALES EXTERNOS	278
01110	PROCEDIMIENTO ÚNICO EN SISTEMA INTEGUMENTARIO POSTERIOR DE PELVIS (POSTERIOR A CRESTA ILÍACA), EXCEPTO PERINÉ	154
01111	PROCEDIMIENTOS MÚLTIPLES O ÚNICO COMPLEJO, EN SISTEMA INTEGUMENTARIO POSTERIOR DE PELVIS (POSTERIOR A CRESTA ILÍACA), EXCEPTO PERINÉ	339
01112	ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA Y/O BIOPSIA, CRESTA ILÍACA ANTERIOR O POSTERIOR	185
01113	INCISIÓN O DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL SIMPLE O COMPLICADO	185
01120	PROCEDIMIENTOS EN HUESOS PÉLVICOS	339
01130	COLOCACIÓN O REVISIÓN DE FÉRULA O YESO EN PELVIS	154
01140	AMPUTACIÓN INTERPELVIA ABDOMINAL CUARTO POSTERIOR	633
01150	PROCEDIMIENTOS RADICALES POR TUMOR DE PELVIS EXCEPTO AMPUTACIÓN CUARTO	617
01160	PROCEDIMIENTOS CERRADOS EN SÍNFISIS DEL PUBIS O ARTICULACIÓN SACROILÍACA	170
01170	PROCEDIMIENTOS ABIERTOS DE SÍNFISIS DEL PUBIS O ARTICULACIÓN SACROILÍACA	447
01175	REPARO ABIERTO DE FRACTURA DE PÉLVICA ACETABULAR	586
01180	NEURECTOMÍA EXTRAPÉLVICA DEL OBTURADOR	154
01190	INTRAPÉLVICA	216
	MUSLO (EXCEPTO RODILLA)	
	SERVICIOS DE ANESTESIOLOGÍA PARA:	
01200	PROCEDIMIENTO CERRADO QUE INVOLUCRE ARTICULACION DE CADERA	139
01201	ARTROSCOPIA ARTICULACIÓN CADERA	170
01202	PROCEDIMIENTOS ARTROSCÓPICOS DE CADERA	262

CÓDIGO	PROCEDIMIENTOS	VALOR (USD) SIN IVA
01210	PROCEDIMIENTOS ABIERTOS QUE INVOLUCREN ARTICULACION DE LA CADERA, NO ESPECIFICADO EN OTRO LUGAR	538
01212	DESARTICULACION CADERA	494
01214	ARTROPLASTÍA TOTAL DE CADERA	653
01216	REVISIÓN DE ARTROPLASTÍA TOTAL DE CADERA	691
01220	PROCEDIMIENTO CERRADO QUE INVOLUCRE LOS 2/3 SUPERIORES DE FÉMUR	170
01230	PROCEDIMIENTOS ABIERTOS DE LOS 2/3 SUPERIORES DE FÉMUR,NO ESPECIFICADO EN OTRO LUGAR	403
01232	AMPUTACIÓN 2/3 SUPERIOR DE FÉMUR	247
01234	RESECCIÓN RADICAL	432
01240	PROCEDIMIENTO ÚNICO EN SISTEMA INTEGUMENTARIO DE MUSLO	108
01241	PROCEDIMIENTOS MÚLTIPLES O ÚNICO COMPLEJO, EN SISTEMA INTEGUMENTARIO DE MUSLO	201
01250	PROCEDIMIENTO DE NERVIOS, MUSCULOS, TENDONES, FASCIAS Y BURSAS DE MUSLO	216
01260	PROCEDIMIENTO QUE INVOLUCRE VENAS DEL MUSLO,INCLUYENDO EXPLORACIÓN	201
01262	SAFENECTOMÍA UNILATERAL	230
01263	SAFENECTOMIA BILATERAL	384
01270	PROCEDIMIENTOS QUE INVOLUCREN ARTERIAS DE MUSLO INCLUYE USO DE INJERTOS ARTERIALES O VENOSOS, NO ESPECIFICADO EN OTRO LUGAR (PARA PROCEDIMIENTOS DE ACCESO A DIÁLISIS, VER CODIGO 01844)	555
01272	LIGADURA ARTERIA FEMORAL	185
01274	EMBOLECTOMÍA ARTERIA FEMORAL (PARA INJERTOS INVOLUCRANDO VASOS INTRA-ABDOMINALES VER 00880)	339
	RODILLA Y ÁREA POPLÍTEA	
	SERVICIOS DE ANESTESIOLOGÍA PARA:	
01300	PROCEDIMIENTO ÚNICO EN SISTEMA INTEGUMENTARIO DE RODILLA Y ÁREA POPLÍTEA	108
01301	PROCEDIMIENTOS MÚLTIPLES O ÚNICO COMPLEJO, EN SISTEMA INTEGUMENTARIO DE RODILLA Y ÁREA POPLÍTEA	201
01320	PROCEDIMIENTOS EN NERVIOS, MÚSCULOS, TENDONES, FASCIAS Y BURSAS DE RODILLA Y ÁREA POPLÍTEA	262
01340	PROCEDIMIENTOS CERRADOS EN 1/3 INFERIOR DEL FÉMUR	170
01360	PROCEDIMIENTOS ABIERTOS EN 1/3 INFERIOR DE FÉMUR	384
01380	PROCEDIMIENTOS CERRADOS EN ARTICULACIÓN DE RODILLA	108

CÓDIGO	PROCEDIMIENTOS	VALOR (USD) SIN IVA
01382	PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS ARTROSCÓPICOS EN ARTICULACIÓN DE RODILLA	307
01390	PROCEDIMIENTOS CERRADOS EN EXTREMO SUPERIOR DE TIBIA, PERONÉ Y/O PATELA	108
01392	PROCEDIMIENTOS ABIERTOS EN EXTREMO SUPERIOR DE TIBIA, PERONÉ Y/O PATELA	307
01400	PROCEDIMIENTOS ABIERTOS O ARTROSCÓPICOS QUIRÚRGICOS EN LA ARTICULACIÓN DE LA RODILLA, NO ESPECIFICADO EN OTRO LUGAR	365
01401	REPARO, AUMENTO O RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTOS CRUZADOS	386
01402	ARTROPLASTÍA TOTAL DE RODILLA	710
01404	DESARTICULACION DE RODILLA	216
01407	MENISCECTOMÍA O REPARO DE MENISCOS UNILATERAL; IMPLANTACIÓN DE INJERTOS OSTEOCONDRALES	293
01408	MENISCECTOMÍA O REPARO DE MENISCOS Y PLASTÍA DE LIGAMENTOS	461
01409	PLASTÍA DE LIGAMENTOS DE COMPARTIMIENTO INTERNO DE RODILLA (REPARO, AUMENTO O RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTOS CRUZADOS)	518
01420	COLOCACIÓN , REMOCIÓN O REPARO DE FÉRULA O YESO, INVOLUCRANDO ARTICULACIÓN DE RODILLA	123
01430	PROCEDIMIENTOS EN VENAS DE RODILLA, ÁREA POPLÍTEA, NO ESPECIFICADO EN OTRO LUGAR	154
01432	FÍSTULA ARTERIOVENOSA	247
01440	PROCEDIMIENTOS EN ARTERIAS DE RODILLA Y ÁREA POPLÍTEA, NO ESPECIFICADOS EN OTRO LUGAR	401
01442	TROMBOENDARTERECTOMÍA POPLÍTEA CON O SIN INJERTO	463
01444	EXCISIÓN POPLÍTEA E INJERTO O REPARO POR OCLUSIÓN O ANEURISMA	525
	PIERNA(ABAJO DE RODILLA)	
	(INCLUYENDO TOBILLO Y PIE)	
	SERVICIOS DE ANESTESIOLOGÍA PARA:	
01460	PROCEDIMIENTO ÚNICO EN SISTEMA INTEGUMENTARIO DE PIERNA, TOBILLO Y PIÉ	108
01461	PROCEDIMIENTOS MÚLTIPLES O ÚNICO COMPLEJO, EN SISTEMA INTEGUMENTARIO DE PIERNA, TOBILLO Y PIÉ	201
01462	PROCEDIMIENTOS CERRADOS DE PIERNA, TOBILLO Y PIE	123
01464	PROCEDIMIENTOS ARTROSCÓPICOS EN TOBILLO Y/O PIE	230
01470	PROCEDIMIENTOS EN NERVIOS, MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIAS DE PIERNA, TOBILLO Y PIÉ, NO ESPECIFICADO EN OTRO LUGAR	250
01472	REPARO DE RUPTURA DE TENDÓN DE AQUILES CON O SIN INJERTO	247
01474	RESECCIÓN DE GASTRONEMIUS (EJ: PROCEDIMIENTO DE STRAYER)	247

CÓDIGO	PROCEDIMIENTOS	VALOR (USD) SIN IVA
01480	PROCEDIMIENTOS ABIERTOS EN HUESOS DE PIERNA, TOBILLO Y PIÉ, NO ESPECIFICADO EN OTRO LUGAR	307
01482	RESECCION RADICAL (INCLUYENDO DEBAJO DE LA RODILLA; AMPUTACIÓN)	278
01484	OSTEOTOMÍA U OSTEOPLASTÍA DE TIBIA Y/O PERONÉ	326
01486	REEMPLAZO TOTAL DE TOBILLO	432
01490	APLICACIÓN, REMOCIÓN O REPARO DE FÉRULA O YESO EN PIERNA	115
01500	PROCEDIMIENTOS EN ARTERIAS DE PIERNA, TOBILLO Y PIÉ, INCLUYENDO INJERTO, NO ESPECIFICADO EN OTRO LUGAR	432
01502	EMBOLECTOMÍA, DIRECTA O CON CATÉTER	247
01520	PROCEDIMIENTOS EN VENAS DE PIERNA, NO ESPECIFICADO EN OTRO LUGAR	201
01522	TROMBECTOMÍA VENOSA, DIRECTA O CON CATETER	231
	HOMBRO Y AXILA	
	(INCLUYE CABEZA Y CUELLO DE HÚMERO,	
	ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULAR,	
	ACROMIOCLAVICULAR Y HOMBRO)	
	SERVICIOS DE ANESTESIOLOGÍA PARA:	
01600	PROCEDIMIENTO ÚNICO EN SISTEMA INTEGUMENTARIO DE HOMBRO Y AXILA	108
01601	PROCEDIMIENTOS MÚLTIPLES O ÚNICO COMPLEJO, EN SISTEMA INTEGUMENTARIO DE HOMBRO Y AXILA	201
01610	PROCEDIMIENTOS EN NERVIOS, MÚSCULOS, TENDONES, FASCIA Y BURSA DE HOMBRO Y AXILA	307
01620	PROCEDIMIENTOS CERRADOS EN CABEZA Y CUELLO DE HÚMERO, ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULAR, ACROMIOCLAVICULAR Y HOMBRO	108
01622	PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS ARTROSCÓPICOS DE HOMBRO	201
01630	PROCEDIMIENTOS ABIERTOS O ARTROSCÓPICOS QUIRÚRGICOS EN CABEZA Y CUELLO DE HÚMERO, ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULAR, ACROMIOCLAVICULAR Y HOMBRO, NO ESPECIFICADO EN OTRO LUGAR	384
01632	RESECCIÓN RADICAL	432
01634	DESARTICULACIÓN DE HOMBRO	478
01636	AMPUTACIÓN INTERTORACOESCAPULAR	648
01638	REEMPLAZO TOTAL DE HOMBRO	648
01650	PROCEDIMIENTOS EN ARTERIAS DE HOMBRO Y AXILA, NO ESPECIFICADO EN OTRO LUGAR	401
01652	REPARO DIRECTO DE ANEURISMA O PSEUDOANEURISMA AXILO-BRAQUIAL	463
01654	BYPASS CON INJERTO ARTERIAL	432
01656	BYPASS AXILO-FEMORAL CON INJERTO ARTERIAL	586

CÓDIGO	PROCEDIMIENTOS	VALOR (USD) SIN IVA
01670	PROCEDIMIENTOS EN VENAS DE HOMBRO Y AXILA.	269
01680	APLICACIÓN, REMOCIÓN O REPARO DE FÉRULA O YESO EN HOMBRO. NO ESPECIFICADO EN OTRO LUGAR	108
01682	SPICA DE HOMBRO	139
	BRAZO Y CODO	
	SERVICIOS DE ANESTESIOLOGÍA PARA:	
01700	PROCEDIMIENTO ÚNICO EN SISTEMA INTEGUMENTARIO DE BRAZO Y CODO	108
01701	PROCEDIMIENTOS MÚLTIPLES O ÚNICO COMPLEJO, EN SISTEMA INTEGUMENTARIO DE BRAZO Y CODO	201
01710	PROCEDIMIENTOS EN NERVIOS, MUSCULOS, TENDONES, FASCIA Y BURSA DE BRAZO Y CODO, NO ESPECIFICADO EN OTRO LUGAR	269
01712	TENOTOMÍA, CODO A HOMBRO, ABIERTA	211
01714	TENOPLASTÍA, CODO A HOMBRO	230
01716	TENODESIS, RUPTURA DE TENDÓN LARGO DE BICEPS	230
01730	PROCEDIMIENTOS CERRADOS EN HUMERO Y CODO	134
01732	PROCEDIMIENTOS ARTROSCÓPICOS DIAGNÓSTICOS DE CODO	185
01740	PROCEDIMIENTOS ABIERTOS O ARTROSCÓPICOS QUIRÚRGICOS DE CODO. NO ESPECIFICADO EN OTRO LUGAR	403
01742	OSTEOTOMÍA DE HÚMERO	307
01744	REPARO DE NO UNIÓN O MAL UNIÓN DE HÚMERO	346
01756	PROCEDIMIENTOS RADICALES	417
01758	EXCISIÓN DE QUISTE O TUMOR DE HÚMERO	230
01760	REEMPLAZO TOTAL DE CODO	355
01770	PROCEDIMIENTOS EN ARTERIAS DE BRAZO Y CODO. NO ESPECIFICADO EN OTRO LUGAR	307
01772	EMBOLECTOMÍA	216
01780	PROCEDIMIENTOS EN VENAS BRAZO Y CODO, NO ESPECIFICADO EN OTRO LUGAR	154
01782	FLEBORRAFIA	185
01784	REPARO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA CONGÉNITA O ADQUIRIDA	293
	ANTEBRAZO, MUÑECA Y MANO	
	SERVICIOS DE ANESTESIOLOGÍA PARA:	
01800	PROCEDIMIENTO ÚNICO EN SISTEMA INTEGUMENTARIO DE ANTEBRAZO, MUÑECA Y MANO	108
01801	PROCEDIMIENTOS MÚLTIPLES O ÚNICO COMPLEJO, EN SISTEMA INTEGUMENTARIO DE ANTEBRAZO, MUÑECA Y MANO	201

CÓDIGO	PROCEDIMIENTOS	VALOR (USD) SIN IVA
01810	PROCEDIMIENTOS EN NERVIOS, MUSCULOS, TENDONES, FASCIAS Y BURSA DE ANTEBRAZO, MUÑECA Y MANO	346
01812	EXTIRPACIÓN DE QUISTE SINOVIAL DE MUÑECA	192
01820	PROCEDIMIENTOS CERRADOS EN RADIO, ULNA, MUÑECA O HUESOS DE LA MANO	134
01829	PROCEDIMIENTOS ARTROSCÓPICOS DIAGNÓSTICOS EN LA MUÑECA	154
01830	PROCEDIMIENTOS ABIERTOS O ARTROSCÓPICOS/ENDOSCÓPICOS QUIRÚRGICOS EN RADIO DISTAL, ULNA DISTAL, MUÑECA O ARTICULACIONES DE LA MANO, NO ESPECIFICADO EN OTRO LUGAR	250
01832	REEMPLAZO TOTAL DE MUÑECA	309
01840	PROCEDIMIENTOS EN ARTERIAS DE ANTEBRAZO, MUÑECA Y MANO. NO ESPECIFICADO EN OTRO LUGAR	269
01842	EMBOLECTOMÍA	201
01844	SHUNT VASCULAR O REVISIÓN DE SHUNT DE ALGÚN TIPO. (EJ: FISTULA ARTERIO-VENOSA PARA DIALISIS)	247
01850	PROCEDIMIENTOS EN VENAS DE ANTEBRAZO, MUÑECA Y MANO. NO ESPECIFICADO EN OTRO LUGAR	154
01852	FLEBORRAFIA	185
01860	APLICACIÓN, REMOCIÓN O REPARO DE FÉRULA O YESO PARA ANTEBRAZO, MUÑECA O MANO	108
	PROCEDIMIENTOS RADIOLOGICOS	
	SERVICIOS DE ANESTESIOLOGÍA PARA:	
01905	PROCEDIMIENTO DE INYECCIÓN PARA: MIELOGRAFÍA, DISCOGRAFÍA, VERTEBROPLASTÍA	139
01916	ARTERIOGRAFÍA / VENOGRAFÍA DIAGNÓSTICA	201
01920	CATETERIZACIÓN CARDÍACA INCLUYENDO ANGIOGRAFÍA CORONARIA Y VENTRICULOGRAFÍA (NO INCLUYE CATÉTER DE SWAN-GANZ)	384
01922	PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS POR IMÁGENES NO INVASIVOS Ó RADIOTERAPIA	269
01924	PROCEDIMIENTOS RADIOLÓGICOS INTERVENCIONISTAS TERAPÉUTICOS INVOLUCRANDO EL SISTEMA ARTERIAL, NO ESPECIFICADO EN OTRO LUGAR (EJ: COLOCACIÓN DE INJERTOS ENDOVASCULARES; ANGIOPLASTÍAS)	384
	EJ: ANGIOPLASTÍA TRANSLUMINAL CON BALÓN DE ARTERIAS PERIFÉRICAS	384
01925	CARÓTIDAS O CORONARIAS (EJ: ANGIOPLASTÍAS; COLOCACIÓN DE STENTS)	422
01926	INTRACRANEAL, INTRACARDÍACA O AÓRTICA	499
	EJ: OCLUSIÓN PERMANENTE TRANSCATÉTER O EMBOLIZACIÓN PARA MALFORMACIONES VASCULARES CEREBRALES	499

CÓDIGO	PROCEDIMIENTOS	VALOR (USD) SIN IVA
	EJ: VALVULOPLASTÍA CARDÍACA (AÓRTICA, MITRAL, PULMONAR) PERCUTÁNEA CON BALÓN	499
	EJ: CIERRE PERCUTÁNEO TRANSCATÉTER DE DEFECTOS SEPTALES CONGÉNITOS ATRIALES O VENTRICULARES CON IMPLANTE	499
	EJ: REPARO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA AORTA ABDOMINAL	499
01930	PROCEDIMIENTOS RADIOLÓGICOS INTERVENCIONISTAS TERAPÉUTICOS INVOLUCRANDO EL SISTEMA VENOSO / LINFÁTICO (NO INCLUYE ACCESO A CIRCULACIÓN CENTRAL); NO ESPECIFICADO EN OTRO LUGAR	355
01931	CIRCULACIÓN INTRAHEPÁTICA O PORTAL (EJ: SHUNT PORTO-CAVA TRANSCUTÁNEO (TIPS))	386
01932	INTRATORÁCICO O YUGULAR	386
01933	INTRACRANEAL	463
	LIMPIEZA, EXCISIÓN O DEBRIDAMIENTO DE QUEMADURAS	
	SERVICIOS DE ANESTESIOLOGÍA PARA:	
01951	LIMPIEZA, EXCISIÓN O DEBRIDAMIENTO DE QUEMADURAS DE SEGUNDO O TERCER GRADO CON O SIN INJERTOS, EN CUALQUIER SITIO, PARA UN ÁREA DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL (ASCT) TRATADA DURANTE LA ANESTESIA Y CIRUGÍA; MENOR DEL 4 % DEL ÁREA DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	134
01952	ENTRE 4 Y 9 % DE ÁREA DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	154
01953	CADA 9 % ADICIONAL DE ASCT O PARTE DE ELLA (CÓDIGO AGREGABLE)	115
	(AÑADA SEPARADAMENTE EL CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO). (USAR EL 01953 UNIDO AL CÓDIGO 01952)	
	ANESTESIA OBSTÉTRICA	
	SERVICIOS DE ANESTESIOLOGÍA PARA:	
01958	PROCEDIMIENTO DE VERSIÓN CEFÁLICA EXTERNA	170
01960	PARTO VAGINAL ÚNICAMENTE	173
01961	PARTO POR CESÁREA ÚNICAMENTE	288
01962	HISTERECTOMÍA URGENTE SIGUIENDO AL PARTO	324
01963	CESÁREA HISTERECTOMÍA SIN NINGUNA ATENCIÓN PARA EL PARTO DE ANALGESIA /	355
01964	PROCEDIMIENTOS DE DILATACIÓN Y CURETAJE UTERINO DE TIPO OBSTÉTRICO	108
01965	CESÁREA MÁS LIGADURA O TRANSECCIÓN TUBARIA	307

CÓDIGO	PROCEDIMIENTOS	VALOR (USD) SIN IVA
01966	SUTURA DE INCISIONES O LESIONES CERVICO-VAGINALES, VULVARES, PERINEALES POST-PARTO	139
01967	ANALGESIA / ANESTESIA NEUROAXIAL PARA PARTO VAGINAL PLANEADO (INCLUYE CUALQUIER COLOCACIÓN REPETIDA DE AGUJA SUBARACNOIDEA E INYECCIÓN DE DROGAS Y/O CUALQUIER REEMPLAZO DE UN CATÉTER EPIDURAL DURANTE LA LABOR)	346
01968	PARTO POR CESÁREA SEGUIDO DESPUÉS DE UNA ANALGESIA / ANESTESIA NEUROAXIAL PARA LA LABOR (CÓDIGO AGREGABLE)	185
	(AÑADA ADEMÁS EL CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO). (USAR EL 01968 UNIDO AL CÓDIGO 01967)	
01969	CESÁREA HISTERECTOMÍA SEGUIDO DESPUÉS DE UNA ANALGESIA / ANESTESIA NEUROAXIAL PARA LA LABOR (CÓDIGO AGREGABLE)	355
	(AÑADA ADEMÁS EL CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO). (USAR EL 01969 UNIDO AL CÓDIGO 01967)	
	MISCELÁNEOS	
	SERVICIOS DE ANESTESIOLOGÍA PARA:	
01990	SOPORTE FISIOLÓGICO PARA EXTRACCIÓN DE ÓRGANO (S) DE PACIENTE CON MUERTE	293
01991	ANESTESIA PARA BLOQUEOS NERVIOSOS DIAGNÓSTICOS O TERAPÉUTICOS E INYECCIONES (CUANDO EL BLOQUEO O INYECCIÓN SEA REALIZADO POR PERSONA DIFERENTE); EN POSICIÓN DIFERENTE A LA POSICIÓN PRONA	108
01992	POSICIÓN PRONA	154
01996	MANEJO HOSPITALARIO DIARIO DE ADMINISTRACIÓN CONTÍNUA DE DROGAS EPIDURAL O SUBARACNOIDEO	46
01997	MANEJO HOSPITALARIO DIARIO DE ANALGESIA INTRAVENOSA CONTROLADA POR PACIENTE (PCA)	31
01999	PROCEDIMIENTO NO ENLISTADO	
	SERVICIOS DE CONSULTA, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	
	EN OFICINA, AMBULATORIO, PACIENTE NUEVO	
99201	ENFOQUE DEL PROBLEMA: HISTORIA Y EXAMEN FÍSICO. DETERMINAR EL MANEJC	31
	EN OFICINA, AMBULATORIO, PACIENTE ESTABLECIDO	
99211	EVALUACIÓN Y MANEJO	19
	INTERCONSULTA INTRAHOSPITALARIA, PACIENTE NUEVO O ESTABLECIDO	
99221	ESTABLECIMIENTO DEL PROBLEMA: HISTORIA Y EXAMEN FÍSICO	62
	VISITA SUBSECUENTE INTRAHOSPITALARIA	
99231	ENFOQUE DEL PROBLEMA: HISTORIA DEL INTÉRVALO. DETERMINAR EL MANEJC	31

CÓDIGO	PROCEDIMIENTOS	VALOR (USD) SIN IVA
	SERVICIOS DE CUIDADOS CRÍTICOS	
	SERVICIOS DE ANESTESIOLOGÍA PARA:	
99291	CUIDADOS CRÍTICOS, INCLUYENDO DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS TERAPÉUTICOS Y DIRECCIÓN DEL CRÍTICAMENTE ENFERMO O MÚLTIPLES INJURIAS O PACIENTE COMATOSO; REQUIRIENDO LA PRESENCIA PROLONGADA DEL MÉDICO; PRIMEROS 30-70 MINUTOS	123
99292	CADA 30 MINUTOS ADICIONALES (CÓDIGO AGREGABLE) (AÑADA ADEMÁS EL CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	62
	CUIDADOS DE RECIÉN NACIDO	
	SERVICIOS DE ANESTESIOLOGÍA PARA:	
99440	RESUCITACIÓN DEL RECIÉN NACIDO: ADMINISTRANDO VENTILACIÓN A PRESIÓN POSITIVA Y / O COMPRESIONES DE TÓRAX EN PRESENCIA DE VENTILACIÓN INADECUADA AGUDA Y / O GASTO CARDÍACO INADECUADO	230
	MANEJO DE DOLOR Y BLOQUEOS NERVIOSOS	
	SERVICIOS DE ANESTESIOLOGÍA PARA:	
01995	ADMINISTRACIÓN REGIONAL INTRAVENOSA DE UN AGENTE ANESTÉSICO LOCAL U OTRO MEDICAMENTO (EXTREMIDAD SUPERIOR O INFERIOR)	77
01996	MANEJO DIARIO DE ADMINISTRACIÓN DE DROGAS EPIDURAL O SUBARACNOIDEO	77
01997	MANEJO HOSPITALARIO DIARIO DE PACIENTES CON ANALGESIA INTRAVENOSA CONTROLADA	77
20526	INYECCIÓN, TERAPÉUTICA (EJ: ANESTÉSICO LOCAL, CORTICOSTEROIDES) , TUNEL DEL CARPO	58
20550	INYECCIÓN(S); VAINA TENDINOSA ÚNICA, O LIGAMENTO, APONEUROSIS (EJ: FASCIA PLANTAR)	58
20551	INYECCIÓN(S); TENDÓN ÚNICO DE ORIGEN / INSERCIÓN	46
20552	INYECCIÓN(S); EN ÚNICO O MÚLTIPLES PUNTOS TRIGGER, UNO O DOS MÚSCULOS	46
20553	INYECCIÓN (S); EN ÚNICO O MÚLTIPLES PUNTOS TRIGGER, TRES O MÁS MÚSCULOS	46
20600	ARTROCENESIS, ASPIRACIÓN Y/O INYECCIÓN; PEQUEÑAS ARTICULACIONES, BURSA (EJ: DEDOS, TOES)	46
20605	ARTICULACIÓN INTERMEDIA, BURSA (EJ: TEMPOROMANDIBULAR, ACROMIOCLAVICULAR, MUÑECA, CODO O TOBILLO, BURSA DEL OLECRANON)	46

CÓDIGO	PROCEDIMIENTOS	VALOR (USD) SIN IVA
20610	ARTICULACIÓN MAYOR O BURSA (EJ: HOMBRO, CADERA, RODILLA, BURSA SUBACROMIAL)	46
27096	PROCEDIMIENTO DE INYECCIÓN PARA ARTICULACIÓN SACROILÍACO, ARTROGRAFÍA Y/O ANESTÉSICO / ESTEROIDE	108
62263	LISIS PERCUTÁNEA DE ADHESIONES EPIDURALES USANDO SOLUCIONES EN INYECCIÓN (SALINA HIPERTÓNICA, ENZIMAS) O MEDIOS MECÁNICOS (CATÉTER) INCLUYENDO LOCALIZACIÓN RADIOLÓGICA (INCLUYE ADMINISTRACIÓN MATERIAL DE CONTRASTE), MÚLTIPLE SESIONES DE ADHESIOLISIS; 2 Ó MÁS DÍAS (GLOBAL 10 DÍAS).	309
62264	1 DÍA (10 DÍAS GLOBAL)	216
62270	PUNCIÓN ESPINAL, LUMBAR, DIAGNÓSTICA	96
62273	INYECCIÓN, EPIDURAL LUMBAR O PARCHE HEMÁTICO	154
62280	INYECCIÓN / INFUSIÓN DE SUSTANCIA NEUROLÍTICA (EJ: ALCOHOL, FENOL, SOLUCIONES SALINAS FRÍAS); CON O SIN OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA; SUBARACNOIDEAS. (10 DÍAS GLOBAL)	231
62281	EPIDURAL, CERVICAL O TORÁCICA (10 DÍAS GLOBAL)	262
62282	EPIDURAL, LUMBAR, SACRA (CAUDAL) (10 DÍAS GLOBAL)	247
62310	INYECCIÓN, ÚNICA (NO POR CATETER IMPLANTADO), NO INCLUYENDO SUSTANCIAS NEUROLÍTICAS, CON O SIN CONTRASTE (PARA CUALQUIER LOCALIZACIÓN O EPIDUROGRAFÍA), DE SUSTANCIA (S) DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA (INCLUYENDO ANESTÉSICO, ANTIESPÁSMÓDICO, OPIODES, ESTEROIDES U OTRA SOLUCIÓN), EPIDURAL O SUBARACNOIDEA; CERVICAL O TORÁCICA	173
62311	LUMBAR, SACRA (CAUDAL)	123
62318	INYECCIÓN, INCLUYENDO COLOCACIÓN DE CATETER, INFUSIÓN CONTÍNUA O BOLUS INTERMITENTES, NO INCLUYENDO SUSTANCIAS NEUROLÍTICAS, CON O SIN CONTRASTE (PARA CUALQUIER LOCALIZACIÓN O EPIDUROGRAFÍA), DE SUSTANCIA (S) DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA (INCLUYENDO ANESTÉSICO, ANTIESPÁSMÓDICO, OPIODES, ESTEROIDES U OTRA SOLUCIÓN), EPIDURAL O SUBARACNOIDEA; CERVICAL O TORÁCICA	154
62319	LUMBAR, SACRA (CAUDAL)	139
62350	IMPLANTACIÓN, REVISIÓN O RECOLOCACIÓN TUNELEADA DE CATÉTER INTRATECAL O EPIDURAL PARA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE MEDICAMENTOS VÍA UNA BOMBA RESERVOIRIO / INFUSIÓN EXTERNA O IMPLANTABLE; SIN LAMINECTOMÍA (90 DÍAS GLOBAL)	401
62355	REMOCIÓN DE CATÉTER EPIDURAL O INTRATECAL PREVIAMENTE IMPLANTADO (90 DÍAS)	278
62360	IMPLANTACIÓN O RECOLOCACIÓN DE DISPOSITIVO PARA INFUSIÓN DE DROGAS INTRATECAL O EPIDURAL; RESERVOIRIO SUBCUTÁNEO (90 DÍAS GLOBAL)	247
62361	BOMBA NO PROGRAMABLE (90 DÍAS GLOBAL)	293

CÓDIGO	PROCEDIMIENTOS	VALOR (USD) SIN IVA
62362	BOMBA PROGRAMABLE, INCLUYENDO SU PREPARACIÓN, CON O SIN SU PROGRAMACIÓN (90 DÍAS GLOBAL)	386
62365	REMOCIÓN DE RESERVORIO O BOMBA SUBCUTÁNEA, PREVIAMENTE IMPLANTADO PARA INFUSIÓN INTRATECAL O EPIDURAL (90 DÍAS GLOBAL)	247
62367	ANÁLISIS ELECTRÓNICO DE BOMBA PROGRAMABLE IMPLANTADA PARA INFUSIÓN DE DROGAS INTRATECAL O EPIDURAL (INCLUYE EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL RESERVORIO, ESTADO DE LA ALARMA Y EL ESTADO DE LA PRESCRIPCIÓN DE LAS DROGAS); SIN REPROGRAMACIÓN	31
62368	CON REPROGRAMACIÓN (PARA EL LLENADO Y MANTENIMIENTO DE LA BOMBA DE INFUSIÓN IMPLANTABLE PARA TERAPIA CON DROGAS ESPINAL O CEREBRAL,USAR 95990)	46
63650	IMPLANTACIÓN PERCUTÁNEA DE ELECTRODO NEUROESTIMULADOR, EPIDURAL (90 DÍAS GLOBAL)	447
63660	REVISIÓN O REMOCIÓN DE ELECTRODO (S) NEUROESTIMULADOR ESPINAL PERCUTÁNEO O PLACA / PADDLE (90 DÍAS GLOBAL)	401
63685	INCISIÓN Y COLOCACIÓN SUBCUTÁNEA DE NEUROESTIMULADOR PULSO GENERADOR O RECEPTOR, DIRECTO O ACOUPLE INDUCTIVO (90 DÍAS GLOBAL)	355
63688	REVISIÓN O REMOCIÓN DE NEUROESTIMULADOR PULSO GENERADOR ESPINAL IMPLANTADO O RECEPTOR (90 DÍAS GLOBAL)	293
64400	INYECCIÓN ÚNICA, AGENTE ANESTÉSICO; NERVIOS TRIGÉMINO, CUALQUIER DIVISIÓN O RAMA.	154
64402	NERVIO FACIAL	108
64405	NERVIO OCCIPITAL MAYOR	77
64408	NERVIO VAGO	108
64410	NERVIO FRÉNICICO	123
64412	NERVIO ESPINAL ACCESORIO	108
64413	PLEXO CERVICAL	123
64415	PLEXO BRAQUIAL, ÚNICO	123
64416	PLEXO BRAQUIAL, INFUSIÓN CONTÍNUA POR CATÉTER (INCLUYENDO COLOCACIÓN DE CATÉTER) INCLUYENDO MANEJO DIARIO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO (10 DÍAS GLOBAL)	201
64417	NERVIO AXILAR	123
64418	NERVIO SUPRAESCAPULAR	77
64420	NERVIO INTERCOSTAL, ÚNICO.	77
64421	NERVIOS INTERCOSTALES, MULTIPLE, BLOQUEO REGIONAL	123
64425	NERVIOS ILIOINGUINAL, ILIOHIPOGÁSTRICO	77
64430	NERVIO PUDENDO	77
64435	NERVIO PARACERVICAL (UTERINO).	77
64445	NERVIO CIÁTICO, ÚNICO	108

CÓDIGO	PROCEDIMIENTOS	VALOR (USD) SIN IVA
64446	NERVIO CIÁTICO, INFUSIÓN CONTÍNUA POR CATÉTER (INCLUYENDO COLOCACIÓN DE CATÉTER) INCLUYENDO MANEJO DIARIO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO (10 DÍAS GLOBAL)	185
64447	NERVIO FEMORAL, ÚNICA.	108
64448	NERVIO FEMORAL, INFUSIÓN CONTÍNUA POR CATÉTER (INCLUYENDO COLOCACIÓN DE CATÉTER) INCLUYENDO MANEJO DIARIO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO (10 DÍAS GLOBAL)	185
64449	INYECCIÓN, AGENTE ANESTÉSICO; PLEXO LUMBAR, ABORDAJE POSTERIOR, INFUSIÓN CONTÍNUA POR CATÉTER (INCLUIDA LA COLOCACIÓN DEL CATÉTER), INCLUYENDO EL MANEJO DIARIO PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL AGENTE ANESTÉSICO	185
64450	OTRO NERVIOS PERIFÉRICOS O RAMAS.	77
64470	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO Y / O ESTEROIDE, CARA ARTICULAR PARA VERTEBRAL O NERVIOSA; CERVICAL O TORÁCICA, UN SÓLO NIVEL	154
64472	CERVICAL O TORÁCICA, CADA NIVEL ADICIONAL (AÑADA SEPARADAMENTE EL CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO).	77
64475	LUMBAR O SACRA, UN SOLO NIVEL	123
64476	LUMBAR O SACRA, CADA NIVEL ADICIONAL (AÑADA SEPARADAMENTE EL CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO).	62
64479	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO Y / O ESTEROIDE, TRANSFORAMEN EPIDURAL; CERVICAL O TORÁCICO; UN SÓLO NIVEL	154
64480	CERVICAL O TORÁCICA, CADA NIVEL ADICIONAL (AÑADA SEPARADAMENTE EL CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO).	93
64483	LUMBAR O SACRA, UN SOLO NIVEL	123
64484	LUMBAR O SACRA, CADA NIVEL ADICIONAL (AÑADA SEPARADAMENTE EL CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO).	77
64505	INYECCIÓN, AGENTE ANESTÉSICO; GANGLIO ESFENOPALATINO.	173
64508	SENO CAROTÍDEO (PROCEDIMIENTO SEPARADO).	134
64510	GANGLIO ESTRELLADO (SIMPÁTICO CERVICAL).	134
64517	INYECCIÓN, AGENTE ANESTÉSICO; PLEXO HIPOGÁSTRICO SUPERIOR	154
64520	LUMBAR O TORÁCICO (SIMPÁTICO PARA VERTEBRAL).	134
64530	PLEXO CELÍACO, CON O SIN CONTROL RADIOLÓGICO.	230
64600	DESTRUCCIÓN POR AGENTE NEUROLÍTICO, NERVIOS TRIGÉMINOS; SUPRAORBITAL, INFRAORBITAL, MENTONIANO O RAMA ALVEOLAR INFERIOR. (10 DÍAS GLOBAL)	154
64605	RAMAS DE LA SEGUNDA Y TERCERA DIVISIÓN EN FORAMEN OVAL. (10 DÍAS GLOBAL)	309
64610	RAMAS DE LA SEGUNDA Y TERCERA DIVISIÓN EN FORAMEN OVAL. BAJO CONTROL RADIOLÓGICO. (10 DÍAS GLOBAL)	309
64620	DESTRUCCIÓN POR AGENTE NEUROLÍTICO; NERVIOS INTERCOSTALES. (10 DÍAS GLOBAL)	154
64622	DESTRUCCIÓN POR AGENTE NEUROLÍTICO; A NIVEL DE NERVIOS PARA VERTEBRAL; LUMBAR O SACRA, UN SOLO NIVEL (10 DÍAS GLOBAL)	185

CÓDIGO	PROCEDIMIENTOS	VALOR (USD) SIN IVA
64623	LUMBAR O SACRA, CADA NIVEL ADICIONAL (AÑADA SEPARADAMENTE EL CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO).	93
64626	CERVICAL O TORÁCICA, UN SÓLO NIVEL (10 DÍAS GLOBAL)	185
64627	CERVICAL O TORÁCICA, CADA NIVEL ADICIONAL (AÑADA SEPARADAMENTE EL CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO).	93
64630	DESTRUCCIÓN POR AGENTE NEUROLÍTICO; NERVIOS PUEDENDO. (10 DÍAS GLOBAL)	154
64640	OTROS NERVIOS PERIFÉRICOS O RAMAS (10 DÍAS GLOBAL)	139
64680	DESTRUCCIÓN POR AGENTE NEUROLÍTICO, CON O SIN CONTROL RADIOLÓGICO; PLEXO CELÍACO (10 DÍAS GLOBAL)	309
64681	DESTRUCCIÓN POR AGENTE NEUROLÍTICO, CON O SIN CONTROL RADIOLÓGICO; PLEXO HIPOGÁSTRICO SUPERIOR (10 DÍAS GLOBAL)	247
72275	EPIDUROGRAFÍA, SUPERVISIÓN RADIOLÓGICA E INTERPRETACIÓN (PARA PROCEDIMIENTO DE INYECCIÓN, VER 62280-62282, 62310-62319, 64479-64479-64484)	46
73542	EXAMEN RADIOLÓGICO, ARTROGRAFÍA SACROILÍACA, SUPERVISIÓN RADIOLÓGICA E INTERPRETACIÓN. (PARA PROCEDIMIENTO, USAR 27096. SI FORMAL ARTROGRAFÍA NO ES REALIZADA, GRABADA Y UN FORMAL REPORTE RADIOLÓGICO NO ES REALIZADO, USE 76005 PARA GUÍA FLUOROSCÓPICA PARA INYECCIÓN SACROILÍACA)	46
76003	GUÍA FLUOROSCÓPICA PARA COLOCACIÓN DE AGUJA (EJ: BIOPSIA, ASPIRACIÓN, INYECCIÓN, LOCALIZACIÓN DE DISPOSITIVO)	31
76005	GUÍA FLUOROSCÓPICA Y LOCALIZACIÓN DE AGUJA O PUNTA DE CATÉTER PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS O TERAPÉUTICOS ESPINALES O PARAESPINALES (EPIDURAL, EPIDURAL TRANSFORAMINAL, SUBARACNOIDEO, PARAVERTEBRAL CARA ARTICULAR, UNIÓN NERVIOSA PARAVERTEBRAL O SACROILÍACA) INCLUYENDO AGENTE DE DESTRUCCIÓN NEUROLÍTICA	31
95990	RELLENADO Y MANTENIMIENTO DE BOMBA O RESERVORIO IMPLANTABLE PARA LA ADMINISTRACIÓN DE DROGAS (INTRATECAL, EPIDURAL) O CEREBRO (INTRAVENTRICULAR)	46
95991	RELLENADO Y MANTENIMIENTO DE BOMBA O RESERVORIO IMPLANTABLE PARA LA ADMINISTRACIÓN DE DROGAS (INTRATECAL, EPIDURAL) O CEREBRO (INTRAVENTRICULAR); ADMINISTRADO POR MÉDICO	77
	PROCEDIMIENTOS DE MONITOREO INVASIVO	
	CÓDIGOS AGREGABLES	
36555	INSERCIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL, NO CENTRALMENTE TUNELEADO; EN MENORES DE 5 AÑOS	139
36556	INSERCIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL, NO CENTRALMENTE TUNELEADO; EN MAYORES DE 5 AÑOS	154
36620	CATETERIZACIÓN ARTERIAL O CANULACIÓN PARA TOMA DE MUESTRAS, MONITOREO O TRANSFUSIÓN (PROCEDIMIENTO SEPARADO). VÍA PERCUTÁNEA	77

CÓDIGO	PROCEDIMIENTOS	VALOR (USD) SIN IVA
36625	POR DISECCIÓN	77
75998	GUÍA FLUOROSCÓPICA PARA COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO CENTRAL DE ACCESO VENOSO, RECOLOCACIÓN (TODO O SOLO EL CATÉTER) O REMOCIÓN (INCLUIDA GUÍA FLUOROSCÓPICA PARA ACCESO VENOSO Y MANIPULACIÓN DEL CATÉTER, CUALQUIER INYECCIÓN DE CONTRASTE NECESARIA A TRAVÉS DEL SITIO DE ACCESO O CATÉTER CON RELACIÓN A LA SUPERVISIÓN RADIOLÓGICA DE LA VENOGRAFÍA E INTERPRETACIÓN Y DOCUMENTACIÓN RADIOGRÁFICA DE LA POSICIÓN FINAL DEL CATÉTER	31
76937	GUÍA CON ULTRASONIDO PARA ACCESO VASCULAR REQUIRIENDO EVALUACIÓN ULTRASONOGRÁFICA DE SITIOS DE ACCESO POTENCIAL, DOCUMENTACIÓN DE PERMEABILIDAD DE VASOS SELECCIONADOS, VISUALIZACIÓN ULTRASONOGRÁFICA EN TIEMPO REAL DE LA ENTRADA DE LA AGUJA, CON PERMANENTE REGISTRO Y REPORTE	15
93503	INSERCIÓN Y COLOCACIÓN DE CATÉTER DE FLOTACIÓN (EJ: SWAN-GANZ) PARA PROPÓSITOS DE MONITOREO	247
ECOCARDIOGRAFÍA TRANSESOFÁGICA		
93312	ECOCARDIOGRAFÍA, TRANSESOFÁGICA, TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE IMAGEN (2D) (CON O SIN REGISTRO MODO-M); INCLUYENDO COLOCACIÓN DE SONDA, ADQUISICIÓN DE IMAGEN, INTERPRETACIÓN Y REPORTE	93
93313	COLOCACIÓN DE SONDA TRANSESOFÁGICA SOLAMENTE	31
93314	ADQUISICIÓN DE IMAGEN, INTERPRETACIÓN Y REPORTE SOLAMENTE	62
93315	ECOCARDIOGRAFÍA TRANSESOFÁGICA PARA ANOMALÍAS CARDÍACAS CONGÉNITAS; INCLUYENDO LA COLOCACIÓN DE LA SONDA, ADQUISICIÓN DE IMAGEN, INTERPRETACIÓN Y	123
93316	COLOCACIÓN DE SONDA TRANSESOFÁGICA SOLAMENTE	46
93317	ADQUISICIÓN DE IMAGEN, INTERPRETACIÓN Y REPORTE SOLAMENTE	77
93318	ECOCARDIOGRAFÍA, TRANSESOFÁGICA (TEE) PARA PROPÓSITOS DE MONITOREO, INCLUYENDO COLOCACIÓN DE SONDA, ADQUISICIÓN DE IMAGEN 2D EN TIEMPO REAL E INTERPRETACIÓN CONTÍNUA, EVALUANDO LA FUNCIÓN DE LA BOMBA CARDÍACA (CAMBIOS DINÁMICOS) Y MEDIDAS TERAPÉUTICAS EN BASE A UN TIEMPO DETERMINADO	108
PRUEBAS DE FUNCIÓN PULMONAR		
(LAS UNIDADES ENLISTADAS EN ESTA SECCIÓN SON SÓLO APLICABLES CUANDO LOS PROCEDIMIENTOS SON REALIZADOS POR O BAJO SUPERVISIÓN DIRECTA DE UN ANESTESIOLOGO.)		
94010	ESPIROMETRÍA, INCLUYENDO REGISTRO GRÁFICO, CAPACIDAD VITAL TOTAL O EN TIEMPO, MEDIDAS DE FLUJO EXPIRATORIO, CON O SIN VENTILACIÓN VOLUNTARIA MÁXIMA	123

CÓDIGO	PROCEDIMIENTOS	VALOR (USD) SIN IVA
94060	EVALUACIÓN DE BRONCOESPASMO: ESPIROMETRÍA COMO EN 94010, ANTES Y DESPUÉS DE BRONCODILATADOR (AEROSOL O PARENTERAL)	154
94150	CAPACIDAD VITAL, TOTAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	15
94375	CURVA DE FLUJO VOLUMEN RESPIATORIO	123
94400	RESPUESTA VENTILATORIA A CO2 (CURVA DE RESPUESTA DE CO2)	123
94450	RESPUESTA VENTILATORIA A HIPOXIA (CURVA DE RESPUESTA A HIPOXIA)	123
94640	TRATAMIENTO POR INHALACIÓN PRESURIZADA O NO, PARA OBSTRUCCIÓN DE VÍA AÉREA O PARA INDUCCIÓN DE ESPUTO PARA PROPÓSITOS DIAGNÓSTICOS (EJ: CON UN GENERADOR DE AEROSOL, NEBULIZADOR, DOSIS MEDIDA DE INHALADOR O CON APARATO DE VENTILACIÓN A PRESIÓN POSITIVA INTERMITENTE (IPPB))	31
94656	VENTILACIÓN ASISTIDA Y MANEJO, PREESTABLECIMIENTO DE VALORES DE PRESIÓN O VOLUMEN PARA VENTILACIÓN ASISTIDA O CONTROLADA; PRIMER DÍA..	154
94657	DÍAS SUBSECUENTES (POR DÍA)	96
94660	VENTILACIÓN CON PRESIÓN POSITIVA CONTÍNUA EN VÍA AÉREA (CPAP), INICIACIÓN Y MANEJO	154
94662	VENTILACIÓN CON PRESIÓN NEGATIVA CONTÍNUA (CNP), INICIACIÓN Y MANEJO	77
94680	CAPTACIÓN DE OXÍGENO, ANÁLISIS DE GAS ESPIRADO; EN REPOSO Y EN EJERCICIO, DIRECTO, SIMPLE	46
94681	INCLUYENDO CO2 ELIMINADO, PORCENTAJE DE OXÍGENO EXTRAÍDO	46
94690	EN REPOSO, INDIRECTO PROCEDIMIENTO SEPARADO)	46
94750	ESTUDIO DE COMPLIANZA PULMONAR (EJ: PLETISMOGRAFÍA, MEDICIÓN DE PRESIÓN Y	46
94770	DETERMINACIÓN DE DIÓXIDO DE CARBONO EN GAS ESPIRADO POR ANALIZADOR INFRAROJO	15
	PROCEDIMIENTOS DE MONITOREO NEUROLÓGICO	
95925	ESTUDIO DE POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES DE CORTA LATENCIA, ESTIMULACIÓN DE ALGUNO O TODOS LOS NERVIOS PERIFÉRICOS O SITIOS DE PIEL, REGISTRANDO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL; EN MIEMBROS SUPERIORES	108
95926	EN MIEMBROS INFERIORES	123
95927	EN EL TRONCO O CABEZA	139
95955	ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG) DURANTE CIRUGÍA NO INTRACRANEAL (EJ: CIRUGÍA DE	46
95970	ANÁLISIS ELECTRÓNICO DE UN SISTEMA PULSO GENERADOR NEUROESTIMULADOR IMPLANTADO (EJ: FRECUENCIA, AMPLITUD DE PULSO Y DURACIÓN, CONFIGURACIÓN DE FORMA DE ONDA, ESTADO DE BATERÍA, SELECTABILIDAD DE ELECTRODOS, MODULACIÓN DE SALIDA, CICLAJE, IMPEDANCIA Y MEDIDAS DE COMPLIANZA DEL PACIENTE); CEREBRAL SIMPLE O COMPLEJA, CORDÓN ESPINAL, O PERIFÉRICO (EJ: NERVIOS CRANEALES, NERVIOS PERIFÉRICOS, NERVIOS AUTONÓMICOS, NEUROMUSCULARES) NEUROESTIMULADOR PULSO GENERADOR/ TRANSMISOR, SIN REPROGRAMACIÓN	31

CÓDIGO	PROCEDIMIENTOS	VALOR (USD) SIN IVA
95971	CEREBRAL SIMPLE, CORDÓN ESPINAL, O PERIFÉRICO (EJ: NERVIOS PERIFÉRICOS, NERVIOS AUTÓNOMOS, NEUROMUSCULAR) NEUROESTIMULADOR PULSO GENERADOR/ TRANSMISOR. CON PROGRAMACIÓN INTRAOPERATORIA O SUBSECUENTE	46
	OTROS	
	PROCEDIMIENTOS AGREGABLES	
31500	INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL. PROCEDIMIENTO DE EMERGENCIA	115
33210	INSERCIÓN DE MARCAPASO TRANSVENOSO TEMPORAL (ELECTRODO CARDÍACO UNICAMERAL) PROCEDIMIENTO DE EMERGENCIA	185
36400	VENIPUNTURA EN NIÑOS ABAJO DE TRES AÑOS; FEMORAL O YUGULAR	77
36410	VENIPUNTURA EN NIÑOS SOBRE LOS TRES AÑOS O ADULTO, QUE NECESITE DESTREZA DEL MÉDICO (PROCEDIMIENTO SEPARADO) PARA PROPÓSITOS DIAGNÓSTICOS O TERAPÉUTICOS. NO PARA VENIPUNTURAS RUTINARIAS	38
36420	VENIPUNTURA, DISECCIÓN; EN MENORES DE 1 AÑO DE EDAD	77
36425	EN MAYORES DE 1 AÑO DE EDAD	46
36600	PUNCIÓN ARTERIAL Y RETIRO DE MUESTRA SANGUÍNEA PARA DIAGNÓSTICO	38
36660	CATETERIZACIÓN, ARTERIA UMBILICAL, RECIÉN NACIDO, PARA DIAGNÓSTICO O TERAPIA	77
92950	RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR (EJ: PARO CARDÍACO) (PARA INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL SÓLA, VER 31500)	230
99100	ANESTESIA EN PACIENTES DE EXTREMA EDAD (MENORES DE UN AÑO DE EDAD Y MAYOR DE SETENTA AÑOS) (AÑADA SEPARADAMENTE EL CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO).	173
99116	ANESTESIA COMPLICADA POR UTILIZACIÓN DE HIPOTERMIA CORPORAL TOTAL (AÑADA SEPARADAMENTE EL CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO).	115
99135	ANESTESIA COMPLICADA POR UTILIZACIÓN DE HIPOTENSIÓN CONTROLADA (AÑADA SEPARADAMENTE EL CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO).	77
99140	ANESTESIA COMPLICADA POR CONDICIONES DE EMERGENCIA. (ESPECIFICAR) (AÑADA SEPARADAMENTE EL CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO) "EMERGENCIA SE DEFINE COMO LA EXISTENTE CUANDO EL RETARDO EN EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE, CONDUCE A AUMENTAR SIGNIFICATIVAMENTE EL RIESGO A LA VIDA O PARTE CORPORAL DE ÉL."	96
99183	PRESENCIA MÉDICA Y SUPERVISIÓN DE TERAPIA DE OXÍGENO HIPERBÁRICO, POR SESIÓN	93
99190	MONTAJE Y OPERACIÓN DE BOMBA CON OXIGENADOR O INTERCAMBIADOR DE TEMPERATURA (CON O SIN ECG Y / O MONITOREO DE PRESIÓN); CADA HORA	123
99191	3/4 HORA	93
99192	1/2 HORA	62

CÓDIGO	PROCEDIMIENTOS	VALOR (USD) SIN IVA
09930	CUANDO SEA NECESARIO TENER UN SEGUNDO ANESTESIOLOGO ASISTIENDO EN LA PREPARACION Y CONDUCCION DE LA ANESTESIA, SERA AGREGADO Y APOYADO POR UN REPORTE ESPECIAL. TALES SERVICIOS NO SERAN MENORES A LA TERCERA PARTE DE LOS HONORARIOS DEL PRIMER ANESTESIOLOGO.	
	EL VALOR MÍNIMO PARA UNA ANESTESIA, CUANDO DOS O MÁS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS SEAN REALIZADOS EN LA MISMA REGIÓN ANATÓMICA DESCRITA EN ESTA GUÍA, DURANTE UNA SOLA ADMINISTRACIÓN ANESTÉSICA, SERÁ EL INDICADO PARA EL PROCEDIMIENTO CON MÁS ALTO VALOR	
	EL VALOR MÍNIMO PARA UNA ANESTESIA, CUANDO DOS O MÁS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS SEAN REALIZADOS EN DISTINTAS REGIONES ANATÓMICAS DESCRITAS EN ESTA GUÍA; O EN FORMA BILATERAL (NO ESPECIFICADA), DURANTE UNA SOLA ADMINISTRACIÓN ANESTÉSICA, SERÁ EL TOTAL DE LA SUMA DE LOS VALORES DADOS A CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS.	
	EL VALOR MÍNIMO PARA UNA ANESTESIA SERÁ LA CIFRA ESTIPULADA EN ESTA TABLA Ó, EL 35% DE LOS HONORARIOS DEL CIRUJANO PRINCIPAL O DE LOS CIRUJANOS PARTICIPANTES (NO AYUDANTES); LO QUE SEA MÁS FAVORABLE PARA EL ANESTESIÓLOGO.	