



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO **001132** DE 2017

(11 ABR 2017)

Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, las que le confieren los numerales 3 y 7 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, el Decreto – Ley 4107 de 2011 y en desarrollo del artículo 5 de la Resolución 4678 de 2015 y,

CONSIDERANDO

Que mediante la Resolución 4678 de 2015 modificada por la Resolución 5975 de 2016, se adoptó la Clasificación Única de Procedimiento en Salud – CUPS, como el ordenamiento lógico y detallado de los procedimientos y servicios 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. Igualmente, se adoptaron los Anexos Técnicos 1 “Manual de Uso” y 2 “Lista Tabular”, los cuales forman parte integral de la CUPS destacando la obligatoriedad de su aplicación en todo el territorio nacional y define los mecanismos para su actualización periódica.

Que el artículo 5 ibídem, señala que la actualización de la CUPS abarca la inclusión, modificación, aclaración, adición, sustitución o supresión de procedimientos y servicios en salud de la misma, así como la modificación de la descripción, proceso que será coordinado por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud de este Ministerio, con la periodicidad que requieran las condiciones del sistema y bajo la metodología prevista para el efecto.

Que posteriormente, con la expedición de la Resolución 3804 de 2016, se establece el procedimiento para la actualización de la Clasificación Única de Procedimiento en Salud –CUPS, disposición normativa que surte efectos a partir del 1º de enero de 2017.

Que en el marco de los mecanismos para la actualización periódica de la CUPS a que refiere la precitada Resolución 4678 de 2015, desde ese año la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud de este Ministerio ha venido adelantando diferentes mesas de trabajo y análisis en conjunto con los expertos de diversas sociedades científicas o agremiaciones como: Sociedad Colombiana de Urología (SCU), Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SCCOT), Asociación Colombiana de Audiología (ASOAUDIO), Asociación Colombiana de Otorlogía y Neurología (ACON), Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial (ACORL), Asociación Colombiana de Neumología y Cirugía de Tórax (ASONEUMOCITO), Asociación Colombiana de Cirugía (ASCOLCIRUGÍA), Asociación Colombiana de Terapia Neural (ACOLTEN), Asociación Colombiana de Reumatología (ASOREUMA), Asociación Colombiana de Fonoaudiología (ASOFONO), Asociación Colombiana de Mastología (ACM), Asociación Colombiana de Coloproctología, Cirugía y Endoscopia Colorectal, Asociación Colombiana de Retina Vítreo (ACOREV), Asociación Colombiana de Radioterapia Oncológica (A.C.R.O.); con el objetivo de actualizar el Anexo Técnico No. 2 “Lista Tabular” y recoger en un mismo acto normativo las disposiciones establecidas con relación a la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS.

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

Que mediante Resolución 6408 de 2016 se establece el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación – UPC, el cual se encuentra descrito en términos de CUPS, en sus Anexos No. 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" y No. 3 "Listado de Procedimientos de Laboratorio Clínico del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC", cuyos listados deberán reflejar los contenidos del presente acto administrativo.

Que conforme con lo anteriormente señalado se hace necesario ajustar los procedimientos en salud de acuerdo con la práctica clínica actual y las necesidades en Salud del país, así como precisar la definición de procedimiento quirúrgico mínimamente invasivo, para contribuir en la implementación de un lenguaje homogéneo entre los diferentes actores del sistema de salud.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Modifíquese la definición de "Procedimiento quirúrgico mínimamente invasivo" contenido en el acápite de GLOSARIO del Anexo Técnico 1 "MANUAL DE USO" de la Resolución 4678 de 2015 modificado por la Resolución 5975 de 2016, el cual quedará así:

"93. PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MÍNIMAMENTE INVASIVO: Procedimiento que evita el uso de la cirugía abierta o invasiva en favor de la cirugía cerrada o local, empleando con frecuencia incisiones más pequeñas durante la intervención. Este procedimiento generalmente implica el uso de dispositivos endoscópicos y la manipulación por control remoto de instrumentos con la observación indirecta del campo quirúrgico a través de un endoscopio o dispositivo similar".

Artículo 2. Sustitúyase el Anexo Técnico 2 "Lista Tabular" de la Resolución 4678 de 2015, modificado por la Resolución 5975 de 2016, por el Anexo Técnico 2 "Lista Tabular" el cual hace parte integral del presente acto administrativo.

Artículo 3. Descripción de coberturas del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC. La actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS de que trata el presente acto administrativo, deberá reflejarse en el "CODIGO" y la "DESCRIPCION" del Plan de Beneficios en Salud con Cargo a la UPC teniendo en cuenta que éste se encuentra descrito en términos de la CUPS.

Parágrafo 1. La Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, publicará en la página web de este Ministerio, la actualización del "CODIGO" y la "DESCRIPCION" del Plan de Beneficios en Salud, en el marco de la actualización de la CUPS, cada vez que ésta última se modifique, entre tanto es expedido el acto administrativo que actualice el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

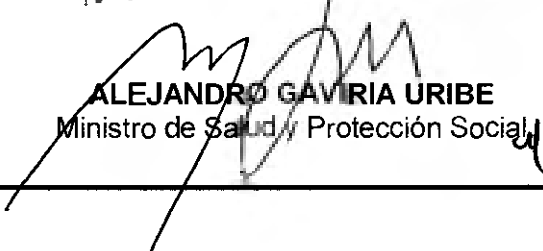
Parágrafo 2. El aplicativo web "Reporte de Prescripción de Servicios y Tecnologías en Salud No cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC –MIPRES No PBS" deberá ser actualizado en los mismos términos del parágrafo anterior.

Artículo 4. Vigencia y derogatorias. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación, modifica la Resolución 4678 de 2015 y deroga la Resolución 5975 de 2016.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los

11 ABR 2017


ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

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 LÍQUIDO) 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 DIAGNOSTICOS 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:	<i>AYUDA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS (87. - 88.)</i>
01.1.3.02	BIOPSIA ABIERTA (CRANEOTOMÍA) DE CEREBRO
Incluye:	<i>BIOPSIA DE REGIÓN PINEAL, TÁLAMO, CEREBELO O TALLO CEREBRAL</i>
01.1.3.03	BIOPSIA DE CEREBRO POR TREPANACIÓN
01.1.3.04	BIOPSIA ESTEREOTÁXICA DE CEREBRO
Incluye:	<i>AQUELLA POR TUMORES SUPRATENTORIALES HEMISFÉRICOS, INTRACEREBELOSOS, TUMORES DE LÍNEA MEDIA SUPRATENTORIALES E INFRATENTORIALES, LESIONES EN TRONCO CEREBRAL (EXTRA AXIALES E INTRA AXIALES), LESIONES VENTRICULARES SUPRA E INFRATENTORIALES Y DE LÍNEA MEDIA</i>
01.1.3.05	BIOPSIA DE CEREBRO
01.2.	CRANEOTOMÍA Y CRANIECTOMÍA
Excluye:	<i>AQUELLA EMPLEADA COMO ACCESO QUIRÚRGICO (OMITIR CÓDIGO), DESCOMPRESIÓN DE FRACTURA DE CRÁNEO (02.0.2.), EXPLORACIÓN DE ÓRBITA (16.1. - 16.9.)</i>
01.2.1.	INCISIÓN O DRENAJE O DESFUNCIONALIZACIÓN DE SENO FRONTAL
01.2.1.01	CRANEALIZACIÓN DE SENO FRONTAL

410

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
01.2.1.02	INCISIÓN Y DRENAJE DE SENO FRONTAL
01.2.1.03	DESFUNCIONALIZACIÓN DE SENO FRONTAL
01.2.2.	EXTRACCIÓN DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL
Incluye:	<i>EXTRACCIÓN CON REEMPLAZO SIMULTÁNEO</i>
01.2.2.00	EXTRACCIÓN DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL SOD
01.2.3.	REAPERTURA DE CRANEOTOMÍA
01.2.3.00	REAPERTURA DE CRANEOTOMÍA SOD
01.2.4.	OTRAS CRANEOTOMÍAS (DESCOMPRESIVAS O EXPLORATORIAS)
Incluye:	<i>AQUELLA POR HEMATOMA EPIDURAL, EMPIEMA EPIDURAL U OTRA COLECCIÓN O LESIÓN LOCALIZADAS EN EL ESPACIO EPIDURAL</i>
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:	<i>CUALQUIER ESQUIRLECTOMÍA (02.0.2.)</i>
01.2.5.	OTRAS CRANIECTOMÍAS
01.2.5.01	SECUESTRECTOMÍA DE CRÁNEO, POR CRANIECTOMÍA
Incluye:	<i>DESBRIDAMIENTO O CURETAJE (LIMPIEZA) CRANEAL</i>
01.2.5.02	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANIECTOMÍA
01.2.5.03	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMÍA
01.2.5.04	CRANIECTOMÍA
01.3.	INCISIÓN DE CEREBRO Y MENINGES CEREBRALES
01.3.1.	INCISIONES DE MENINGES CEREBRALES
Incluye:	<i>POR HEMATOMA SUBDURAL AGUDO, HEMATOMA SUBDURAL CRÓNICO, HIGROMA, EMPIEMA, LESIONES QUÍSTICAS U OTRAS LESIONES LOCALIZADAS EN ESPACIO SUBDURAL O SUBARACNOIDEO</i>
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 Y TRACTOTOMÍA (LESIONES PARA CIRUGÍA FUNCIONAL)
Incluye:	<i>CALLOSTOMIA, CINGULOTOMÍA, TRACTOTOMÍA MESENCEFÁLICA U OTRA LESIÓN DE TALLO, CEREBRAL, AMIGDALO HIPOCAMPECTOMÍA, ENTRE OTRAS</i>
01.3.2.01	SECCIÓN DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) POR ABLACIÓN (TERMOLESIÓN) ESTEREOTÁXICA
01.3.2.02	SECCIÓN DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES), POR CRANEOTOMÍA
Incluye:	<i>TEJIDO CEREBRAL CONVULSIVÓGENO</i>
01.3.2.03	SECCIÓN DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES)
01.4.	PROCEDIMIENTOS EN TÁLAMO Y GLOBO PÁLIDO
01.4.1.	PROCEDIMIENTOS EN TÁLAMO

UP

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
01.4.1.01	TALAMOTOMÍA POR ESTEREOTAXIA (ESTIMULACIÓN O ABLACIÓN DE UNO DE SUS NÚCLEOS)
01.4.1.02	TALAMOTOMÍA
01.4.2.	PROCEDIMIENTOS EN GLOBO PÁLIDO
01.4.2.01	PALIDOTOMÍA POR ESTEREOTAXIA
01.4.2.02	PALIDOTOMÍA
01.5.	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN CRÁNEO
Excluye:	<i>AQUELLA POR RADIOCIRUGÍA ESTEREOTÁXICA (92.3.)</i>
Simultáneo:	<i>AQUELLA CON PREVIA EMBOLIZACIÓN (38.5.1.20)</i>
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 DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA ANTERIOR
01.5.2.01	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA ANTERIOR, VÍA CRANEOFACIAL ANTERIOR
01.5.2.02	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA ANTERIOR, VÍA CRANEOFACIAL ANTEROLATERAL
01.5.2.03	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA ANTERIOR, VÍA ANTEROLATERAL Y RINOTOMÍA LATERAL
01.5.2.04	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA ANTERIOR, VÍA TRANSZIGOMÁTICA Y TRANSPALATAL
01.5.2.05	RESECCIÓN DE TUMORES DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA ANTERIOR
01.5.3.	RESECCIONES DE TUMORES DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA MEDIA
Incluye:	<i>AQUELLOS TUMORES EN SENO CAVERNOSO, APEX PETROSO, SENO ESFENOIDAL, REGIÓN SELAR</i>
01.5.3.01	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA MEDIA, POR CRANEOTOMÍA FRONTAL Y OSTEOTOMÍA FRONTO ETMOIDAL
01.5.3.02	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA MEDIA, POR ABORDAJE TRANSMAXILAR
01.5.3.03	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA MEDIA, POR CRANEOTOMÍA GUIADA POR ESTEREOTAXIA
01.5.3.04	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA MEDIA, VÍA SUBTEMPORAL Y OSTEOTOMÍA ZIGOMÁTICA
01.5.3.05	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA MEDIA, VÍA SUBFRONTAL EXTENDIDA
01.5.3.06	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA MEDIA, VÍA SUBTEMPORAL
01.5.3.07	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA MEDIA, VÍA PREAURÍCULAR INFRATENTORIAL Y CERVICOTOMÍA
01.5.3.08	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA MEDIA, VÍA SUBFRONTAL
01.5.3.09	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA MEDIA, POR ORBITOTOMÍA LATERAL
01.5.3.10	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA MEDIA, VÍA TRANSESFENOIDAL
01.5.3.11	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA MEDIA, VÍA TRANSESFENOIDAL ENDOSCÓPICA
01.5.3.12	RESECCIÓN DE TUMORES DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA MEDIA
01.5.4.	RESECCIONES DE TUMORES DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA POSTERIOR

44

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Incluye:	<i>AQUELLOS TUMORES EN CLIVUS, ÁNGULO PONTO CEREBELOSO; MONITOREO INTRAOPERATORIO NEUROFISIOLÓGICO DEL NERVIOS AUDITIVO Y FACIAL EN EL CASO DE NEURINOMAS, MENINGIOMAS ENTRE OTROS</i>
01.5.4.01	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA POSTERIOR, VÍA EXTREMO LATERAL
01.5.4.02	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA POSTERIOR, VÍA FRONTO ORBITO ETMOIDAL
01.5.4.03	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA POSTERIOR, VÍA SUBTEMPORAL PREAURÍCULAR INFRATEMPORAL Y CERVICOTOMIA TRANSMANDIBULAR
01.5.4.04	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA POSTERIOR, VÍA TRANSORAL
01.5.4.05	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA POSTERIOR, VÍA MAXILOTOMÍA EXTENDIDA
01.5.4.06	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA POSTERIOR, VÍA TRANSLABERINTICA
01.5.4.07	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA POSTERIOR, VÍA TRANSCOCLEAR
01.5.4.08	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA POSTERIOR, VÍA FOSA MEDIA
01.5.4.09	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA POSTERIOR, VÍA SUBOCCIPITAL RETROMASTOIDEA
01.5.4.10	RESECCIÓN DE TUMORES DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA POSTERIOR
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
Excluye:	<i>AQUELLA POR RADIOCIRUGÍA ESTEREOTÁXICA (92.3.)</i>
Simultáneo:	<i>AQUELLA CON PREVIA EMBOLIZACIÓN (38.5.1.20)</i>
01.6.1.	RESECCIONES DE TUMORES EN MENINGES CEREBRALES
Incluye:	<i>TUMORES BENIGNOS O MALIGNOS EN MENINGES CEREBRALES</i>
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:	<i>AQUELLA POR RADIOCIRUGÍA ESTEREOTÁXICA (92.3.)</i>
01.7.0.	DRENAJES DE COLECCIONES INTRACEREBRALES
Incluye:	<i>COLECCIONES POR HEMORAGIAS, ABSCESOS O QUISTES, ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
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

JP

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
	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:	<i>AQUELLOS TUMORES PRIMARIOS O METASTÁSICOS</i>
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 HEMISFÉRICOS
Incluye:	<i>AQUELLOS TUMORES PRIMARIOS O METASTÁSICOS</i>
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 TUMORES DE LÍNEA MEDIA SUPRATENTORIALES
Incluye:	<i>AQUELLOS TUMORES PRIMARIOS O METASTÁSICOS</i>
01.7.4.01	RESECCIÓN DE TUMOR DE LÍNEA MEDIA SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMÍA
01.7.4.02	RESECCIÓN DE TUMORES DE LÍNEA MEDIA SUPRATENTORIALES
01.7.5.	RESECCIONES DE TUMORES DE LÍNEA MEDIA INFRATENTORIALES
Incluye:	<i>AQUELLOS TUMORES PRIMARIOS O METASTÁSICOS</i>
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
01.7.5.03	RESECCIÓN DE TUMORES DE LÍNEA MEDIA INFRATENTORIALES
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 QUISTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL), POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL
01.7.5.09	RESECCIÓN DE LESIONES SÓLIDAS O QUISTICAS 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
01.7.6.02	RESECCIÓN DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES
01.7.6.03	RESECCIÓN DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES, POR ENDOSCOPIA
01.7.7.	RESECCIONES DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES

MPS

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
01.7.7.01	RESECCIÓN DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL
01.7.7.02	RESECCIÓN DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES, POR ENDOSCOPIA
01.7.7.03	RESECCIÓN DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES
01.7.8.	RESECCIONES DE LESIONES INTRAVENTICULARES DE LÍNEA MEDIA
01.7.8.01	RESECCIÓN DE LESIONES INTRAVENTICULARES DE LÍNEA MEDIA, POR CRANEOTOMÍA
01.7.8.02	RESECCIÓN DE LESIONES INTRAVENTICULARES DE LÍNEA MEDIA
01.7.8.03	RESECCIÓN DE LESIONES INTRAVENTICULARES DE LÍNEA MEDIA, POR ENDOSCOPIA
01.7.8.05	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL DE LÍNEA MEDIA INTRAVENTICULAR
01.8.	HEMISFERECTOMIAS
01.8.1.	HEMISFERECTOMIAS CEREBRALES
01.8.1.01	HEMISFERECTOMIA CEREBRAL POR CRANEOTOMÍA
01.8.1.02	HEMISFERECTOMIA CEREBRAL
01.8.2.	HEMISFERECTOMIAS CEREBELOSAS
01.8.2.01	HEMISFERECTOMIA CEREBELOSA POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL
01.8.2.02	HEMISFERECTOMIA CEREBELOSA
01.9.	RESECCIÓN DE LÓBULOS CEREBRALES [LOBECTOMÍA]
01.9.1.	LOBECTOMÍA POR CRANEOTOMÍA
01.9.1.00	LOBECTOMÍA POR CRANEOTOMÍA SOD
01.9.2.	LOBECTOMÍA POR CRANIECTOMÍA
01.9.2.00	LOBECTOMÍA POR CRANIECTOMÍA SOD
02.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN CRÁNEO, CEREBRO O MENINGES CEREBRALES
02.0.	REPARACIÓN EN CRÁNEO [CRANEOPLASTIA]
Excluye:	<i>AQUELLA CON REPARACIÓN SIMULTÁNEA DE ENCEFALOCELE (02.1.)</i>
02.0.1.	APERTURAS DE SUTURAS CRANEALES
Incluye:	<i>AQUELLA POR ESCAFOCEFALIA-TRIGONOCEFALIA TURRICEFALIA DOLICOCEFALIA- PLAGIOCEFALIA; CROUZON APERT-PFIFER-CRÁNEO EN TRÉBOL, HIPERTELORISMO ENTRE ALGUNAS PATOLOGÍAS</i>
02.0.1.01	CORRECCIÓN DE CRÁNEO SINOSTOSIS, POR CRANIECTOMÍA SIN AVANCES
02.0.1.02	CORRECCIÓN DE CRÁNEO SINOSTOSIS, POR CRANIECTOMÍA CON AVANCE FRONTAL
02.0.1.03	CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS MÚLTIPLE CON BRAQUICEFALIA, POR CRANIECTOMÍA MÚLTIPLE
02.0.1.04	CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS MÚLTIPLE CON BRAQUICEFALIA, CON AVANCE FRONTAL
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
02.0.2.	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

240

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
02.0.4.	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.	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE PLACA CRANEAL (METÁLICA, ACRÍLICA)
02.0.5.00	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE PLACA O MALLA CRANEAL (METÁLICA, ACRÍLICA) SOD
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 PLACA CRANEAL
02.0.7.00	EXTRACCIÓN DE PLACA CRANEAL SOD
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
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
02.1.2.	OTRAS REPARACIONES DE MENINGES CEREBRALES
Incluye:	<i>POR MENINGOCELE, MENINGOENCEFALOCELE, MENINGOHIDROENCEFALOCELE ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
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

WJD

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
02.2.	VENTRICULOSTOMÍAS
02.2.1.	VENTRICULOSTOMÍAS INTERNA
Incluye:	<i>AQUELLA PARA CORRECCIÓN DE HIDROCEFALIA</i>
02.2.1.01	DERIVACIÓN DE VENTRÍCULO A CISTERNA MAGNA
02.2.1.02	CRANEOSTOMÍA CON FENESTRACIÓN ENDOSCÓPICA
02.2.1.03	CRANEOSTOMÍA CON FENESTRACIÓN ESTEREOTÁXICA
02.2.1.04	VENTRICULOSTOMÍA INTERNA
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
02.2.3.	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL, SIN VÁLVULA
02.2.3.00	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL, SIN VÁLVULA SOD
02.3.	DERIVACIÓN VENTRICULAR EXTRACRANEAL
02.3.2.	DERIVACIONES VENTRICULARES A APARATO CIRCULATORIO
02.3.2.01	DERIVACIÓN VENTRÍCULOATRIAL
02.3.2.02	DERIVACIÓN VENTRICULAR A APARATO CIRCULATORIO
02.3.4.	DERIVACIONES VENTRICULARES A CAVIDAD Y ÓRGANOS ABDOMINALES
02.3.4.01	VENTRICULOPERITONEOSTOMÍA
02.3.4.02	DERIVACIÓN CISTO PERITONEAL (QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO)
02.3.4.03	DERIVACIÓN VENTRICULAR A CAVIDAD Y ÓRGANOS ABDOMINALES
02.3.5.	DERIVACIONES VENTRICULARES AL APARATO URINARIO
02.3.5.00	DERIVACIÓN VENTRICULAR AL APARATO URINARIO SOD
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:	<i>AQUEL PARA DRENAR PORCIÓN QUISTICA EN CRÁNEOFARINGIOMA O PARA ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA</i>
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:	<i>PROCEDIMIENTOS EN GLÁNDULAS PINEAL (07.5.) E HIPÓFISIS (07.6.)</i>

48

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
02.8.1.	LISIS DE ADHERENCIAS CORTICALES
02.8.1.00	LISIS DE ADHERENCIAS CORTICALES SOD
02.8.2.	IMPLANTACIÓN DE DISPOSITIVOS DE MONITOREO PARA PRESIÓN INTRACRANEANA
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, TRASDUCTORES DE PIC)
02.8.2.04	IMPLANTACIÓN DE DISPOSITIVO PARA MONITORIA DE PRESIÓN INTRACRANEANA
02.8.3.	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADORES INTRACRANEALES
02.8.3.01	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR POR CRANEOTOMÍA GUIADA POR ESTEREOTAXIA
02.8.3.02	COLOCACIÓN EPIDURAL DEL ELECTRODO DE NEUROESTIMULACIÓN INTRACRANEAL
02.8.3.03	IMPLANTACIÓN PARENQUIMATOSA DEL ELECTRODO DE NEUROESTIMULACIÓN INTRACRANEAL
02.8.3.04	IMPLANTACIÓN DE RECEPTOR ELECTROENCEFALOGRAFICO POR TREPANACIÓN
02.8.3.05	INSERCIÓN DE REJILLA SUBDURAL
02.8.3.06	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL
02.8.4.	COLOCACIÓN DE TRACCIÓN CEFÁLICO O ESQUELÉTICA CERVICAL
Incluye:	<i>DISPOSITIVO MÉDICO</i>
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
03.	PROCEDIMIENTOS EN MÉDULA ESPINAL Y ESTRUCTURAS DEL CANAL RAQUÍDEO
Excluye:	<i>DESCOMPRESIÓN MEDIANTE VERTEBRECTOMÍA (77.8.9. Y 77.9.9.), DISCECTOMÍA, Y DISCÓLISIS (80.5.)</i>
03.0.	EXPLORACION Y DESCOMPRESIÓN DE ESTRUCTURAS DEL CANAL RAQUÍDEO
Incluye:	<i>SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO; AQUELLA PARA CORRECCIÓN DE CANAL ESTRECHO SEGMENTARIO; INSERCIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO</i>
03.0.1.	EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS EN CANAL RAQUÍDEO
03.0.1.01	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINECTOMÍA
03.0.1.02	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR HEMILAMINECTOMÍA
03.0.1.03	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINOTOMÍA
03.0.1.04	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO
03.0.2.	EXPLORACIONES Y DESCOMPRESIONES DE CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES
03.0.2.01	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES POR LAMINECTOMÍA
03.0.2.02	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES POR HEMILAMINECTOMÍA

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
03.0.2.03	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES POR LAMINOTOMÍA O LAMINOPLASTIA
03.0.2.04	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES
03.0.2.07	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO (EXCEPTO SEGMENTO CERVICAL) Y RAÍCES ESPINALES, POR FORAMINOTOMÍA POSTERIOR
03.0.3.	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DE RAÍZ DE NERVIOS ESPINALES
03.0.3.01	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DE RAÍZ DEL NERVIOS ESPINAL
03.0.4.	DRENAJES DE COLECCIÓN ESPINAL EPIDURAL
03.0.4.01	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL POR LAMINOTOMÍA
03.0.4.02	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL POR LAMINECTOMÍA
03.0.4.03	DRENAJE DE COLECCIÓN ESPINAL
03.1.	DIVISIÓN DE RAÍZ DE NERVIOS INTRAESPINAL
03.1.1.	RIZOTOMÍA DE NERVIOS ESPINALES
03.1.1.00	RIZOTOMÍA DE RAÍZ NERVIOS ESPINAL SOD
03.2.	CORDOTOMÍA
Incluye:	<i>AQUELLA PARA MANEJO DE ESPASTICIDAD</i>
03.2.1.	CORDOTOMÍA PERCUTÁNEA
03.2.1.00	CORDOTOMÍA PERCUTÁNEA SOD
03.2.2.	CORDOTOMÍA ABIERTA
03.2.2.00	CORDOTOMÍA ABIERTA SOD
03.2.3.	TRACTOTOMÍAS DE MÉDULA ESPINAL
03.2.3.03	TRACTOTOMÍA DE MÉDULA ESPINAL
03.2.3.04	LESIÓN DE TRACTOS DE ENTRADA DE RAÍCES POSTERIORES [DREZ]
03.2.4.	MIELOTOMÍAS
Incluye:	<i>AQUELLA EN EL MANEJO DE ESPASTICIDAD O DOLOR</i>
03.2.4.01	MIELOTOMÍA ABIERTA CON LÁSER
03.2.4.02	MIELOTOMÍA ABIERTA
03.3.	PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN LA MÉDULA ESPINAL O ESTRUCTURAS DEL CANAL RAQUÍDEO
03.3.1.	PUNCIÓN LUMBAR
03.3.1.00	PUNCIÓN LUMBAR SOD
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:	<i>POR TUMOR, ABSCESOS, HEMATOMAS O EMPIEMAS; RESECCIÓN PARCIAL O TOTAL EN SEGMENTOS CERVICALES, DORSALES, LUMBOSACROS O COCCÍGEOS</i>
03.4.1.	RESECCIONES DE TUMORES DEL FORÁMEN MAGNO
Excluye:	<i>AQUELLA POR RADIOCIRUGÍA ESTEREOTÁXICA (92.3.)</i>
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

UP

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
03.4.2.01	RESECCIÓN DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VÍA POSTERIOR, CON LAMINECTOMÍA BILATERAL
03.4.2.02	RESECCIÓN DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VÍA POSTERIOR, CON LAMINOPLASTIA
03.4.2.03	RESECCIÓN DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VÍA POSTERIOR, CON SACRECTOMÍA TOTAL O PARCIAL
03.4.2.04	RESECCIÓN DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VÍA ANTERIOR, CON CORPECTOMÍA Y ARTRODESIS
03.4.2.05	RESECCIÓN DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VÍA ANTERIOR, CON CORPECTOMÍA, ARTRODESIS E INSTRUMENTACIÓN
03.4.2.06	RESECCIÓN DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ANTERIOR Y POSTERIOR
03.4.2.07	RESECCIÓN DE TUMORES EXTRADURALES DE RAÍZ VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL
03.4.3.	RESECCIONES DE TUMORES INTRADURALES EXTRAMEDULARES
03.4.3.01	RESECCIÓN DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR, VÍA POSTERIOR, POR LAMINECTOMÍA BILATERAL
03.4.3.02	RESECCIÓN DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR, VÍA POSTERIOR, CON LAMINOPLASTIA O DUROPLASTIA
03.4.3.03	RESECCIÓN DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR, VÍA POSTERIOR, POR LAMINECTOMÍA O FORAMINECTOMÍA
03.4.3.04	RESECCIÓN DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR, VÍA POSTERIOR O POSTERO LATERAL
03.4.3.05	RESECCIÓN DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR, VÍA ANTERIOR
03.4.3.06	RESECCIÓN DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR DE RAÍZ VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL
03.4.4.	RESECCIONES DE TUMORES INTRADURALES INTRAMEDULARES
03.4.4.01	RESECCIÓN DE TUMOR INTRADURAL INTRAMEDULAR, VÍA ANTERIOR
03.4.4.02	RESECCIÓN DE TUMOR INTRADURAL INTRAMEDULAR, VÍA POSTERIOR
03.5.	PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN ESTRUCTURAS DEL CANAL RAQUÍDEO
Incluye:	<i>POR MENINGOCELE, MIELOMENINGOCELE, MIELOCELE, MENINGORADICULOCELE, DIASTEMATOMELIA, KLIPPEL FEIL, SIRINGOMIELIA CERVICAL ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
03.5.1.	CORRECCIONES DE MALFORMACIONES DE MÉDULA ESPINAL
03.5.1.01	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON INSTRUMENTACIÓN VÍA POSTERIOR
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)
03.5.2.	CORRECCIONES DE ANOMALÍAS DE MÉDULA ESPINAL EN UNIÓN CRANEOCERVICAL
Incluye:	<i>AQUELLA POR MALFORMACIÓN DE CHIARI TIPO I, II Y III, ENTRE OTRAS</i>

44

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

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
03.5.4.01	PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL
03.5.4.02	ESQUIRLECTOMÍA CON PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL
03.5.4.03	REPARACIÓN 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
03.7.	DERIVACIÓN ESPINAL
03.7.1.	DERIVACIÓN SIRINGO PERITONEAL ESPINAL
03.7.1.00	DERIVACIÓN SIRINGO PERITONEAL ESPINAL SOD
03.7.2.	DERIVACIÓN SIRINGO SUBDURAL ESPINAL
03.7.2.00	DERIVACIÓN SIRINGO SUBDURAL ESPINAL SOD
03.7.3.	DERIVACIÓN LUMBAR INTERNA
03.7.3.01	DERIVACIÓN LUMBO PERITONEAL
03.7.3.02	DERIVACIÓN LUMBO RETROPERITONEAL
03.7.4.	DERIVACIÓN LUMBAR EXTERNA
03.7.4.00	DERIVACIÓN LUMBAR EXTERNA SOD
03.7.5.	DERIVACIÓN SIRINGO PLEURAL ESPINAL
03.7.5.00	DERIVACIÓN SIRINGO PLEURAL ESPINAL SOD
03.8.	INYECCIÓN DE AGENTE DESTRUCTIVO EN EL CANAL ESPINAL
Incluye:	<i>EN SEGMENTOS CERVICAL TORÁCICO O LUMBAR</i>
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:	<i>INFUSIÓN CONTINUA O INTERMITENTE DE MEDICACIÓN (CON LA CREACIÓN DE ALGUN RESERVORIO); PARA DOLOR CRÓNICO, POST AMPUTACIÓN DE MIEMBRO, CON FINES ANALGÉSICOS O ANESTÉSICOS</i>
Simultáneo:	<i>CUALQUIER IMPLANTACIÓN O BOMBA DE INFUSIÓN (86.1.8.)</i>
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 PUERTA 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

43

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
03.9.0.04	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL CON PUERTA DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA
03.9.0.05	INSERCIÓN DE CATÉTER EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA
03.9.1.	INYECCIÓN DE ANESTÉSICO EN EL CANAL ESPINAL
Incluye:	<i>AQUEL POR DOLOR CRÓNICO, O POST AMPUTACIÓN DE MIEMBRO ENTRE OTROS, CON FINES ANALGÉSICOS O ANESTÉSICOS</i>
03.9.1.00	INYECCIÓN DE ANESTÉSICO EN EL CANAL ESPINAL SOD
03.9.3.	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADORES ESPINALES
03.9.3.01	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL, INTRADURAL, POR LAMINECTOMÍA
03.9.3.02	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL, VÍA PERCUTÁNEA
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.	REPROGRAMACIÓN DE ESTIMULADORES ELÉCTRICOS NO CARDÍACOS
03.9.6.01	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:	<i>CRANEOTOMÍA COMO VÍA DE ABORDAJE</i>
Excluye:	<i>GANGLIONECTOMÍA SIMPÁTICA (05.2.)</i>
04.0.0.	RESECCIÓN DE LESIÓN DE NERVIOS DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO
04.0.0.01	RESECCIÓN DE LESIÓN DE NERVIOS DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO VÍA RETROLABERÍNTICA
04.0.0.02	RESECCIÓN DE LESIÓN DE NERVIOS DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO VÍA FOSA MEDIA
04.0.0.03	RESECCIÓN DE LESIÓN DE NERVIOS DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO VÍA SUBOCCIPITAL O RETROSIGMOIDEA
04.0.0.04	RESECCIÓN DE LESIÓN DE NERVIOS DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO VÍA TRANSLABERÍNTICA
04.0.0.05	RESECCIÓN DE LESIÓN DE NERVIOS DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO VÍA TRANSÓTICA O TRANSCOCLEAR
04.0.2.	SECCIÓN DE NERVIOS TRIGÉMINO
Incluye:	<i>NEUROTOMÍA RETROGASERIANA</i>
Excluye:	<i>RIZOTOMÍA DEL TRIGÉMINO (04.2.1.01)</i>
04.0.2.00	SECCIÓN DE NERVIOS TRIGÉMINO SOD
04.0.3.	SECCIÓN DE OTROS NERVIOS CRANEALES
04.0.3.01	SECCIÓN DE NERVIOS LARÍNGEO RECURRENTE
04.0.3.02	SECCIÓN DE OTRO NERVIOS CRANEAL
04.0.5.	GANGLIONECTOMÍA DE GASER

40

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
04.0.5.00	GANGLIONECTOMÍA DE GASER SOD
04.0.7.	ESCISIÓN O RESECCIÓN DE NERVIOS CRANEALES O PERIFÉRICOS
Excluye:	<i>AQUELLA POR RADIOCIRUGÍA ESTEREOTÁXICA (92.3)</i>
04.0.7.01	RESECCIÓN DE TUMOR PRIMARIO DEL NERVIÓ ÓPTICO, POR CRANEOTOMÍA SUBFRONTAL
04.0.7.02	RESECCIÓN DE TUMOR PRIMARIO DEL NERVIÓ ÓPTICO, POR ORBITOTOMÍA LATERAL
04.0.7.03	ESCISIÓN [RESECCIÓN] DE NERVIÓ CRANEAL O PERIFÉRICO
04.0.7.04	NEURECTOMÍA DEL NERVIÓ TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMÍA DE FOSA MEDIA
04.0.7.05	NEURECTOMÍA DE NERVIÓ PERIFÉRICO EN CABEZA O CUELLO
Incluye:	<i>NERVIOS INFRAORBITARIO, ÓPTICO CILIAR, BUCAL, LINGUAL, MAXILAR SUPERIOR, MENTONERO; POR TUMOR U OTRA LESIÓN</i>
04.0.7.06	RESECCIÓN DE TUMOR DE NERVIÓ EN BRAZO
04.0.7.07	RESECCIÓN DE TUMOR DE NERVIÓ EN ANTEBRAZO
04.0.7.08	RESECCIÓN DE TUMOR DE NERVIÓ EN MANO O DEDOS
04.0.7.09	RESECCIÓN DE TUMOR DE NERVIÓ EN MUSLO
04.0.7.10	RESECCIÓN DE TUMOR DE NERVIÓ EN PIERNA
04.0.7.11	RESECCIÓN DE TUMOR DE NERVIÓ EN PIE
Incluye:	<i>NEUROMA PERIFÉRICO O DE MORTON</i>
04.0.7.12	RESECCIÓN DE TUMOR DE NERVIÓ EN MUÑÓN (DE AMPUTACIÓN O HERIDA) O EN PLEJO
Incluye:	<i>AQUEL POR NEUROMA POSTRAUMÁTICO</i>
04.0.7.13	NEURECTOMÍA DE OTRO NERVIÓ PERIFÉRICO VÍA ABIERTA
04.0.7.14	NEURECTOMÍA DE OTRO NERVIÓ PERIFÉRICO VÍA ENDOSCÓPICA
04.0.7.30	TOMA DE INJERTO DE NERVIÓ PERIFÉRICO
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 NERVIÓ PERIFÉRICO (SUPERFICIAL O PROFUNDO), VÍA PERCUTÁNEA
04.1.1.02	BIOPSIA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE NERVIÓ O GANGLIO CRANEAL O PERIFÉRICO
04.1.2.	BIOPSIA ABIERTA DE NERVIÓ O GANGLIO CRANEAL O PERIFÉRICO
04.1.2.00	BIOPSIA ABIERTA DE NERVIÓ 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 NERVIÓ TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL
04.2.1.02	RIZOTOMÍA DE NERVIÓ XI, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL
04.2.1.03	RIZOTOMÍA DE NERVIÓ CRANEAL
04.2.2.	NEUROLISIS DE NERVIOS CRANEALES
04.2.2.01	NEUROLISIS DE NERVIÓ XI, POR AMIGDALECTOMÍA ESTEREOTÁXICA
04.2.2.02	NEUROLISIS DE NERVIÓ VIDIANO POR ELECTROCOAGULACIÓN O ESCISIÓN
04.2.2.04	NEUROLISIS DE NERVIÓ FACIAL
04.2.2.05	NEUROLISIS DE OTRO NERVIÓ CRANEAL
04.2.3.	NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFÉRICOS
04.2.3.01	NEUROLISIS DE NERVIÓ EN BRAZO
04.2.3.02	NEUROLISIS DE NERVIÓ EN ANTEBRAZO
04.2.3.03	NEUROLISIS EXTERNA EN NERVIÓ DE MANO
04.2.3.04	NEUROLISIS INTERNA EN NERVIÓ DE MANO

44

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
04.2.3.05	NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDOS DE MANO
04.2.3.06	NEUROLISIS DE NERVIOS EN MUSLO
04.2.3.07	NEUROLISIS DE NERVIOS EN PIERNA
04.2.3.08	NEUROLISIS DE NERVIOS EN PIE O DEDOS DE PIE
04.2.3.09	NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFÉRICOS
04.3.	SUTURA DE NERVIOS CRANEALES Y PERIFÉRICOS
04.3.0.	ANASTOMOSIS DE NERVIOS CRANEALES
04.3.0.01	ANASTOMOSIS DE NERVIOS FACIALES
04.3.0.02	ANASTOMOSIS DE NERVIOS CRANEALES
04.3.1.	NEURORRAFIAS EN NERVIOS PERIFÉRICOS
Simultáneo:	<i>INJERTO DE NERVIOS PERIFÉRICOS (04.5.1.02)</i>
04.3.1.01	NEURORRAFIA DE NERVIOS PERIFÉRICOS
04.3.1.02	NEURORRAFIA DE NERVIOS DENTARIOS
04.3.1.03	NEURORRAFIA DE NERVIOS EN BRAZO
04.3.1.04	NEURORRAFIA DE NERVIOS EN ANTEBRAZO
04.3.1.05	NEURORRAFIA DE NERVIOS EN MANO
04.3.1.06	NEURORRAFIA DE NERVIOS COLATERALES EN DEDO DE MANO
04.3.1.07	NEURORRAFIA DE NERVIOS EN MUSLO
Incluye:	<i>AQUELLA DE NERVIOS CIÁTICOS MAYORES</i>
04.3.1.08	NEURORRAFIA DE NERVIOS EN PIERNA
04.3.1.09	NEURORRAFIA DE NERVIOS EN PIE
04.4.	LISIS DE ADHERENCIAS O DESCOMPRESIONES DE NERVIOS CRANEALES O PERIFÉRICOS
04.4.1.	DESCOMPRESIONES DE RAÍZ DE NERVIOS TRIGÉMINOS
04.4.1.01	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIOS TRIGEMINALES, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL
04.4.1.02	DESCOMPRESIÓN DE RAÍZ DE NERVIOS TRIGÉMINOS
04.4.2.	DESCOMPRESIONES DE OTROS NERVIOS CRANEALES
04.4.2.01	DESCOMPRESIÓN INTRACANALICULAR DE NERVIOS ÓPTICOS, POR CRANEOTOMÍA
04.4.2.02	DESCOMPRESIÓN INTRACANALICULAR DE NERVIOS ÓPTICOS, VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA
04.4.2.03	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIOS CRANEALES BAJOS (IX X XI XII)
04.4.2.04	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIOS ACÚSTICOS VESTIBULARES
04.4.2.05	DESCOMPRESIÓN INTRACANALICULAR DE NERVIOS FACIALES
04.4.2.06	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIOS FACIALES, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL
Incluye:	<i>EN CUALQUIER PORCIÓN DE SU RECORRIDO INTRACANALICULAR</i>
04.4.2.07	DESCOMPRESIÓN DE NERVIOS FACIALES INTRATEMPORALES VÍA TRANSLABERÍNTICA
04.4.2.08	DESCOMPRESIÓN DE NERVIOS FACIALES INTRATEMPORALES VÍA TRANSMASTOIDEA
04.4.2.09	DESCOMPRESIÓN DE OTROS NERVIOS CRANEALES
04.4.2.10	DESCOMPRESIÓN DE NERVIOS FACIALES INTRATEMPORALES VÍA FOSA MEDIA
04.4.3.	LIBERACIÓN DE TÚNEL CARPIANO
04.4.3.01	DESCOMPRESIÓN ENDOSCÓPICA DE NERVIOS EN TÚNEL DEL CARPO
04.4.3.02	DESCOMPRESIÓN DE NERVIOS EN TÚNEL DEL CARPO
04.4.3.11	DESCOMPRESIÓN DE NERVIOS EN TÚNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS
04.4.4.	LIBERACIÓN DE TÚNEL TARSAL
04.4.4.00	DESCOMPRESIÓN DE NERVIOS EN TÚNEL DEL TARSO SOD

49

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
04.4.5.	DESCOMPRESIONES DE NERVIOS PERIFÉRICOS
04.4.5.01	DESCOMPRESIÓN DE NERVIOS EN BRAZO
04.4.5.02	DESCOMPRESIÓN DE NERVIOS EN ANTEBRAZO
04.4.5.03	DESCOMPRESIÓN DE NERVIOS EN MANO
04.4.5.04	DESCOMPRESIÓN DE NERVIOS EN DEDO DE LA MANO
04.4.5.05	DESCOMPRESIÓN DEL NERVIOS SAFENO, TERMINACION NERVIOS CRURAL (L2,L3,L4)
04.4.5.06	DESCOMPRESIÓN DE NERVIOS EN MUSLO
Incluye:	<i>AQUELLA DE NERVIOS FEMOROCUTÁNEO</i>
04.4.5.07	DESCOMPRESIÓN DE NERVIOS EN PIERNA
04.4.5.08	DESCOMPRESIÓN DE NERVIOS EN PIE
04.4.5.09	DESCOMPRESIÓN DE NERVIOS PERIFÉRICOS
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 NERVIOS PERIFÉRICOS
04.5.1.03	INJERTO DE NERVIOS PERIFÉRICOS A NERVIOS FACIAL IPSILATERAL
04.5.1.04	INJERTO DE NERVIOS PERIFÉRICOS A NERVIOS FACIAL CONTRALATERAL
04.6.	TRANSPOSICIONES DE NERVIOS CRANEALES O PERIFÉRICOS
04.6.1.	TRANSPOSICIÓN DE NERVIOS PERIFÉRICOS
04.6.1.01	TRANSPOSICIÓN DE NERVIOS EN MIEMBRO SUPERIOR
04.6.1.02	TRANSPOSICIÓN DE NERVIOS PERIFÉRICOS
04.7.	NEUROPLASTIAS CRANEALES O PERIFÉRICAS
04.7.1.	REPARACIÓN DE NERVIOS FACIAL
04.7.1.02	REPARACIÓN DE NERVIOS 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 NERVIOS FACIAL POR INTERPOSICIÓN DE NERVIOS
04.8.	INYECCIÓN DENTRO DE NERVIOS CRANEAL O PERIFÉRICOS
04.8.1.	INYECCIÓN DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIOS CRANEALES CON FINES ANALGÉSICOS
04.8.1.01	BLOQUEO DE NERVIOS TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO
04.8.1.02	INYECCIÓN DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIOS CRANEAL CON FIN ANALGÉSICO
04.8.2.	INYECCIÓN DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIOS PERIFÉRICOS CON FINES ANALGÉSICOS
Incluye:	<i>AQUELLA EN NERVIOS INTERCOSTALES</i>
Excluye:	<i>AQUELLA PARA ANESTESIA OPERATIVA (OMITIR CÓDIGO)</i>
04.8.2.00	INYECCIÓN DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIOS PERIFÉRICOS CON FINES ANALGÉSICOS SOD
04.8.3.	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVIOS DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS
04.8.3.00	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVIOS DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS SOD
05.	PROCEDIMIENTOS EN NERVIOS O GANGLIOS SIMPÁTICOS
05.1.	PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN NERVIOS O GANGLIOS SIMPÁTICOS
05.1.1.	BIOPSIA DE NERVIOS O GANGLIO SIMPÁTICO
05.1.1.00	BIOPSIA DE NERVIOS O GANGLIO SIMPÁTICO SOD

JKD

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

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 NERVIOS O GANGLIO SIMPÁTICO
05.2.6.02	RESECCIÓN DE TUMOR EN NERVIOS 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:	<i>TODOS LOS TIPOS DE IMÁGENES UTILIZADOS COMO GUÍA PARA LA UBICACIÓN DEL NERVIOS</i>
05.3.1.01	BLOQUEO DE NERVIOS SIMPÁTICO ÚNICO
05.3.1.02	BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL
05.3.1.03	BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO
05.3.1.04	BLOQUEO DE SENOS CAROTÍDEOS
05.3.1.05	BLOQUEO DE UNIÓN MIONEURAL
05.3.1.06	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL
05.3.1.07	BLOQUEO DE NERVIOS FRÉNICOS
05.3.1.08	BLOQUEO DE PLEJO CELÍACO
05.3.1.09	BLOQUEO DE NERVIOS PUDENDOS
05.3.1.10	BLOQUEO DE NERVIOS VAGO
05.3.1.11	BLOQUEO DEL NERVIOS HIPOGÁSTRICO SUPERIOR
05.3.1.12	BLOQUEO DE NERVIOS ESPLÁCNICOS
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 NERVIOS SIMPÁTICOS
05.3.1.21	INYECCIÓN DE ANESTÉSICO EN GANGLIO SIMPÁTICO CILIAL
05.3.2.	INYECCIÓN DE AGENTE NEUROLÍTICO EN NERVIOS SIMPÁTICOS
Incluye:	<i>AQUELLA POR NEUROMAS ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
05.3.2.01	NEURÓLISIS DE PLEJO BRAQUIAL
05.3.2.02	NEURÓLISIS DE PLEJO LUMBAR
05.3.2.03	NEURÓLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)
05.3.2.04	NEURÓLISIS DE PLEJO TORÁCICO
05.3.2.05	NEURÓLISIS DE PLEJO CELÍACO

WD

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
05.3.2.06	NEURÓLISIS DE PLEJO HIPOGÁSTRICO
05.3.2.07	NEURÓLISIS DEL GANGLIO SIMPÁTICO PRESACRO [GANGLIO IMPAR DE WALTER]
05.3.2.08	NEURÓLISIS DE NERVIOS SIMPÁTICOS ÚNICOS
05.3.3.	LISIS DE GANGLIOS [GANGLIOLISIS]
05.3.3.01	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPÁTICOS, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN
05.3.3.02	GANGLIOLISIS
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 NERVIOS O GANGLIOS SIMPÁTICOS
05.4.1.04	NEURORRAFIA DE NERVIOS O GANGLIOS SIMPÁTICOS
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 NERVIOS
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:	<i>TRONCO DEL PLEJO</i>
Capítulo 02	SISTEMA ENDOCRINO
06.	PROCEDIMIENTOS EN LAS GLÁNDULAS TIROIDES Y PARATIROIDES
Simultáneo:	<i>CUALQUIER ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO REGIONAL (40.3.) O CERVICAL (40.4.)</i>
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:	<i>AQUELLA PARA EVACUACIÓN DE HEMATOMA U OTRA COLECCIÓN EN ÁREA TIROIDEA, CONTROL DE HEMORRAGIA O EXPLORACIÓN POSTOPERATORIA</i>
06.0.2.01	REAPERTURA DE HERIDA DE ÁREA TIROIDEA VÍA ABIERTA
06.0.9.	OTRA INCISIÓN DEL ÁREA TIROIDEA
Incluye:	<i>AQUELLA POR HEMATOMA, ABSCESO, QUISTE U OTRA PATOLOGÍA</i>
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:	<i>AQUEL POR HEMATOMA, ABSCESO O FLEGMON, ENTRE OTRAS</i>

43

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
	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 PARCIAL DE TIROIDES
Excluye:	TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL PARCIAL (06.5.1.)
06.2.0.	TIROIDECTOMÍA PARCIAL (SUBTOTAL)
06.2.0.01	TIROIDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA
06.2.0.02	TIROIDECTOMÍA PARCIAL VÍA ENDOSCÓPICA
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
06.8.9.	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

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
07.1.4.02	BIOPSIA DE HIPÓFISIS TRANSESFENOIDAL VÍA ENDOSCÓPICA
07.1.6.	BIOPSIA DE TIMO
07.1.6.00	BIOPSIA DE TIMO SOD
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

4/2

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
07.5.4.	ESCISIÓN TOTAL DE GLÁNDULA PINEAL [PINEALECTOMÍA]
07.5.4.00	ESCISIÓN TOTAL DE GLÁNDULA PINEAL [PINEALECTOMÍA] SOD
07.6.	HIPOFISECTOMÍA
Incluye:	<i>CRIOHIPOFISECTOMÍA TOTAL O PARCIAL, INFUNDIBULECTOMÍA, HIPOFISECTOMÍA SUBTOTAL, DIVISIÓN DEL TALLO HIPOFISIARIO, ESCISIÓN DE LESIÓN HIPOFISIARIA, ABLACIÓN HIPOFISIARIA</i>
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:	<i>ABLACIÓN HIPOFISIARIA, CRIOHIPOFISECTOMIA TOTAL</i>
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.	ESCISIÓN DEL TIMO
07.8.2.01	ESCISIÓN DEL TIMO VÍA ABIERTA
07.8.2.02	ESCISIÓN DEL TIMO POR TORACOSCOPIA
07.8.3.	REPARACIÓN DE TIMO
07.8.3.00	REPARACIÓN DE TIMO SOD
07.8.4.	TRASPLANTE DE TIMO
07.8.4.00	TRASPLANTE DE TIMO SOD
Capítulo 03	
SISTEMA VISUAL	
08.	PROCEDIMIENTOS EN PÁRPADOS
Incluye:	<i>PROCEDIMIENTOS EN CEJAS</i>
Simultáneo:	<i>CUALQUIER RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA (08.6. - 08.8.)</i>
08.0.	INCISIÓN DE PÁRPADO
08.0.1.	DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMÍA
Incluye:	<i>AQUEL POR HEMATOMA O ABSCESO ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
08.0.1.00	DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMÍA SOD
08.1.	PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN PÁRPADOS
08.1.1.	BIOPSIA DE PÁRPADO
08.1.1.00	BIOPSIA DE PÁRPADO SOD
08.2.	ESCISIONES O ABLACIONES DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁRPADO
Incluye:	<i>AQUELLA POR TUMOR BENIGNO O MALIGNO</i>
08.2.0.	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁRPADO
08.2.0.00	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁRPADO SOD
08.2.1.	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN
08.2.1.00	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN SOD
08.2.3.	ESCISIÓN DE LESIONES MAYORES 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
08.2.3.03	ESCISIÓN DE LESIÓN MAYOR DE PÁRPADO DE ESPESOR PARCIAL
08.2.4.	ESCISIÓN DE LESIONES MAYORES DE ESPESOR COMPLETO EN PÁRPADOS
Incluye:	<i>AQUELLA POR TUMOR BENIGNO O MALIGNO</i>
08.2.4.01	RESECCIÓN TOTAL DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN, CON INJERTO

42

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
	O COLGAJO
08.2.4.02	ESCISIÓN DE LESIÓN INVOLUCRANDO BORDE PALPEBRAL DE ESPESOR COMPLETO
08.2.5.	ABLACIÓN DE LESIONES EN PÁRPADOS
08.2.5.01	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA
08.2.5.02	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS, POR LÁSER
08.2.5.03	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS, POR MEDIOS QUÍMICOS
08.2.5.04	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS
08.2.6.	PLASTIAS EN TARSO
08.2.6.01	TARSECTOMÍA
08.2.6.02	TARSORRAFIA
08.3.	REPARACIÓN DE BLEFAROPTOSIS Y RETRACCIÓN DE BORDES PALPEBRALES
08.3.1.	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA
08.3.1.00	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA SOD
08.3.2.	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON FASCIA LATA
08.3.2.00	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON FASCIA LATA SOD
08.3.3.	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR
Incluye:	<i>FIJACIÓN SUPRATARSAL PARA FORMAR PLIEGUE PÁRPADO SUPERIOR</i>
08.3.3.00	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR SOD
08.3.4.	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL
Incluye:	<i>FIJACIÓN SUPRATARSAL PARA FORMAR PLIEGUE PÁRPADO SUPERIOR</i>
08.3.4.00	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL SOD
08.4.	REPARACIÓN DE ENTROPIÓN Y ECTROPIÓN
Incluye:	<i>RESECCIÓN EN CUÑA O LENGÜETA TARSAL AL PERIOSTIO</i>
08.4.1.	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN, POR TÉCNICA DE SUTURA
08.4.1.00	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN, POR TÉCNICA DE SUTURA SOD
08.4.2.	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN, CON INJERTO
08.4.2.00	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN, CON INJERTO SOD
08.4.3.	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN, CON INJERTO
08.4.3.00	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN, CON INJERTO SOD
08.4.4.	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN, POR TÉCNICA DE SUTURA
08.4.4.00	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN, POR TÉCNICA DE SUTURA SOD
08.5.	OTROS ARREGLOS DE POSICIÓN DE BORDES PALPEBRALES
08.5.1.	CANTOTOMÍA
08.5.1.00	CANTOTOMÍA SOD
08.5.2.	CANTORRAFIA
08.5.2.00	CANTORRAFIA SOD
08.5.3.	CANTOPLASTIA
08.5.3.00	CANTOPLASTIA (FIJACIÓN DE CANTO) SOD
08.6.	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADO CON COLGAJO O INJERTO
Incluye:	<i>TARSOPLASTIA</i>
Excluye:	<i>AQUELLA ASOCIADA CON RESECCIÓN TOTAL DE PÁRPADO (08.2.4.); REPARACIÓN DE ENTROPIÓN Y ECTROPIÓN (08.4.)</i>
08.6.1.	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON COLGAJOS O INJERTOS DE

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
	PIEL
08.6.1.01	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR
08.6.1.02	BLEFAROPLASTIA INFERIOR
08.6.1.03	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADO CON COLGAJO O INJERTO DE PIEL
08.6.1.10	BLEFAROPLASTIA CON LÁSER
08.6.1.11	BLEFAROPLASTIA INFERIOR TRANSCONJUNTIVAL
08.6.2.	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADO CON COLGAJO O INJERTO DE MEMBRANA MUCOSA
08.6.2.00	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADO CON COLGAJO O INJERTO DE MEMBRANA MUCOSA SOD
08.6.3.	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADO CON INJERTO DE FOLÍCULO PILOSO
08.6.3.00	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADO CON INJERTO DE FOLÍCULO PILOSO SOD
08.6.4.	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADO CON COLGAJO TARSOCONJUNTIVAL
08.6.4.00	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADO CON COLGAJO TARSOCONJUNTIVAL SOD
08.7.	OTRA RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS
08.7.1.	RECONSTRUCCIÓN DE PLIEGUES POR ACORTAMIENTO DE TENDÓN CANTAL MEDIAL (TELECANTO)
08.7.1.00	RECONSTRUCCIÓN DE PLIEGUES POR ACORTAMIENTO DE TENDÓN CANTAL MEDIAL (TELECANTO) SOD
08.7.3.	RECONSTRUCCIÓN DE PLIEGUES EN CORRECCIÓN DE BLEFAROFIMOSIS
08.7.3.00	RECONSTRUCCIÓN DE PLIEGUES EN CORRECCIÓN DE BLEFAROFIMOSIS SOD
08.7.4.	RECONSTRUCCIÓN DE PLIEGUES EN EPICANTO
08.7.4.01	RECONSTRUCCIÓN DE PLIEGUES EN CORRECCIÓN DE EPICANTO CON CUATRO COLGAJOS [MUSTARDE]
08.7.4.02	RECONSTRUCCIÓN DE PLIEGUES EN CORRECCIÓN DE EPICANTO
08.8.	REPARACIÓN DE PÁRPADO
08.8.1.	REPARACIÓN LINEAL DE LACERACIÓN DE PÁRPADO O CEJA
08.8.1.00	REPARACIÓN LINEAL DE LACERACIÓN DE PÁRPADO O CEJA SOD
08.8.2.	REPARACIÓN DE LACERACIÓN INVOLUCRANDO BORDE PALPEBRAL DE ESPESOR PARCIAL
08.8.2.01	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO (BLEFARORRAFIA SIMPLE)
08.8.2.02	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO (BLEFARORRAFIA SIMPLE)
08.8.4.	REPARACIÓN DE LACERACIÓN INVOLUCRANDO BORDE PALPEBRAL DE ESPESOR COMPLETO
Incluye:	<i>TARSORRAFIA</i>
08.8.4.01	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO (BLEFARORRAFIA COMPLEJA)
08.8.4.02	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO (BLEFARORRAFIA COMPLEJA)
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 (SUPERIOR O INFERIOR)
08.9.1.01	ABLACIÓN DE PESTAÑAS, POR ELECTROLISIS
08.9.1.02	ABLACIÓN DE PESTAÑAS, POR LÁSER

20

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
08.9.1.03	ABLACIÓN DE PESTAÑAS
08.9.2.	PLASTIAS O RECONSTRUCCIONES EN CEJAS
Incluye:	<i>AQUELLA POR PTOSIS DE CEJAS, ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
08.9.2.01	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN DE PIEL PILOSA
08.9.2.02	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA
08.9.2.03	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR TÉCNICA ENDOSCÓPICA
08.9.2.04	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS
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, VÍA FRONTAL
08.9.3.03	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR TÉCNICA ENDOSCÓPICA
08.9.3.04	PLASTIA O REPARACIÓN DE REGIÓN INTERCILIAR
09.	PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES EN APARATO LAGRIMAL
09.0.	INCISIÓN DE GLÁNDULA LAGRIMAL
09.0.1.	DRENAJE EN GLÁNDULA LAGRIMAL
Incluye:	<i>AQUEL POR ABSCESO, QUISTE, HEMATOMA U OTRAS CAUSAS</i>
09.0.1.00	DRENAJE EN GLÁNDULA LAGRIMAL SOD
09.1.	PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN APARATO LAGRIMAL
09.1.1.	BIOPSIA DE GLÁNDULA LAGRIMAL
09.1.1.00	BIOPSIA DE GLÁNDULA LAGRIMAL SOD
09.1.2.	BIOPSIA DE SACO O CONDUCTO LAGRIMAL
09.1.2.00	BIOPSIA DE SACO O CONDUCTO LAGRIMAL SOD
09.2.	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE GLÁNDULA LAGRIMAL [DACRIOADENECTOMÍA]
09.2.1.	DACRIOADENECTOMÍA PARCIAL
09.2.1.00	DACRIOADENECTOMÍA PARCIAL SOD
09.2.2.	DACRIOADENECTOMÍA TOTAL
09.2.2.00	DACRIOADENECTOMÍA TOTAL SOD
09.4.	MANIPULACIÓN DEL CONDUCTO LAGRIMAL
Incluye:	<i>AQUELLA CON DILATACIÓN, EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
Excluye:	<i>DACRIOCISTOGRAFÍA (87.4.6.)</i>
09.4.1.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE SACO LAGRIMAL
09.4.1.00	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE SACO LAGRIMAL SOD
09.4.2.	SONDEO Y LAVADO DE VÍAS LAGRIMALES
09.4.2.00	SONDEO Y LAVADO DE VÍAS LAGRIMALES SOD
09.4.4.	INTUBACIÓN DE VÍAS LAGRIMALES
09.4.4.00	INTUBACIÓN DE VÍAS LAGRIMALES SOD
09.5.	INCISIÓN DE SACO Y CONDUCTO LAGRIMAL
09.5.3.	DRENAJE DE SACO LAGRIMAL
09.5.3.00	DRENAJE DE SACO LAGRIMAL SOD
09.6.	ESCISIÓN DE SACO Y CONDUCTO LAGRIMAL
Excluye:	<i>BIOPSIA DE SACO LAGRIMAL (09.1.2.)</i>
09.6.1.	DACRIOCISTECTOMÍA (SACO LAGRIMAL)
09.6.1.00	DACRIOCISTECTOMÍA (SACO LAGRIMAL) SOD
09.7.	REPARACIÓN DE PUNTO Y CANALÍCULO LAGRIMAL
Excluye:	<i>REPARACIÓN DE PÁRPADO (08.8.)</i>
09.7.1.	PLASTIA DE CANALÍCULOS LAGRIMALES
09.7.1.00	PLASTIA DE CANALÍCULOS LAGRIMALES SOD

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
09.7.2.	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL [CIRUGÍA DE WEBER]
09.7.2.00	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL [CIRUGÍA DE WEBER] SOD
09.7.3.	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA (CON SUTURAS)
09.7.3.00	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA (CON SUTURAS) SOD
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
09.8.1.04	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL
09.8.2.	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍAS
09.8.2.01	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE VÍA ABIERTA
09.8.2.02	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA
09.8.3.	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍAS CON INTUBACIÓN
Incluye:	<i>DISPOSITIVO MÉDICO</i>
09.8.3.01	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA ABIERTA
09.8.3.02	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA
09.9.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN APARATO LAGRIMAL
09.9.1.	OBLITERACIÓN DE PUNTO LAGRIMAL
09.9.1.00	OBLITERACIÓN O CAUTERIZACIÓN DE PUNTO LAGRIMAL SOD
09.9.2.	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES
09.9.2.01	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES POR TAPONES
10.	PROCEDIMIENTOS EN CONJUNTIVA
10.0.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CONJUNTIVA
Excluye:	<i>EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN CONJUNTIVA SIN INCISIÓN O SUPERFICIAL (98.2.1.01)</i>
10.0.1.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CONJUNTIVA, POR INCISIÓN
10.0.1.00	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CONJUNTIVA, POR INCISIÓN SOD
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
10.3.	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 QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA
10.3.1.02	RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO DE MUCOSA O MEMBRANA AMNIÓTICA
10.3.1.03	RESECCIÓN DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON SUTURA
10.3.1.04	RESECCIÓN DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO
10.3.1.05	RESECCIÓN DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL), CON PLASTIA LIBRE O CITOSTÁTICOS
10.3.1.06	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA, CON PLASTIA
10.3.1.07	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA, SIN PLASTIA
10.3.1.08	PERITOMÍA TOTAL
10.3.1.09	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN CONJUNTIVA
10.3.2.	ABLACIÓN DE LESIONES EN CONJUNTIVAS
10.3.2.01	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA, POR DIATERMIA O CRIOCOAGULACIÓN

49

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
10.3.2.02	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA, POR FOTOCOAGULACIÓN (LÁSER)
Incluye:	<i>AQUELLA POR VÁRICES CONJUNTIVALES ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
10.3.2.03	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CONJUNTIVA
10.4.	CONJUNTIVOPLASTIA
Incluye:	<i>TRASPLANTE, PLASTIA O PERITOMÍA</i>
10.4.1.	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE DE CONJUNTIVA
10.4.1.00	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE DE CONJUNTIVA SOD
10.4.4.	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE MUCOSA
10.4.4.00	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE MUCOSA EXTRAOCULAR SOD
10.5.	LISIS DE ADHERENCIAS EN CONJUNTIVA Y PÁRPADO
10.5.1.	DIVISIÓN DE SIMBLÉFARON
10.5.1.00	DIVISIÓN DE SIMBLÉFARON SOD
10.6.	REPARACIÓN DE LACERACIÓN DE CONJUNTIVA
Excluye:	<i>AQUELLA CON REPARACIÓN DE ESCLERÓTICA (12.8.1.)</i>
10.6.1.	SUTURA DE LA CONJUNTIVA
10.6.1.00	SUTURA DE LA CONJUNTIVA SOD
10.7.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN CONJUNTIVA
10.7.1.	INYECCIÓN SUBCONJUNTIVAL
10.7.1.00	INYECCIÓN SUBCONJUNTIVAL SOD
11.	PROCEDIMIENTOS EN CÓRNEA
11.0.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN CÓRNEA
11.0.0.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CÓRNEA
11.0.0.00	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CÓRNEA SOD
11.1.	INCISIÓN DE CÓRNEA
11.1.1.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA, POR INCISIÓN
11.1.1.00	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA, POR INCISIÓN SOD
11.1.2.	DRENAJE DE COLECCIÓN EN CÓRNEA
Incluye:	<i>AQUEL POR ABSCESO O HEMATOMA ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
11.1.2.00	DRENAJE DE COLECCIÓN EN CÓRNEA SOD
11.2.	PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN CÓRNEA
11.2.1.	FROTIS DE CÓRNEA
11.2.1.00	FROTIS DE CÓRNEA SOD
11.2.2.	BIOPSIA DE CÓRNEA
11.2.2.00	BIOPSIA DE CÓRNEA SOD
11.4.	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE TEJIDO U OTRA LESIÓN DE CÓRNEA
11.4.1.	RESECCIÓN SIMPLE DE TUMOR DE CÓRNEA
11.4.1.00	RESECCIÓN SIMPLE DE TUMOR DE CÓRNEA SOD
11.4.2.	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA (TERMO, QUIMIO O CRIOAPLICACIÓN)
11.4.2.00	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA (TERMO, QUIMIO O CRIOAPLICACIÓN) SOD
11.5.	REPARACIÓN DE CÓRNEA
11.5.1.	SUTURAS DE LACERACIONES EN CÓRNEAS
11.5.1.01	CORNOESCLERORRAFIA (REPARACIÓN DE HERIDA CORNEOESCLERAL)
11.5.1.02	SUTURA DE CÓRNEA
11.5.2.	REPARACIÓN DE DESHISCENCIA DE HERIDA POS OPERATORIA CORNEAL
11.5.2.00	REPARACIÓN DE DESHISCENCIA DE HERIDA POS OPERATORIA CORNEAL SOD

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
11.5.3.03	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON MATERIAL (CIANOACRILATO)
11.5.3.04	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL
11.5.8.	RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA
11.5.8.00	RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA SOD
11.6.	TRASPLANTE DE CÓRNEA
Excluye:	<i>ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA CON INJERTO (10.3.1.)</i>
11.6.1.	QUERATOPLASTIA LAMELAR O SUPERFICIAL
11.6.1.00	QUERATOPLASTIA LAMELAR O SUPERFICIAL SOD
11.6.2.	QUERATOPLASTIA PENETRANTE
11.6.2.00	QUERATOPLASTIA PENETRANTE SOD
11.6.3.	QUERATOPLASTIA PENETRANTE, COMBINADA CON CIRUGÍA DE CATARATA, ANTIGLAUCOMATOSA O LENTE INTRAOCULAR (CIRUGÍA TRIPLE)
11.6.3.00	QUERATOPLASTIA PENETRANTE, COMBINADA CON CIRUGÍA DE CATARATA, ANTIGLAUCOMATOSA O LENTE INTRAOCULAR (CIRUGÍA TRIPLE) SOD
11.6.4.	ESCLEROQUERATOPLASTIA
11.6.4.00	ESCLEROQUERATOPLASTIA SOD
11.7.	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA Y REFRACTIVA EN CÓRNEA
11.7.3.	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS]
11.7.3.00	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS] SOD
11.7.4.	QUERATOTOMÍA RADIAL MIÓPICA O ASTIGMÁTICA (CIRUGÍA REFRACTIVA INCISIONAL)
11.7.4.00	QUERATOTOMÍA RADIAL MIÓPICA O ASTIGMÁTICA (CIRUGÍA REFRACTIVA INCISIONAL) SOD
11.7.5.	QUERATOTOMÍA FOTORREFRACTIVA CON LÁSER MÁS QUERATOMILEUSIS [LASIK]
11.7.5.00	QUERATOTOMÍA FOTORREFRACTIVA CON LÁSER MÁS QUERATOMILEUSIS [LASIK] SOD
11.7.6.	QUERATECTOMÍA
11.7.6.00	QUERATECTOMÍA SOD
11.7.7.	QUERATECTOMÍA CON EXCIMER LÁSER (FOTORREFRACTIVA O FOTOTERAPÉUTICA) PTK
11.7.7.00	QUERATECTOMÍA CON EXCIMER LÁSER (FOTORREFRACTIVA O FOTOTERAPÉUTICA) PTK SOD
11.7.8.	TERMOQUERATOPLASTIA
11.7.8.00	TERMOQUERATOPLASTIA SOD
11.8.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN CÓRNEA
11.8.1.	QUERATOPIGMENTACIÓN [TATUAJE DE LA CÓRNEA]
11.8.1.00	QUERATOPIGMENTACIÓN [TATUAJE DE LA CÓRNEA] SOD
11.8.2.	IMPLANTE Y EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA
Incluye:	<i>DISPOSITIVO MÉDICO</i>
11.8.2.01	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA
11.8.2.02	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA
11.8.3.	ENTRECRUZAMIENTO DE COLÁGENO CORNEAL
11.8.3.01	ENTRECRUZAMIENTO DE COLÁGENO CORNEAL UNILATERAL
11.8.3.02	ENTRECRUZAMIENTO DE COLÁGENO CORNEAL BILATERAL
12.	PROCEDIMIENTOS EN IRIS, CUERPO CILIAR, ESCLERA Y CÁMARA

4423

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
	ANTERIOR
12.0.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR
12.0.0.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO
12.0.0.00	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO SOD
12.1.	IRIDOTOMÍA E IRIDECTOMÍA SIMPLE
Excluye:	<i>IRIDECTOMÍA ASOCIADA CON: ESCISIÓN DE LESIÓN (12.4.), EXTRACCIÓN DE CATARATA (13.1., 13.2. Y 13.6.) FISTULIZACIÓN ESCLERAL (12.6.)</i>
12.1.1.	IRIDOTOMÍA CON TRANSFIXIÓN
12.1.1.00	IRIDOTOMÍA CON TRANSFIXIÓN SOD
12.1.2.	IRIDOTOMÍA CON LÁSER
12.1.2.00	IRIDOTOMÍA CON LÁSER SOD
12.1.3.	ESCISIÓN DE IRIS PROLAPSADO [REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS]
12.1.3.01	REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS, POR SUTURA DE IRIS
12.1.3.02	ESCISIÓN DE IRIS PROLAPSADO
12.1.4.	IRIDECTOMÍA (BASAL, PERIFÉRICA Y TOTAL)
12.1.4.00	IRIDECTOMÍA (BASAL, PERIFÉRICA Y TOTAL) SOD
12.2.	PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN IRIS, CUERPO CILIAR, ESCLERA, Y CÁMARA ANTERIOR
12.2.1.	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO
12.2.1.00	PARACENTESIS DIAGNÓSTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO SOD
12.2.2.	BIOPSIA DE IRIS
12.2.2.00	BIOPSIA DE IRIS SOD
12.2.3.	BIOPSIA DE ESCLERÓTICA
12.2.3.00	BIOPSIA DE ESCLERÓTICA SOD
12.2.4.	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR
12.2.4.00	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR SOD
12.3.	IRIDOPLASTIA Y PUPILOPLASTIA
12.3.0.	IRIDOPLASTIAS
12.3.0.01	IRIDOPLASTIA, CON SUTURA
12.3.0.02	IRIDOPLASTIA, CON LÁSER
12.3.0.03	IRIDOPLASTIA
12.3.1.	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES
12.3.1.01	LISIS DE GONIOSINEQUIAS POR INYECCIÓN DE AIRE O LÍQUIDO
12.3.1.02	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES DE OJO
12.3.3.	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES
12.3.3.00	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES SOD
12.3.4.	REPARACIÓN DE IRIDODIÁLISIS
12.3.4.00	REPARACIÓN O SUTURA DE IRIDODIÁLISIS SOD
12.3.5.	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)
12.3.5.00	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA) SOD
12.3.7.	OTRAS IRIDOPLASTIAS
12.3.7.01	REPARACIÓN DE COLOBOMA DEL IRIS
12.4.	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS Y CUERPO CILIAR
12.4.1.	ABLACIÓN DE LESIONES EN IRIS
12.4.1.01	ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS POR CAUTERIZACIÓN, CRIOTERAPIA O FOTOCOAGULACIÓN (LÁSER)
12.4.1.02	ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS
12.4.2.	ESCISIÓN DE LESIÓN EN IRIS

49

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
12.4.3.01	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR POR CAUTERIZACIÓN, CRIOTERAPIA O FOTOCOAGULACIÓN (LÁSER)
12.4.3.02	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR
12.4.4.	ESCISIÓN DE LESIONES EN CUERPO CILIAR
12.4.4.01	RESECCIÓN DE TUMOR DE CUERPO CILIAR
12.4.4.02	IRIDOCICLECTOMÍA
12.4.4.03	ESCISIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR
12.5.	FACILITACIÓN DE CIRCULACIÓN INTRAOCULAR (CIRUGÍA DE GLAUCOMA)
12.5.1.	GONIOTOMÍA
12.5.1.00	GONIOTOMÍA SOD
12.5.4.	TRABECULOTOMÍA
12.5.4.00	TRABECULOTOMÍA SOD
12.5.5.	CICLODIÁLISIS
12.5.5.00	CICLODIÁLISIS SOD
12.6.	FISTULIZACIÓN ESCLERAL
12.6.4.	TRABECULECTOMÍA (CIRUGÍA FILTRANTE)
Incluye:	<i>AQUELLA CON O SIN CITOSTÁTICOS</i>
12.6.4.01	TRABECULECTOMÍA SECUNDARIA (CON CIRUGÍA OCULAR PREVIA)
12.6.4.02	TRABECULECTOMÍA PRIMARIA
12.6.6.	REVISIÓN POSTOPERATORIA DE PROCEDIMIENTOS DE FISTULIZACIÓN ESCLERAL
12.6.6.01	REVISIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE CON AGUJA
12.6.6.02	SUTURA DE COMPRESIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE
12.6.6.03	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE FLAP ESCLERAL CON LÁSER
12.6.6.04	OBSTRUCCIÓN DE VENTANA FILTRANTE CON LÁSER
12.6.6.05	REVISIÓN POSTOPERATORIA DE FISTULIZACIÓN ESCLERAL
12.6.7.	INSERCIÓN DE IMPLANTES PARA GLAUCOMA
12.6.7.01	INSERCIÓN DE IMPLANTE (GLAUCOMA)
12.6.7.05	REVISIÓN ANTERIOR DE TUBO DE IMPLANTE
12.6.7.06	REVISIÓN DE IMPLANTE CON OBSTRUCCIÓN POSTERIOR
12.7.	OTROS PROCEDIMIENTOS PARA DISMINUIR LA ELEVACIÓN DE PRESIÓN INTRAOCULAR (ANTIGLAUCOMA)
12.7.5.	TRABECULOPLASTIAS
12.7.5.01	TRABECULOPLASTIA CON LÁSER
12.7.5.02	TRABECULOPLASTIA
12.8.	PROCEDIMIENTOS EN ESCLERA
Incluye:	<i>REPARACIÓN SIMULTÁNEA DE CONJUNTIVA</i>
Excluye:	<i>AQUELLAS ASOCIADOS CON: FISTULIZACIÓN ESCLERAL (12.6.), REPARACIÓN DE RETINA (14.3.)</i>
12.8.1.	SUTURA DE LACERACIÓN DE ESCLERA
12.8.1.00	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA] SOD
12.8.2.	REPARACIÓN DE FÍSTULA ESCLERAL
12.8.2.00	REPARACIÓN DE FÍSTULA ESCLERAL (AMPOLLA FILTRANTE) SOD
12.8.4.	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIONES EN ESCLERA
12.8.4.01	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, VÍA ABIERTA
12.8.4.02	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA

4P

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
12.8.4.03	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, POR FOTOCOAGULACIÓN (LÁSER)
12.8.4.04	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE ESCLERA
12.8.8.	PLASTIAS EN ESCLERA [ESCLEROPLASTIA]
12.8.8.00	PLASTIAS EN ESCLERA [ESCLEROPLASTIA] SOD
12.9.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN IRIS, CUERPO CILIAR Y CÁMARA ANTERIOR
12.9.1.	EVACUACIÓN TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO
Incluye:	<i>AQUELLA POR HIFEMA ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
12.9.1.00	PARACENTESIS TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO SOD
12.9.2.	INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR
12.9.2.00	INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE AIRE, LÍQUIDO O MEDICAMENTO SOD
12.9.3.	OTRA INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR
12.9.3.01	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO
12.9.4.	OTRA EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR
12.9.4.01	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO
13.	PROCEDIMIENTOS EN CRISTALINO
13.1.	EXTRACCIÓN INTRACÁPSULAR DE CRISTALINO
13.1.1.	EXTRACCIÓN INTRACÁPSULAR DE CRISTALINO NO CLASIFICADO BAJO OTRO CONCEPTO
13.1.1.00	EXTRACCIÓN INTRACÁPSULAR DE CRISTALINO SOD
13.2.	EXTRACCIÓN EXTRACÁPSULAR DE CRISTALINO
13.2.1.	EXTRACCIÓN EXTRACÁPSULAR DE CRISTALINO POR TÉCNICA CONVENCIONAL
13.2.1.00	EXTRACCIÓN EXTRACÁPSULAR DE CRISTALINO POR TÉCNICA CONVENCIONAL SOD
13.2.2.	EXTRACCIÓN EXTRACÁPSULAR DE CRISTALINO POR ASPIRACIÓN
13.2.2.00	EXTRACCIÓN EXTRACÁPSULAR DE CRISTALINO POR ASPIRACIÓN SOD
13.2.3.	EXTRACCIÓN EXTRACÁPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACIÓN
13.2.3.00	EXTRACCIÓN EXTRACÁPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACIÓN SOD
13.2.4.	EXTRACCIÓN EXTRACÁPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA
13.2.4.00	EXTRACCIÓN EXTRACÁPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA SOD
13.6.	OTRA EXTRACCIÓN DE CATARATA
13.6.4.	DISECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA
13.6.4.00	DISECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA (DESPUÉS DE CATARATA) SOD
13.6.5.	ESCISIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA
13.6.5.01	CAPSULOTOMÍA
13.6.5.02	CAPSULOTOMIA CON LÁSER
13.6.5.03	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA
13.6.6.	FRAGMENTACIÓN MECÁNICA DE MEMBRANA SECUNDARIA
13.6.6.00	FRAGMENTACIÓN MECÁNICA DE MEMBRANA SECUNDARIA (DESPUÉS DE CATARATA) SOD
13.7.	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (CRISTALINO PROTÉSICO)
13.7.1.	INSERCIÓN DE CRISTALINO INTRAOCULAR PROTÉSICO AL TIEMPO DE EXTRACCIÓN DE CATARATA, UNA SOLA FASE
13.7.1.00	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR SUTURADO SOD
13.7.2.	INSERCIÓN SECUNDARIA DE LENTE INTRAOCULAR

40

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
13.7.2.01	INSERCIÓN SECUNDARIA DE LENTE INTRAOCULAR EN RESTOS CAPSULARES
13.7.2.02	INSERCIÓN SECUNDARIA DE LENTE INTRAOCULAR FIJADO A ESCLERA
13.7.2.03	INSERCIÓN SECUNDARIA DE LENTE INTRAOCULAR FIJADO AL IRIS
13.8.	EXTRACCIÓN DE CRISTALINO IMPLANTADO
13.8.1.	EXTRACCIÓN DE CRISTALINO PROTÉSICO (PSEUDOCRISTALINO)
13.8.1.00	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) SOD
14.	PROCEDIMIENTOS EN RETINA, COROIDES, VÍTREO Y CÁMARA POSTERIOR
14.2.	ABLACIÓN DE LESIÓN EN RETINA Y COROIDES
Incluye:	<i>AQUELLA POR CORIORETINOPATÍA O LESIÓN CORIORETINAL AISLADA</i>
Excluye:	<i>AQUELLA PARA REPARACIÓN DE RETINA (14.3., 14.5.)</i>
14.2.0.	ABLACIÓN DE LESIONES CORIORETINALES
14.2.0.01	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA
14.2.0.02	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL POR FOTOCOAGULACIÓN (LÁSER)
14.2.0.03	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL POR RADIACIÓN
14.3.	REPARACIÓN DE RETINA
Incluye:	<i>REPARACIÓN DE DEFECTO, DESGARRO O DESPRENDIMIENTO DE RETINA</i>
14.3.4.	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA
14.3.4.01	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA
14.3.4.02	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR FOTOCOAGULACIÓN (LÁSER) VÍA INTERNA
14.3.4.03	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR FOTOCOAGULACIÓN (LÁSER) 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 CON ENDOLASER O CRIOTERAPIA
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
14.7.5.01	INYECCIÓN DE SUSTANCIAS TERAPÉUTICAS EN VÍTREO
14.7.5.02	IMPLANTE INTRAVÍTREO
14.7.5.03	VITRIOLISIS NO QUIRÚRGICA
15.	PROCEDIMIENTOS EN MÚSCULOS EXTRAOCULARES
15.0.	PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN MÚSCULOS Y TENDONES EXTRAOCULARES
15.0.1.	BIOPSIA DE MÚSCULO O TENDÓN EXTRAOCULAR

W.D.

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
15.0.1.00	BIOPSIA DE MÚSCULO O TENDÓN EXTRAOCULAR SOD
15.2.	PROCEDIMIENTOS SOBRE LONGITUD DE MÚSCULO EXTRAOCULAR
15.2.1.	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR
15.2.1.00	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR SOD
15.2.2.	PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR
15.2.2.00	PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR SOD
15.4.	PROCEDIMIENTOS DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES, UNO O AMBOS OJOS
15.4.1.	REINSERCIONES O RETROINSERCIONES DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES
Incluye:	<i>AQUEL POR ESTRABISMO ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
15.4.1.01	REINSERCIÓN O RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS (UNO O DOS)
15.4.1.02	REINSERCIÓN O RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS (UNO O DOS)
15.4.1.03	REINSERCIÓN O RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTO Y OBLICUO
15.4.1.04	REINSERCIÓN O RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES
15.5.	TRANSPOSICIÓN MÚSCULOS EXTRAOCULARES
15.5.1.	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES
15.5.1.00	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES SOD
15.7.	REPARACIÓN DE INJURIA DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES
15.7.1.	REPARACIÓN DE LACERACIÓN DE MÚSCULO EXTRAOCULAR, TENDÓN O CÁPSULA DE TENON
15.7.1.00	REPARACIÓN DE LACERACIÓN DE MÚSCULO EXTRAOCULAR, TENDÓN O CÁPSULA DE TENON SOD
16.	PROCEDIMIENTOS EN ÓRBITA Y GLOBO OCULAR
16.0.	ORBITOTOMÍA
16.0.1.	ORBITOTOMÍA CON COLGAJO ÓSEO
16.0.1.00	ORBITOTOMÍA CON COLGAJO ÓSEO SOD
16.0.2.	ORBITOTOMÍA CON INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITAL
16.0.2.00	ORBITOTOMÍA CON INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITAL SOD
16.1.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PENETRANTE DE ÓRBITA
16.1.1.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE ÓRBITA
16.1.1.00	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE ÓRBITA SOD
16.2.	PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN ÓRBITA Y GLOBO OCULAR
16.2.2.	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE ÓRBITA
16.2.2.00	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE ÓRBITA SOD
16.2.3.	BIOPSIA DE ÓRBITA Y GLOBO
16.2.3.00	BIOPSIA DE PARED DE ÓRBITA SOD
16.3.	EVISCERACIÓN DEL GLOBO
16.3.1.	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE
16.3.1.00	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE SOD
16.4.	ENUCLEACIÓN DEL GLOBO
16.4.1.	ENUCLEACIÓN CON O SIN IMPLANTE PROTÉSICO
16.4.1.00	ENUCLEACIÓN CON O SIN IMPLANTE PROTÉSICO SOD
16.4.2.	ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOCRASO
16.4.2.00	ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOCRASO SOD
16.5.	EXENTERACIÓN DE ÓRBITA
16.5.1.	EXENTERACIÓN DE ÓRBITA CON ESCISIÓN DE ESTRUCTURAS ADYACENTES
16.5.1.00	EXENTERACIÓN DE ÓRBITA CON ESCISIÓN DE ESTRUCTURAS

42

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
	ADYACENTES SOD
16.5.2.	EXENTERACIÓN DE ÓRBITA CON EXTRACCIÓN TERAPÉUTICA DE HUESO ORBITAL
16.5.2.00	EXENTERACIÓN DE ÓRBITA CON EXTRACCIÓN TERAPÉUTICA DE HUESO ORBITAL SOD
16.6.	PROCEDIMIENTO SECUNDARIO DESPUÉS DE ESCISIÓN DE GLOBO
16.6.1.	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS [IMPLANTE] ORBITARIO
16.6.1.01	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES
16.6.1.02	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS ORBITARIO
16.6.3.	REVISIÓN Y REINSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO
16.6.3.00	REVISIÓN Y REINSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO SOD
16.7.	REMOCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR
16.7.1.	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR
16.7.1.00	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR SOD
16.8.	REPARACIÓN DE LESIÓN DE GLOBO Y ÓRBITA
16.8.1.	REPARACIÓN DE HERIDA DE ÓRBITA
Excluye:	<i>REDUCCIÓN DE FRACTURA ORBITAL (76.7.8.01) REPARACIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES (15.7.)</i>
16.8.1.00	REPARACIÓN DE HERIDA DE ÓRBITA SOD
16.8.2.	REPARACIÓN DE RUPTURA DE GLOBO
Excluye:	<i>SUTURA DE LACERACIÓN DE CÓRNEA (11.5.1.) ESCLERÓTICA (12.8.1.)</i>
16.8.2.00	REPARACIÓN DE RUPTURA DE GLOBO SOD
16.8.3.	RECONSTRUCCIÓN DE ÓRBITAS
16.8.3.01	PLASTIA DE ÓRBITA CON RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS
16.8.3.02	RECONSTRUCCIÓN DE ÓRBITA
16.8.4.	DESCOMPRESIONES DE ÓRBITAS
16.8.4.01	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA TECHO DE ÓRBITA [TÉCNICA TRANSCRANEANA DE NAFZINGHER]
16.8.4.02	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA LATERAL [TÉCNICA DE KROMLIEN]
16.8.4.03	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR Y MEDIAL [TÉCNICA DE WALSH-OUGURA] VÍA TRANSMAXILAR ENDOSCÓPICA
16.8.4.04	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR Y MEDIAL [TÉCNICA DE WALSH-OUGURA] VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA
16.8.4.05	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR Y MEDIAL, ABORDAJE SUBCILIAR
16.8.4.07	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA MEDIAL
16.8.4.08	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA TRANSCONJUNTIVAL
16.9.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN ÓRBITA Y GLOBO
16.9.1.	INYECCIÓN RETROBULBAR DE AGENTE TERAPÉUTICO
16.9.1.00	INYECCIÓN RETROBULBAR DE AGENTE TERAPÉUTICO SOD
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
16.9.2.05	ESCISIÓN DE LESIÓN DE ÓRBITA
Capítulo 04	
SISTEMA	
AUDITIVO	
17.	PROCEDIMIENTOS EN HUESO TEMPORAL
17.0.	RESECCIÓN DE HUESO TEMPORAL

WJ

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
17.0.0.	RESECCIÓN DE LESIÓN DE HUESO TEMPORAL
17.0.0.01	APICECTOMÍA VÍA INFRACOCLEAR
17.0.0.02	APICECTOMÍA VÍA TRASCOCLEAR
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 TRASCOCLEAR O TRANSCONDILAR O TRANSÓTICO
18.	PROCEDIMIENTOS EN OÍDO EXTERNO
Incluye:	<i>CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, PIEL Y CARTÍLAGO DE PABELLÓN AURÍCULAR Y MEATO</i>
18.0.	INCISIÓN DE OÍDO EXTERNO
18.0.1.	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PABELLÓN AURÍCULAR
Incluye:	<i>AQUEL POR ABSCESO O HEMATOMA ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
18.0.1.00	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PABELLÓN AURÍCULAR SOD
18.0.2.	DRENAJE DE COLECCIÓN DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO
Incluye:	<i>AQUEL POR ABSCESO O HEMATOMA ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
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
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

49

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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:	<i>CUALQUIER ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO REGIONAL (40.3.) O CERVICAL (40.4.)</i>
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:	<i>AQUELLA POR HERIDA CON COMPROMISO DEL CARTÍLAGO; POR CUALQUIER CAUSA</i>
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:	<i>AQUELLA POR ESTENOSIS CONGÉNITA O ADQUIRIDA, AGENESIA; RECONSTRUCCIÓN DE CAVIDAD OPERATORIA EN RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO</i>
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:	<i>AQUELLA POR CUALQUIER CAUSA CONGÉNITA O ADQUIRIDA (TRAUMA)</i>
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
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

442

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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:	<i>ATICOTOMÍA, LISIS DE ADHERENCIAS DE OÍDO MEDIO</i>
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
19.9.1.	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:	<i>CUALQUIER TIMPANOPLASTIA (19.4.)</i>
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:	<i>AQUEL POR ABSCESO O HEMATOMA ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
20.2.1.01	DRENAJE DE COLECCIÓN DE MASTOIDES
20.2.3.	INCISIÓN DE OÍDO MEDIO
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

40

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
	ENDOSCÓPICA
20.2.5.	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN OÍDO 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:	<i>INCISIÓN DE CELDAS EN PIRÁMIDE PETROSA</i>
Excluye:	<i>AQUELLA CON IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS COCLEAR (20.9.6.)</i>
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 SENOS SIGMOIDES
20.4.3.04	CORRECCIÓN DE DIVERTÍCULO DEL SENOS 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:	<i>AQUELLA CON DIATERMIA, CRIOTERAPIA, ELECTROCOAGULACIÓN O ULTRASONIDO</i>
20.7.3.	DESCOMPRESIÓN DE LABERINTO
Incluye:	<i>DRENAJE O FISTULIZACIÓN DE SACO ENDOLINFÁTICO O LABERINTO</i>
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

4/10

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
20.9.1.00	REVISIÓN DE MASTOIDECTOMÍAS O MASTOIDOPLASTIAS SOD
20.9.6.	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVOS AUDITIVOS IMPLANTABLES
Incluye:	<i>MASTOIDECTOMÍA</i>
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:	<i>ESQUELETO NASAL Y PIEL DE NARIZ</i>
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

34

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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:	<i>RINOTOMÍA LATERAL</i>
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 VÍA 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:	<i>AQUELLA PARA CORRECCIÓN DE APLANAMIENTO DE FOSAS NAALES, EN SILLA DE MONTAR Y RINOPLASTIA SECUNDARIA</i>
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:	<i>AQUELLA CON COMPROMISO DE CARTÍLAGO O MUCOSA NASAL Y PIEL</i>
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:	<i>TOMA DE INJERTO CONDRAL DEL SEPTUM</i>
21.8.4.03	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA VÍA TRANSNASAL
21.8.4.04	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA VÍA ABIERTA
21.8.4.05	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA VÍA TRANSNASAL
21.8.4.06	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL 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

40

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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] LIMITADA
Incluye:	<i>AQUELLA POR RINOFIMA ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
21.8.6.03	RINOPLASTIA LIMITADA VÍA TRANSNASAL
21.8.6.04	RINOPLASTIA LIMITADA 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
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
21.9.0.01	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSNASAL
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:	<i>AQUELLA CON ESTEROIDES</i>
21.9.1.	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN CAVUM
Incluye:	<i>AQUELLA POR ANGIOFIBROMA NASOFARÍNGEO, PAPILOMA INVERTIDO O TUMOR MALIGNO DE CAVUM</i>
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:	<i>AQUELLA COMO ACTIVIDAD DE LA TURBINOPLASTIA (21.9.3.)</i>

40

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
21.9.2.01	TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL
21.9.2.02	TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA
21.9.3.	TURBINOPLASTIAS
Incluye:	<i>TURBINECTOMÍA; RESECCIÓN DE CONCHA BULOSA</i>
21.9.3.02	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL
21.9.3.03	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA
21.9.4.	SEPECTOMÍAS
21.9.4.01	SEPECTOMÍA VÍA TRANSNASAL
21.9.4.02	SEPECTOMÍA 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
Incluye:	<i>AQUELLAS POR LESIONES DE OZENA</i>
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:	<i>TOMA DE MUESTRA DE SECRECIÓN DE SENO PARANASAL</i>
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:	<i>BIOPSIA DE SENO PARANASAL (22.1.1.)</i>
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

43

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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 CRANEALIZACIÓN 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
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:	<i>INCISIÓN EN TRES O MÁS SENOS PARANASALES</i>
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 PARANASALES
Excluye:	<i>BIOPSIA DE SENO PARANASAL (22.1.1.)</i>
22.6.0.01	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE SENO PARANASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA
Simultáneo:	<i>EXCENTERACION DE ÓRBITA (16.5.)</i>
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:	<i>ELEVACIÓN DEL PISO DEL SENO MAXILAR</i>
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

32

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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:	<i>ETMOIDOTOMÍA</i>
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:	<i>ESFENOIDOTOMÍA</i>
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:	<i>DISPOSITIVO MÉDICO</i>
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
22.7.1.02	CIERRE DE FÍSTULA DE SENO MAXILAR
22.7.2.	PLASTIAS DE SENOS PARANASALES
Incluye:	<i>DILATACIÓN DE SENO PARANASAL. DISPOSITIVO MÉDICO</i>
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

4/2

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
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

43

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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:	<i>PRÓTESIS</i>
23.4.4.02	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR
Incluye:	<i>PRÓTESIS</i>
23.5.	IMPLANTE DE DIENTE
23.5.1.	REIMPLANTE DE DIENTE
Incluye:	<i>AQUELLA COLOCACIÓN DEL DIENTE EXFOLIADO (POR CAUSA EXTERNA) EN EL MISMO SITIO</i>
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
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

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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.	FISTULIZACIONES 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 NERVIOS DENTARIOS INFERIORES
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, ENCÍAS 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
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

4/2

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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 EPIDERMÓIDES
24.3.3.01	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMÓIDE, VÍA INTRAORAL
24.3.3.02	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMÓIDE, VÍA EXTRAORAL
24.3.3.03	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMÓIDE
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
24.4.1.01	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO

49

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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:	<i>INTERRADICULAR, INTRASEPTAL, RADICAL, SIMPLE, CON INJERTO O IMPLANTE</i>
24.5.2.00	ALVEOLECTOMÍA SOD
24.7.	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO ORTODÓNTICO (ORTODONCIA Y ORTOPIEDIA)
Incluye:	<i>ESTUDIO COMPLETO</i>
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:	<i>TALLADO SELECTIVO</i>
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:	<i>CUALQUIER VACIAMIENTO LINFÁTICO DE CUELLO (40.4.); TRAQUEOSTOMÍA (31.1.)</i>

40

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
25.0.	PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN LENGUA
25.0.0.	BIOPSIA DE LENGUA
25.0.0.01	BIOPSIA CERRADA (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN) DE LENGUA
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:	<i>DISPOSITIVO MÉDICO</i>
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:	<i>CUALQUIER ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO REGIONAL (40.3.) O CERVICAL (40.4.)</i>
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:	<i>LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS (LENGUA EN ANQUILOGLOSIA)</i>
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:	<i>GLÁNDULA Y CONDUCTOS PAROTIDEOS, SALIVALES MENORES, SUBLINGUALES, SUBMAXILARES</i>
Simultáneo:	<i>CUALQUIER VACIAMIENTO LINFÁTICO DE CUELLO (40.4.)</i>
26.0.	INCISIÓN DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL
26.0.1.	SIALOLITOTOMÍA
26.0.1.01	SIALOLITOTOMÍA VÍA ABIERTA
26.0.2.	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA 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

4/5

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
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:	<i>AQUELLA POR RECIDIVA TUMORAL, ENTRE OTRAS</i>
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:	<i>LABIOS, PALADAR, TEJIDOS BLANDOS DE CARA Y BOCA,</i>
27.0.	DRENAJE DE CARA Y PISO DE LA BOCA
27.0.1.	INCISIONES Y DRENAJES EN CAVIDAD BUCAL
Incluye:	<i>AQUELLA POR ABSCESO O HEMATOMA ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
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:	<i>AQUEL POR ABSCESO O HEMATOMA ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
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

45

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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:	<i>AQUELLA POR ADENOMA, LESIONES SUPERFICIALES EXTENSAS ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
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
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:	<i>PALATOPLASTIA (27.6.)</i>

MD

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
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	LIPAINJERTO 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 [FURLOW]
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

440

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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 FARÍNGEO
Incluye:	<i>AQUEL POR INCOMPETENCIA VELOFARÍNGEA</i>
27.8.4.	CORRECCIÓN DE MACRO O MICROSTOMA
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 PERIAMIGDALARES
28.0.0.01	DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES VÍA TRANSORAL
28.0.0.02	DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES VÍA TRANSCERVICAL
28.2.	AMIGDALECTOMÍAS
28.2.1.	AMIGDALECTOMÍA
Incluye:	<i>AQUELLA PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN AMÍGDALAS POR INCISIÓN</i>
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

44

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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 AMIGDALECTOMÍA 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 AMÍGDALAS 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:	<i>NASOFARINGE, OROFARINGE, HIPOFARINGE</i>
29.0.	FARINGOTOMÍA
Excluye:	<i>EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA FARINGE (98.1.3.); INCISIÓN Y DRENAJE DE AMÍGDALA Y ESTRUCTURAS PERIAMÍGDALARES (28.0.)</i>
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
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

40

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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 FARÍNGEAS
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 FARÍNGEO
29.5.6.02	FARINGOPLASTIA POR COLGAJO FARÍNGEO DE BASE SUPERIOR O INFERIOR
29.5.6.03	FARINGOPLASTIA POR ENTRECruzAMIENTO DE PILARES
29.5.6.04	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARÍNGEO POSTERIOR Y DESPLAZAMIENTO DE PILARES [TÉCNICA HOGAN]
29.5.6.05	FARINGOPLASTIA LATERAL
29.5.6.06	ESFINTEROPLASTIA DE EXPANSIÓN
29.5.6.07	ZPLASTIA FARÍNGEA 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 NERVIOS

49

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
	HIPOGLOSO
29.6.4.01	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE NEUROESTIMULADOR DEL NERVI HIPOGLOSO
29.6.4.02	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE CIRCUITO DE NERVI HIPOGLOSO
29.6.4.03	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE ESTIMULADOR DE NERVI HIPOGLOSO
29.6.5.	EXTRACCIÓN DE NEUROESTIMULADOR DE NERVI HIPOGLOSO
29.6.5.01	EXTRACCIÓN DE NEUROESTIMULADOR DEL NERVI HIPOGLOSO
29.6.5.02	EXTRACCIÓN DE CIRCUITO DE NERVI HIPOGLOSO
29.6.5.03	EXTRACCIÓN DE ESTIMULADOR DE NERVI HIPOGLOSO
Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	
30.	PROCEDIMIENTOS EN LARINGE
Incluye:	<i>DISPOSITIVO MÉDICO</i>
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 LARINGE
30.0.2.01	RESECCIÓN DE LESIÓN EN LARINGE 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 LARINGE VÍA ANTERIOR [LARINGOFISURA]
30.0.4.02	RESECCIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARINGE VÍA ENDOSCÓPICA
30.1.	LARINGECTOMÍA PARCIAL
30.1.0.	LARÍNGECTOMÍA SUPRACRICOIDEA
30.1.0.01	LARÍNGECTOMÍA SUPRACRICOIDEA CON CRICOHIOEPIGLOTOPEXIA
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]
30.1.3.01	ARITENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA
30.1.3.02	ARITENOIDECTOMÍA 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 LARINGE
30.2.0.	SUTURA DE LACERACIÓN DE LARINGE

JP

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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 Y PEXIAS LARÍNGEAS (LARINGOPLASTIA O SUPRAGLOTOPLASTIA)
Incluye:	<i>DISPOSITIVO MÉDICO O MATERIAL INERTE, ENTRE OTROS</i>
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
30.2.5.	REINERVAÇÃO DE LARÍNGE CON PEDÍCULO NEUROMUSCULAR
30.2.5.01	REINERVAÇÃO 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.	LARÍNGECTOMÍA TOTAL
30.3.2.01	LARÍNGECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA
30.4.	LARÍNGECTOMÍA (RADICAL)
Incluye:	<i>DISECCIÓN RADICAL DE CUELLO CON TIROIDECTOMÍA, TRAQUEOSTOMÍA, ESOFAGUECTOMÍA SIMULTÁNEA Y FARINGOPLASTIA</i>
30.4.1.	LARÍNGECTOMÍA RADICAL
30.4.1.01	LARÍNGECTOMÍA 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
30.5.1.01	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LARÍNGE VÍA ABIERTA
30.5.1.02	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN LARÍNGE VÍA ENDOSCÓPICA
30.6.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN LARÍNGE
30.6.0.	EXPLORACIÓN DE LARÍNGE VÍA ENDOSCÓPICA [LARINGOSCOPIA]
Incluye:	<i>USO DE VIDEO</i>

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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:	<i>PRÓTESIS, STENT O MOLDE, VÁLVULA FONATORIA, ENTRE OTROS</i>
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) TRANSTRAQUEAL VÍA PERCUTÁNEA
31.1.4.02	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN) TRANSTRAQUEAL 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
31.3.3.02	IMPLANTE O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO TRAQUEOBRONQUIAL VÍA ENDOSCÓPICA

440

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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:	<i>USO DE VIDEO</i>
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:	<i>CAUTERIZACIÓN, CRIOCIRUGÍA, TERAPIA LÁSER, DIATERMIA, ELECTROCIRUGÍA, ENTRE OTROS.</i>
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
31.7.3.01	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA CON RECONSTRUCCIÓN DE ESÓFAGO
31.7.3.03	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA CON RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL
31.7.4.	REVISIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA
Incluye:	<i>REMODELACIÓN</i>
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
31.7.5.02	RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL TERMINOTERMINAL
31.7.5.03	RECONSTRUCCIÓN LARINGOTRAQUEAL TERMINOTERMINAL
31.9.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN TRÁQUEA
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

40

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Incluye:	<i>ESTERNOTOMÍA (TOTAL O LONGITUDINAL), RESECCIÓN DE COSTILLA, O TORACOTOMÍA, COMO VÍA DE ACCESO QUIRÚRGICO</i>
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:	<i>CAUTERIZACIÓN, CRIOCIRUGÍA, TERAPIA LÁSER, DIATERMIA, ELECTROCIRUGÍA, ENTRE OTROS.</i>
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
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

42

11 ABR 2017.

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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:	<i>DISPOSITIVO MÉDICO</i>
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
32.5.	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
32.5.4.	OBTENCIÓN PULMONAR PARA TRASPLANTE
32.5.4.01	OBTENCIÓN PULMONAR PARA TRASPLANTE VÍA ABIERTA
32.5.5.	OBTENCIÓN DE CORAZÓN-PULMÓN
32.5.5.01	OBTENCIÓN DE CORAZÓN-PULMÓN 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:	<i>TRASPLANTE COMBINADO DE PULMÓN-CORAZÓN (32.8.)</i>
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

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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:	<i>BRONCOGRAFIA (87.6.6.)</i>
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 RADIATIVA
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:	<i>PROCEDIMIENTOS EN MAMA (85.)</i>
34.0.	PROCEDIMIENTOS EN PARED TORÁCICA
Excluye:	<i>AQUELLA EMPLEADA COMO VÍA DE ABORDAJE QUIRÚRGICO (OMITIR CÓDIGO EXCEPTO 34.0.2.02)</i>
34.0.2.	TORACOTOMÍAS
34.0.2.01	TORACOTOMÍA EXPLORATORIA
34.0.2.02	TORACOTOMÍA PARA ABORDAJE DE COLUMNA
34.0.3.	TORACOSTOMÍA ABIERTA CON RESECCIÓN COSTAL
Incluye:	<i>DISPOSITIVO MÉDICO</i>
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

40

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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:	<i>AQUELLA POR LIPOMAS Y OTROS TUMORES DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO (86.4.)</i>
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 BRONCOPELURAL
34.0.9.06	TORACOPLASTIA EXTRAPLEURAL
34.0.9.07	REPARACIÓN DE DEFORMIDAD DE PECTUS
Incluye:	<i>AQUELLA PARA CORRECCIÓN DE MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL ESTERNÓN: PECTUS EXCAVATUM, PECTUS CARINATUM, SÍNDROME DE POLAND ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
34.0.9.08	REPARACIÓN DE DEFORMIDAD DE PECTUS CON DISPOSITIVO
Incluye:	<i>AQUELLA PARA CORRECCIÓN DE MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL ESTERNÓN: PECTUS EXCAVATUM, PECTUS CARINATUM, SÍNDROME DE POLAND ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
34.0.9.09	RECONSTRUCCIÓN DEL ESTERNÓN CON INTERPOSICIÓN DE MÚSCULOS
Incluye:	<i>AQUELLA POS CIRUGÍA CARDÍACA, POR DESHICENCIA ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
34.0.9.10	RECONSTRUCCIÓN DE ESTERNÓN CON DISPOSITIVO
Incluye:	<i>AQUELLA POS CIRUGÍA CARDÍACA, POR DESHICENCIA ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
34.1.	PROCEDIMIENTOS EN MEDIASTINO
Incluye:	<i>DISPOSITIVO MÉDICO</i>
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

442

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
Excluye:	<i>TIMECTOMÍA (07.8.)</i>
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:	<i>TIMECTOMÍA (07.8.)</i>
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
34.5.6.	INSERCIÓN DE CATÉTER PLEURAL PERMANENTE
34.5.6.01	COLOCACIÓN DE CATÉTER PLEURAL PERMANENTE

4/20

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
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 TORÁCICOABDOMINAL
34.8.3.02	FISTULECTOMÍA TORACICOGÁSTRICA
34.8.3.03	FISTULECTOMÍA TORÁCICOINTESTINAL
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:	<i>DISPOSITIVO MÉDICO</i>
Simultáneo:	<i>CUANDO SE REALICE DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR [CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA] (39.6.1.)</i>
35.1.	VALVULOTOMÍAS O VALVULOPLASTIAS CARDÍACAS QUIRÚRGICAS
Incluye:	<i>RESECCIONES SEGMENTARIAS DE VALVAS, RECONSTRUCCIÓN CON ANILLOS, ACORTAMIENTO O ALARGAMIENTO DE CUERDAS</i>
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

63/0

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
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:	<i>AQUEL POSINFARTO AGUDO DE MIOCARDIO ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
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:	<i>DISPOSITIVO MÉDICO</i>
Excluye:	<i>AQUELLA ASOCIADA CON LA REPARACIÓN DE DEFECTO VALVULAR ASOCIADO CON DEFECTOS DE TABIQUES ATRIAL Y VENTRICULAR (35.5., 35.6.)</i>
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)

VAD

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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)
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:	<i>CUANDO SE REALICE DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR [CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA] (39.6.1.)</i>
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 PARCHES U HOMOIJNERTO SUPRAVALVULAR
Incluye:	<i>AQUELLA POR ESTENOSIS ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
35.4.	CREACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE EN EL CORAZÓN
35.4.1.	ATRIOSEPTOSTOMÍA (CREACIÓN O AMPLIACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURÍCULAR)

49

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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 INTERAURÍCULAR E INTERVENTRICULAR
Incluye:	<i>PERIMEMBRANOSA, YUXTARTERIAL, DEL TRACTO DE ENTRADA Y MUSCULAR; POR CAUSAS CONGÉNITAS, POSTRAUMÁTICA O POSINFARTO AGUDO DE MIOCARDIO</i>
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
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:	<i>PERIMEMBRANOSA, YUXTARTERIAL, DEL TRACTO DE ENTRADA Y MUSCULAR; POR CAUSAS CONGÉNITA, POSTRAUMÁTICA O POSINFARTO AGUDO DE MIOCARDIO</i>
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:	<i>CUANDO SE REALICE DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR [CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA] (39.6.1.)</i>
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

44

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
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 PARCHÉ 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]

40

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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)
35.8.8.	CORRECCIÓN TOTAL TRANSPOSICIÓN DE GRANDES VASOS
35.8.8.01	TRANSPOSICIÓN DEL RETORNO VENOSO CON PARCHO 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 PARCHO 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	CORRECCIÓN DE TRANSPOSICIÓN 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)

4/17

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
35.8.9.05	DILATACIÓN DE DUCTUS ARTERIOSO (ANGIOPLASTIA O IMPLANTE DE DISPOSITIVO) TRANSPULMONAR
35.9.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN VÁLVULAS Y TABIQUES CARDÍACOS
Simultáneo:	<i>CUANDO SE REALICE DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR [CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA] (39.6.1.)</i>
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
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 CARDÍACOS (CORONARIAS)
Incluye:	<i>DISPOSITIVO MÉDICO. ESTERNOTOMÍA (MEDIA) (TRANSVERSA), TORACOTOMÍA COMO VÍA DE ACCESO QUIRÚRGICO</i>
Simultáneo:	<i>CUANDO SE REALICE DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR [CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA] (39.6.1.)</i>
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:	<i>CUALQUIER IMPLANTE DE PRÓTESIS INTRACORONARIA (STENT) (36.0.6.); INSERCIÓN DE MARCAPASOS (37.8.); ANGIOCARDIOGRAFÍA (87.6.2.)</i>
36.0.1.01	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) UNO O DOS VASOS

40

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
36.0.1.02	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) MAS DE DOS VASOS
36.0.2.	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) CON USO DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA
Simultáneo:	<i>CUALQUIER IMPLANTE DE PRÓTESIS INTRACORONARIA (STENT) (36.0.6.)</i>
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:	<i>POR INYECCIÓN ARTERIAL CORONARIA DIRECTA, INFUSIÓN O POR CATETERISMO, DE ENZIMAS O INHIBIDOR DE PLAQUETAS</i>
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:	<i>CUALQUIER IMPLANTE DE PRÓTESIS INTRACORONARIA (STENT) (36.0.6.); INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (36.0.4.)</i>
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:	<i>CUANDO SE REALICE DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR [CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA] (39.6.1.)</i>
36.1.6.	ANASTOMOSIS CORONARIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR
Incluye:	<i>RAMAS SECUNDARIAS</i>
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

40

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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:	<i>RAMAS SECUNDARIAS</i>
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
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

49

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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:	<i>RAMAS SECUNDARIAS</i>
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
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

40

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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)
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

WE

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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:	<i>CUANDO SE REALICE DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR [CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA] (39.6.1.)</i>
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:	<i>MINILAPAROTOMÍA SUBXIFOIDEA O VENTANA PERICÁRDICA</i>
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 CORAZÓN
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 CORAZÓN
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

440

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
37.3.	PERICARDIECTOMÍA Y ESCISIÓN DE LESIÓN DE CORAZÓN
Simultáneo:	<i>CUANDO SE REALICE DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR [CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA] (39.6.1.)</i>
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	ESCISIÓN 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.	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DEL CORAZÓN
Incluye:	<i>MAPEO TRANSOPERATORIO INTRACORONARIO EN MANEJO DE ARRITMIAS CARDÍACAS, [CIRUGÍA DE MAZE]; FIBRILACION AURICULAR</i>
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.	REPARACIÓN DE CORAZÓN 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

40

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
37.5.	TRASPLANTE DE CORAZÓN
37.5.1.	TRASPLANTE CARDÍACO
37.5.1.00	TRASPLANTE CARDÍACO SOD
37.5.2.	OBTENCIÓN DEL CORAZÓN (DONANTE)
37.5.2.00	OBTENCIÓN DEL CORAZÓN (DONANTE) SOD
37.6.	IMPLANTACIÓN DE SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA
Incluye:	<i>COLOCACIÓN Y MANEJO DE BALÓN INTRAAÓRTICO</i>
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:	<i>DISPOSITIVO MÉDICO.</i>
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 (DEFIBRILADOR)
37.8.5.04	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE CARDIOVERSOR (DEFIBRILADOR) 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)

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
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 SUBCUTÁNEA
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 ELIMINACIÓN DE DISPOSITIVO DE ESTIMULACIÓN CARDÍACA O EXTRACCIÓN INSTRUMENTADA DE ELECTRODOS
37.8.9.01	EXPLANTE O ELIMINACIÓN DE MARCAPASO
37.8.9.02	EXPLANTE O ELIMINACIÓN 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:	<i>ESTIMULACIÓN CARDÍACA ELÉCTRICA A TÓRAX ABIERTO</i>
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:	<i>CUANDO SE REALICE DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR [CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA] (39.6.1.)</i>
Excluye:	<i>AQUELLOS DE VASOS CARDÍACOS (36.)</i>
38.0.	TROMBOEMBOLECTOMÍA
Incluye:	<i>TROMBECTOMÍA, TROMBOLISIS, EMBOLECTOMÍA, MECÁNICA O FARMACOLÓGICA</i>
38.0.1.	TROMBOEMBOLECTOMÍA EN VASOS INTRACRANEALES

49

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Incluye:	AQUELLA POR ANEURISMAS, MALFORMACIONES AV, FÍSTULAS AV, VASOESPASMO, MALFORMACIÓN DE VENA DE GALENO, TROMBOLISIS CEREBRAL ENTRE OTRAS CAUSAS
Simultáneo:	PANANGIOGRAFÍA (87.4.1.33)
38.0.1.01	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE CEREBRAL MEDIA
38.0.1.02	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE COMUNICANTE ANTERIOR
38.0.1.03	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE CARÓTIDA INTERNA SUPRACLINOIDEA
38.0.1.04	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE OFTÁLMICA
38.0.1.05	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VASOS INTRACRANEALES
38.0.1.10	TROMBOLISIS 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, CAROTÍDEAS, 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
38.0.2.10	TROMBOLISIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO, VÍA ENDOVASCULAR
38.0.3.	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VASOS EN MIEMBROS SUPERIORES
38.0.3.01	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE ARTERIA SUBCLAVIA
38.0.3.02	TROMBOEMBOLECTOMÍA ARTERIAL AXILAR
38.0.3.03	TROMBOEMBOLECTOMÍA ARTERIAL DE BRAZO O ANTEBRAZO
38.0.3.04	TROMBOEMBOLECTOMÍA 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
38.0.4.	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
38.0.5.	TROMBOEMBOLECTOMÍA EN VASOS ESPINALES
Incluye:	VASOS VERTEBRALES, MENÍNGEOS 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

Handwritten mark

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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:	<i>AQUELLA CON O SIN PARCHE</i>
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
38.1.2.01	ENDARTERECTOMIA DE LA CARÓTIDA COMUN
38.1.2.02	ENDARTERECTOMIA DE ARTERIA CARÓTIDA EXTERNA
38.1.2.03	ENDARTERECTOMIA DE CARÓTIDA INTERNA PORCIÓN CERVICAL
38.1.2.04	ENDARTERECTOMIA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO
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
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 SANGUÍNEO
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
38.2.3.01	PRUEBA FUNCIONAL EN VASOS INTRACRANEALES
38.2.3.02	PRUEBA FUNCIONAL EN VASOS ESPINALES
38.2.3.05	CAPILAROSCOPIA (VIDEO CAPILAROSCOPIA)
38.3.	RESECCIÓN DE VASO CON ANASTOMOSIS
Incluye:	<i>ANGIECTOMIA, ESCISIÓN DE LESIÓN EN VASO SANGUÍNEO (ANEURISMAS, FÍSTULAS AV MALFORMACIÓN AV) CONGÉNITA O ADQUIRIDA</i>

40

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Excluye:	REVASCULARIZACIÓN CARDÍACA (36.2.)
38.3.1.	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS EN VASOS INTRACRANEALES
Incluye:	AQUELLA POR FÍSTULAS, ANEURISMAS, TUMORES EN VASOS INTRACRANEALES ENTRE OTRAS CAUSAS
38.3.1.01	RESECCIÓN DE MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA SUPRATENTORIAL SPETZLER I Y II
38.3.1.02	RESECCIÓN DE MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA SUPRATENTORIAL SPETZLER III, IV Y V
38.3.1.03	RESECCIÓN DE MALFORMACIONES ARTERIO VENOSAS DE LÍNEA MEDIA E INTRAVENTRICULAR
38.3.1.04	RESECCIÓN DE MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA INFRATENTORIAL SPETZLER I Y II
38.3.1.05	RESECCIÓN DE MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA INFRATENTORIAL SPETZLER III, IV Y V
38.3.1.06	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE VASOS INTRACRANEALES
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
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
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	RECONSTRUCCION AÓRTICA TORACO- ABDOMINAL (METODOS CLASICO, DE KOUCHOUKOSY DE LA TROMPA DE ELEFANTE)
38.3.4.06	RECONSTRUCCION DE AORTA TORÁCICA ASCENDENTE VÍA ABIERTA
38.3.4.07	RECONSTRUCCION 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	RECONSTRUCCION DE AORTA TORÁCICA DESCENDENTE VÍA ABIERTA
38.3.4.11	RECONSTRUCCION DE AORTA TORÁCICA DESCENDENTE VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
38.3.4.12	REIMPLANTE O RECONSTRUCCIÓN DE OSTIA CORONARIA VÍA ABIERTA

4/08

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
38.3.4.13	REIMPLANTE O RECONSTRUCCIÓN DE OSTIA CORONARIA MÍNIMAMENTE INVASIVA
38.3.4.14	REVASCLARIZACIÓN DE VASOS DE CUELLO VÍA ABIERTA
38.3.5.	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS EN VASOS ESPINALES
Incluye:	<i>VASOS VERTEBRALES, MENÍNGEOS Y MEDULARES</i>
38.3.5.01	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS EN VASOS ESPINALES, SEGMENTO CERVICAL
38.3.5.02	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS EN VASOS ESPINALES, SEGMENTO TORÁCICO
38.3.5.03	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS EN VASOS ESPINALES, SEGMENTO LUMBOSACRO
38.3.5.04	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE 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:	<i>ANGIECTOMIA CON SUSTITUCIÓN, ESCISIÓN DE LESIÓN EN VASO (ANEURISMAS, FÍSTULAS AV) CONGÉNITAS O ADQUIRIDAS; RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA DE VASO SANGUÍNEO CON INJERTO O PARCHE SINTETICO</i>
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
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:	<i>AQUELLA POR ANEURISMAS, FÍSTULAS, TRAUMA, DISECCIÓN ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
38.4.4.00	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE AORTA ABDOMINAL SOD
38.4.5.	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VASOS TORÁCICOS
Incluye:	<i>AORTA, INNOMINADA, PULMONAR, SUBCLAVIA, CAVA SUPERIOR</i>
38.4.5.00	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VASOS TORÁCICOS SOD

40

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
38.4.6.	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE ARTERIAS ABDOMINALES
Incluye:	<i>ESPLÉNICA, MESENTÉRICA, HEPÁTICA, RENAL, ILÍACA, GÁSTRICA, TRONCO CELÍACO, UMBILICAL</i>
38.4.6.00	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD
38.4.7.	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VENAS ABDOMINALES
Incluye:	<i>ESPLÉNICA, ILÍACA, PORTAL, RENAL, CAVA INFERIOR</i>
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:	<i>AQUELLA POR ANEURISMA, MALFORMACIÓN AV, FÍSTULA AV U OTRA LESIÓN DE VASO SANGUÍNEO, EMBOLIZACIÓN VÍA ENDOVASCULAR</i>
38.5.1.	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES
38.5.1.01	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS DE CIRCULACIÓN CEREBRAL ANTERIOR
Incluye:	<i>ARTERIAS CEREBRAL ANTERIOR, COMUNICANTE ANTERIOR, COROIDEA ANTERIOR, HIPOFISIARIA ANTERIOR, OFTÁLMICA ENTRE OTRAS</i>
38.5.1.02	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIA CARÓTIDA INTRACEREBRAL
38.5.1.03	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE CARÓTIDA EN SENO CAVERNOSO
38.5.1.04	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA
38.5.1.05	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS MENÍNGEOS O SENOS DURALES
38.5.1.06	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES
38.5.1.10	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS DE CIRCULACIÓN CEREBRAL POSTERIOR
Incluye:	<i>ARTERIAS CEREBRAL POSTERIOR, CEREBELOSA SUPERIOR, CEREBELOSA ANTEROINFERIOR, CEREBELOSA POSTEROINFERIOR, COMUNICANTE POSTERIOR, BASILAR PORCIÓN MEDIA ENTRE OTRAS</i>
38.5.1.11	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE LESIÓN EN ARTERIA VERTEBRAL
38.5.1.20	OCLUSIÓN DE LESIÓN EN VASOS INTRACRANEALES, VÍA ENDOVASCULAR
38.5.2.	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS EN CABEZA Y CUELLO
Incluye:	<i>EMBOLOIZACIÓN DE TUMORES, Y EPISTAXIS</i>
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

CP

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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	OCLUSIÓN DE COLATERALES AORTO PULMONARES VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
38.5.6.	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES
Incluye:	<i>ESPLÉNICA, GÁSTRICA, HEPÁTICA, ILÍACA, MESENTÉRICA, RENAL, TRONCO CELÍACO, UMBILICAL</i>
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:	<i>ESPLÉNICA, ILÍACA, PORTA, RENAL, CAVA INFERIOR</i>
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:	<i>FEMORAL COMÚN Y SUPERFICIAL, POPLÍTEA Y TIBIAL</i>
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

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
38.6.1.00	TOMA DE INJERTO ARTERIAL SOD
38.6.2.	TOMA DE INJERTO VENOSO
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:	<i>LIGADURA DE VÁRICES ESOFÁGICAS (42.9.1.) Y GÁSTRICAS (44.9.1.)</i>
38.8.7.	LIGADURA Y ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS ABDOMINALES
38.8.7.00	LIGADURA Y ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS ABDOMINALES SOD
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:	<i>AQUELLA PARA MONITORIZACIÓN CIRCULATORIA (89.6.)</i>
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	INSERCIÓN DE CATÉTER YUGULAR
38.9.1.03	INSERCIÓN DE CATÉTER CENTRAL, VÍA PERIFÉRICA
38.9.1.04	INSERCIÓN DE CATÉTER CENTRAL VÍA ABIERTA
38.9.1.05	INSERCIÓN DE CATÉTER CENTRAL MÍNIMAMENTE INVASIVA
38.9.1.06	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO DE ACCESO VASCULAR IMPLANTABLE
38.9.1.07	INSERCIÓN DE CATÉTER PERMANENTE
Incluye:	<i>PARA HEMODIÁLISIS QUIMIOTERAPIA Y OTRAS</i>
38.9.1.08	INSERCIÓN 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:	<i>AQUELLA PARA TROMBOLISIS SISTÉMICA</i>
38.9.3.00	CATETERISMO O CANALIZACIÓN DE VENA SOD
38.9.4.	DISECCIÓN VENOSA

9

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
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:	<i>CUANDO SE REALICE DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR [CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA] (39.6.1.)</i>
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:	<i>AQUELLA POR HIPERTENSIÓN PORTAL ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
Simultáneo:	<i>GUIADA POR IMAGENOLOGÍA (87.)</i>
39.2.	RECONSTRUCCIÓN, ANASTOMOSIS O DERIVACIÓN O PUENTES DE VASOS NO CORONARIOS
Incluye:	<i>DISPOSITIVO MÉDICO</i>
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:	<i>DERIVACIÓN HEPATO-RENAL, ESPLENO-RENAL, ILIO-RENAL, Y REIMPLANTE DE ARTERIA RENAL O VASO RENAL ABERRANTE</i>
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

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
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

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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:	<i>DISPOSITIVO MÉDICO</i>
39.5.0.	ANGIOPLASTIA O ATRECTOMÍA EN VASOS NO CORONARIOS CON PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S)
39.5.0.01	ANGIOPLASTIA O ATRECTOMÍA DE VASOS NO CORONARIOS CON PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S)
39.5.0.10	ANGIOPLASTIA CON BALÓN DE VASOS INTRACRANEALES
39.5.0.11	ANGIOPLASTIA CON BALÓN DE VASOS INTRACRANEALES, CON COLOCACIÓN PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S)
39.5.0.12	ANGIOPLASTIA O ATRECTOMÍA CON BALÓN DE ARTERIA CARÓTIDA
39.5.0.13	ANGIOPLASTIA O ATRECTOMÍA CON BALÓN DE ARTERIA VERTEBRAL
39.5.0.14	ANGIOPLASTIA O ATRECTOMÍA CON BALÓN DE ARTERIA BASILAR
39.5.0.15	ANGIOPLASTIA DE ARTERIA CARÓTIDA, CON PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S)
39.5.0.16	ANGIOPLASTIA ARTERIA VERTEBRAL, CON PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S)
39.5.0.17	ANGIOPLASTIA O ATRECTOMÍA CON BALÓN DE ARTERIA BASILAR, CON PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S)
39.5.0.20	ANGIOPLASTIA O ATRECTOMÍA CON BALÓN DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO
39.5.0.21	ANGIOPLASTIA O ATRECTOMÍA CON BALÓN DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO, CON PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S)
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	MARSUPIALIZACIÓN AL PERICARDIO Y COLOCACION DE PARCHES 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 ATRECTOMÍA DE VASOS ABDOMINALES CON BALÓN
39.5.0.61	ANGIOPLASTIA O ATRECTOMÍA DE VASOS ABDOMINALES CON BALÓN, CON PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S)
39.5.0.62	ANGIOPLASTIA O ATRECTOMÍA DE ARTERIA MESENTÉRICA
39.5.0.63	ANGIOPLASTIA O ATRECTOMÍA DE ARTERIA RENAL
39.5.0.80	ANGIOPLASTIA O ATRECTOMÍA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALÓN
39.5.0.81	ANGIOPLASTIA O ATRECTOMÍA 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

49

11 ABR 2017

Continuación de la resolución 'Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015'

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
39.5.2.	OTRA REPARACIÓN DE ANEURISMA
Incluye:	<i>AQUELLA POR ANEURISMA GIGANTE (MAYOR DE DOS CENTÍMETROS DE DIAMETRO) ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
Simultáneo:	<i>GUIA IMAGENOLÓGICA -ECOGRAFÍA DOPPLER (88.2.8.) EN EL MANEJO COMPRESIVO DE SEUDOANEURISMA ARTERIAL POSPUNCIÓN O POSTRAUMA</i>
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:	<i>AQUELLA CON RESECCIÓN (38.3., 38.6.), SUSTITUCIÓN O INJERTO (38.4.); REPARACIÓN DE DERIVACIÓN AV PARA DIÁLISIS RENAL (39.4.2.)</i>
39.5.3.01	CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA VÍA ABIERTA
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:	<i>AQUELLAS CON RESECCIÓN (38.4.2. A 38.4.9.)</i>
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:	<i>AQUELLAS CON RESECCIÓN (38.4.2. A 38.4.9.)</i>
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:	<i>AQUELLAS CON RESECCIÓN (38.4.2. A 38.4.9.)</i>
39.5.8.00	REPARACIÓN DE VASO SANGUÍNEO CON INJERTO DE PARCHE NO ESPECIFICADO SOD

45

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
39.6.	CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA Y PROCEDIMIENTOS AUXILIARES PARA CIRUGÍA CARDÍACA ABIERTA
39.6.1.	CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA AUXILIAR PARA CIRUGÍA CARDÍACA ABIERTA
Incluye:	<i>PREPARACIÓN DE MEZCLA DE MEDICAMENTOS PARA CARDIOPLEJIA</i>
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
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:	<i>AORTA, INNOMINADA, PULMONARES, SUBCLAVIA, VENAS CAVAS</i>
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:	<i>TRONCO CELÍACO, ESPLÉNICA, GÁSTRICA, HEPÁTICA, ILÍACA, MESENTÉRICA, RENAL, UMBILICAL, U OTRAS</i>
39.7.6.01	EXPLORACIÓN DE ARTERIAS ABDOMINALES
39.7.7.	EXPLORACIÓN DE VENAS ABDOMINALES

50

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Incluye:	<i>ESPLÉNICA, ILÍACA, PORTA, RENAL, MESENTÉRICA, CAVA</i>
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:	<i>INYECCIÓN DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VÁRICES ESOFÁGICAS (42.3.3.), EN HEMORROIDES (49.4.2.)</i>
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
39.9.5.01	HEMODIÁLISIS ESTÁNDAR CON BICARBONATO
39.9.6.	PERFUSIÓN DE CUERPO ENTERO (SISTÉMICA)
Simultáneo:	<i>CUALQUIER SUSTANCIA PERFUNDIDA (99.1. - 99.2.)</i>
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:	<i>INFUSIÓN DE AGENTES TROMBOLÍTICOS,</i>
39.9.7.01	PERFUSIÓN LOCAL (REGIONAL) DIRIGIDA 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

LMD

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
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:	<i>GUÍA IMAGENOLÓGICA</i>
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:	<i>GUÍA IMAGENOLÓGICA.</i>
Excluye:	85.1.3.03
40.1.2.01	BÚSQUEDA DE LESIÓN OCULTA RADIOGUIADA
40.2.	ESCISIÓN SIMPLE DE ESTRUCTURA LINFÁTICA
40.2.1.	ESCISIÓN DEL GANGLIO LINFÁTICO CERVICAL PROFUNDO
40.2.1.01	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO CERVICAL PROFUNDO
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
40.4.	ESCISIÓN RADICAL DE GANGLIO O ESTRUCTURA LINFÁTICA CERVICAL
Incluye:	<i>RESECCIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS CERVICALES CON MÚSCULO Y FASCIA PROFUNDA</i>
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

40

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
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

43

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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 EXTRAIDAS DE SANGRE PERIFÉRICA
Excluye:	<i>ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA DE DONANTE (41.9.1.)</i>
41.0.1.	TRASPLANTE AUTÓLOGO DE MÉDULA ÓSEA
Incluye:	<i>PURIFICACIÓN EXTRACORPÓREA DE CÉLULAS MALIGNAS</i>
41.0.1.00	TRASPLANTE AUTÓLOGO DE MÉDULA ÓSEA SOD
41.0.2.	TRASPLANTE ALOGÉNICO DE MÉDULA ÓSEA CON PURIFICACIÓN
Incluye:	<i>ALOINJERTO DE MÉDULA CON EXTRACCIÓN IN VITRO DE CÉLULAS T</i>
41.0.2.00	TRASPLANTE ALOGÉNICO DE MÉDULA ÓSEA CON PURIFICACIÓN SOD
41.0.3.	TRASPLANTE ALOGÉNICO DE MÉDULA ÓSEA SIN PURIFICACIÓN
41.0.3.00	TRASPLANTE ALOGÉNICO DE MÉDULA ÓSEA SIN PURIFICACIÓN SOD
41.0.4.	TRASPLANTE AUTÓLOGO DE CÉLULAS MADRES HEMATOPOYÉTICAS
41.0.4.00	TRASPLANTE AUTÓLOGO DE CÉLULAS MADRES HEMATOPOYÉTICAS SOD
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
41.4.3.	ESPLENECTOMÍA PARCIAL
41.4.3.01	ESPLENECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA
41.4.3.02	ESPLENECTOMÍA PARCIAL VÍA LAPAROSCÓPICA

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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:	<i>EN CIRUGÍAS LAPAROSCÓPICAS, TORACOSCÓPICAS, ENTRE OTRAS INCLUYE MANO ASISTIDA</i>
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
42.2.6.	BIOPSIA DE ESÓFAGO
42.2.6.01	BIOPSIA DE ESÓFAGO VÍA ABIERTA
42.2.6.02	BIOPSIA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
42.3.	ESCISIÓN LOCAL O ELIMINACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE ESÓFAGO
42.3.0.	DIVERTICULOSTOMÍA DE ESÓFAGO
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:	<i>DISPOSITIVO MÉDICO</i>
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 INTERPOSICIÓN DE 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

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
42.6.	ANASTOMOSIS ESOFÁGICA PRE O RETRO-ESTERNAL
42.6.1.	RECONSTRUCCIÓN ESOFÁGICA ANTE-ESTERNAL
42.6.1.01	RECONSTRUCCIÓN ESOFÁGICA ANTE-ESTERNAL CON INTERPOSICIÓN DE COLON
42.6.1.02	RECONSTRUCCIÓN ESOFÁGICA ANTE-ESTERNAL CON INTERPOSICIÓN DE INTESTINO DELGADO
42.6.1.03	RECONSTRUCCIÓN ESOFÁGICA ANTE-ESTERNAL CON OTRA INTERPOSICIÓN
42.7.	ESOFAGOMIOTOMÍA
Incluye:	<i>AQUELLA POR ACALASIA U OTRAS PATOLOGÍAS</i>
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.	ESOFAGOCARDIO MIOTOMÍA ABDOMINAL O TORÁCICA [HELLER]
42.7.4.01	ESOFAGOCARDIO MIOTOMÍA ABDOMINAL O TORÁCICA [HELLER] VÍA ABIERTA
42.7.4.02	ESOFAGOCARDIO MIOTOMÍA 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
42.8.3.	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

24

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
42.8.7.	REPARACIÓN DE ATRESIA ESOFÁGICA
42.8.7.00	REPARACIÓN DE ATRESIA ESOFÁGICA SOD
42.9.	OTROS PROCEDIMIENTOS DE ESÓFAGO
42.9.1.	LIGADURA DE VÁRICES ESOFÁGICAS
42.9.1.01	LIGADURA DE VÁRICES ESOFÁGICAS VÍA TRANSTORÁCICA
42.9.1.02	LIGADURA DE VÁRICES ESOFÁGICAS POR TRANSECCIÓN GÁSTRICA
42.9.2.	DILATACIÓN DE ESÓFAGO
Incluye:	<i>AQUELLA POR ESÓFAGO DE BARRET, ACALASIA ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
42.9.2.01	DILATACIÓN ESOFÁGICA CON BUJÍAS DE MERCURIO
42.9.2.02	DILATACIÓN NEUMÁTICA ENDOSCÓPICA CON BALÓN
42.9.2.03	DILATACIÓN ENDOSCÓPICA CONDUCTIDA, TIPO EDER-PUESTOW O SAVARY
42.9.2.04	DILATACIÓN ESOFÁGICA ENDOSCÓPICA MEDIANTE LÁSER
42.9.2.05	DILATACIÓN ESOFÁGICA ENDOSCÓPICA MEDIANTE ARGÓN PLASMA
42.9.2.06	DILATACIÓN ESOFÁGICA ENDOSCÓPICA MEDIANTE INYECCIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA
42.9.2.07	CORRECCIÓN ENDOSCÓPICA DE ESÓFAGO DE BARRET MEDIANTE TERAPIA FOTODINÁMICA
42.9.2.08	DILATACIÓN ESOFÁGICA
42.9.3.	INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE PRÓTESIS (STENT) ESOFÁGICAS
Incluye:	<i>PRÓTESIS RÍGIDAS, FLEXIBLES O AUTOEXPANDIBLES</i>
42.9.3.00	INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE PRÓTESIS (STENT) ESOFÁGICAS SOD
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
43.	PROCEDIMIENTOS EN ESTÓMAGO
43.0.	INCISIÓN Y ESCISIÓN DE ESTÓMAGO
43.0.1.	GASTROTOMÍA
43.0.1.01	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO MÚLTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMÍA
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:	<i>AQUELLA REALIZADA DE MANERA INDEPENDIENTE A LA PILOROPLASTIA</i>
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

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
43.4.1.03	CONTROL ENDOSCÓPICO DE HEMORRAGIA GÁSTRICA MEDIANTE CORRIENTE BIPOLAR
43.4.2.	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE TUMOR SUBMUCOSO GÁSTRICO
43.4.2.00	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE TUMOR SUBMUCOSO GÁSTRICO SOD
43.4.5.	MUCOSECTOMIA ENDOSCÓPICA GÁSTRICA
43.4.5.00	MUCOSECTOMIA ENDOSCÓPICA GÁSTRICA SOD
43.6.	GASTRECTOMÍA PARCIAL CON ANASTOMOSIS AL DUODENO
43.6.1.	GASTRODUODENOSTOMÍA
43.6.1.01	GASTRODUODENOSTOMÍA VÍA ABIERTA
43.6.1.02	GASTRODUODENOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA
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

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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.	OTRAS PROCEDIMIENTOS EN EL ESTÓMAGO
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:	<i>AQUELLA CON BIOPSIA (44.1.4.)</i>
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.	ESOFAGOGASTROSCOPIA
44.1.3.01	ESOFAGOGASTROSCOPIA (CON EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO)
44.1.4.	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCÓPICA] DE ESTÓMAGO
44.1.4.00	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCÓPICA] DE ESTÓMAGO SOD
44.1.5.	BIOPSIA ABIERTA DEL ESTÓMAGO
44.1.5.00	BIOPSIA ABIERTA DEL ESTÓMAGO SOD
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
44.2.2.01	DILATACIÓN DE PÍLORO 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

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
	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)
44.4.3.01	CONTROL ENDOSCÓPICO DE HEMORRAGIA GÁSTRICA O DUODENAL MEDIANTE LÁSER
44.4.3.02	CONTROL ENDOSCÓPICO DE HEMORRAGIA GÁSTRICA O DUODENAL MEDIANTE HEMOCLIPS
44.4.3.03	CONTROL ENDOSCÓPICO DE HEMORRAGIA GÁSTRICA MEDIANTE SONDA TÉRMICA
44.4.3.04	CONTROL ENDOSCÓPICO DE HEMORRAGIA GÁSTRICA O DUODENAL
44.5.	REVISIÓN DE ANASTOMOSIS GÁSTRICA
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:	<i>AQUELLA POR FÍSTULAS GASTROCÓLICA, GASTROYEYUNOCÓLICA O GASTRODUODÉNICA ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
44.6.3.01	CIERRE DE OTRA FÍSTULA GÁSTRICA VÍA ABIERTA
44.6.3.02	CIERRE DE OTRA FÍSTULA GÁSTRICA VÍA LAPAROSCÓPICA
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.

40

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
44.6.6.04	CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTROESOFÁGICO MÁS RECONSTRUCCIÓN DE ESFÍNTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA
44.9.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN ESTÓMAGO
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	INSERCIÓN 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
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.	EXTRACCIÓN 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

49

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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:	<i>AQUELLA PARA CUERPO EXTRAÑO ÚNICO O MÚLTIPLES (ASCARIS)</i>
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
Incluye:	<i>AQUEL POR ABSCESO O HEMATOMA ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
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:	<i>AQUELLA CON BIOPSIA (45.1.4.)</i>
45.1.3.01	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] DIAGNÓSTICA O EXPLORATORIA SIN BIOPSIA
45.1.3.02	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUÉS DE DUODENO
45.1.3.03	INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE ENDOPRÓTESIS (STENT) DUODENAL
Incluye:	<i>EL DISPOSITIVO (STENT DUODENAL)</i>
45.1.3.04	ENTEROSCOPIA (INTRAQUIRÚRGICA) TRANSABDOMINAL VÍA ABIERTA
45.1.3.05	ENTEROSCOPIA (INTRAQUIRÚRGICA) TRANSABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA
45.1.4.	BIOPSIA CERRADA (ENDOSCÓPICA) DE INTESTINO DELGADO
45.1.4.01	BIOPSIA CERRADA CON CÁPSULA DE INTESTINO DELGADO
45.1.4.02	BIOPSIA ENDOSCÓPICA DIRECTA DE INTESTINO DELGADO
45.1.5.	BIOPSIA ABIERTA DE INTESTINO DELGADO

44

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
45.1.5.01	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA
45.1.5.02	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA
45.1.6.	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA CERRADA
Incluye:	<i>BIOPSIA DE UNO O MÁS LUGARES QUE AFECTAN EL ESÓFAGO, ESTÓMAGO O DUODENO</i>
45.1.6.00	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA CERRADA SOD
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:	<i>AQUELLA QUE SE REALIZA DE MANERA INTRAOPERATORIA.</i>
45.2.3.01	COLONOSCOPIA TOTAL
45.2.3.02	COLONOSCOPIA IZQUIERDA
45.2.3.03	COLONOSCOPIA CON MAGNIFICACIÓN O CROMOENDOSCÓPICA
45.2.3.04	MARCACIÓN DE LESIÓN EN COLÓN VÍA ENDOSCÓPICA
45.2.4.	SIGMOIDOSCOPIA
45.2.4.01	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RÍGIDA
45.2.5.	BIOPSIAS DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA
45.2.5.01	BIOPSIA 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.	ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO
45.3.0.	ESCISIÓN O ABLACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN DE DUODENO
45.3.0.01	ENTEROSCOPIA CON CONTROL DE HEMORRAGIA O FULGURACIÓN DE LESIÓN EN MUCOSA DUODENAL
45.3.0.02	RESECCIÓN O ABLACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN DE DUODENO
45.3.1.	OTRA ELIMINACIÓN O ESCISIÓN DE LESIÓN DE DUODENO
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 DIVERTÍCULOS VÍA ABIERTA
45.3.3.07	RESECCIÓN INTESTINAL DE DIVERTÍCULOS 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

W

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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 ESCISIÓN 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
45.6.4.00	RESECCIÓN INTESTINAL CONDUCTO ONFALOMESENTÉRICO SOD
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

690

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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.	HEMICOLECTOMÍA 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:	<i>AQUELLA POR DUPLICACIÓN INTESTINAL ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
45.9.1.	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO
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 MUÑÓN RECTAL VÍA ABIERTA
45.9.2.02	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑÓN 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 AÑO

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
46.6.3.01	SIGMOIDOPEXIA
46.6.3.02	CECOCOLOPEXIA
46.7.	OTRA REPARACIÓN DE INTESTINO
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

40

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
46.7.8.01	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE INTESTINO CON PLASTIA PROXIMAL
46.7.8.02	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE DUODENO, YEYUNO E ILEÓN
46.7.8.03	CORRECCION DE ATRESIAS INTESTINALES MÚLTIPLES
46.7.8.04	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COLON
46.7.8.05	CORRECCIÓN ATRESIA INTESTINAL
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 DUPLICCIÓN INTESTINAL
46.7.9.03	ANASTOMOSIS ILEO-CÓLICA LATEROLATERAL POR AGANGLIOSIS
46.8.	DILATACIÓN Y OTRA MANIPULACIÓN DE INTESTINO
46.8.0.	MANIPULACIÓN INTRABDOMINAL DE INTESTINO
Incluye:	<i>POR VÓLVULO, INTUSUCEPCIÓN, MALROTACIÓN U OTRAS PATOLOGÍAS</i>
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
46.8.0.20	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:	<i>GUÍA IMAGENOLÓGICA</i>
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 NEUMÁTICA DEL COLON POR COLONOSCOPIA
46.8.5.02	DILATACIÓN DE INTESTINO
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:	<i>POR DEHISCENCIA; CON LAPAROTOMÍA, RESECCIÓN, LAVADO PERITONEAL Y NUEVA ENTERORRAFIA</i>
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

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
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.	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA TRANSABDOMINAL
48.2.1.00	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA TRANSABDOMINAL SOD
48.2.2.	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL
48.2.2.00	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD
48.2.3.	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA
48.2.3.01	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA RÍGIDA O FLEXIBLE
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 RECTAL
48.3.	ESCISIÓN LOCAL O ELIMINACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL
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

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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:	<i>PARA CORRECCIÓN DE PROLAPSO RECTAL ENTRE OTRAS PATOLOGÍAS</i>
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
48.7.7.03	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL POR AGANGLIOSIS
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
48.8.1.02	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PÉLVICA
48.8.2.	ESCISIÓN DE TEJIDO PERIRRECTAL
48.8.2.00	ESCISIÓN DE TEJIDO PERIRRECTAL SOD
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

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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:	<i>POR ESTENOSIS RECTAL</i>
48.9.4.00	DILATACIÓN INSTRUMENTAL ENDOSCÓPICA DE RECTO SOD
48.9.5.	CORRECCIÓN DE EXTROFIA DE CLOACA
48.9.5.00	CORRECCIÓN DE CLOACA O DE EXTROFIA DE CLOACA SOD
49.	PROCEDIMIENTOS EN ANO
49.0.	INCISIÓN O ESCISIÓN DE TEJIDO PERIANAL
49.0.1.	DRENAJE DE COLECCIÓN ISQUIORRECTAL
Incluye:	<i>AQUEL POR ABSCESO O HEMATOMA ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
49.0.1.00	DRENAJE DE COLECCIÓN ISQUIORRECTAL SOD
49.0.2.	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIANAL
Incluye:	<i>AQUEL POR ABSCESO O HEMATOMA ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
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
49.2.3.00	BIOPSIA DE ANO SOD
49.4.	PROCEDIMIENTOS EN HEMORROIDES
49.4.0.	HEMORROIDECTOMÍAS O HEMORROIDOPEXIA
49.4.0.01	LIGADURA DE HEMORROIDES
49.4.0.02	RESECCIÓN DE HEMORROIDES
49.4.0.03	HEMORROIDOPEXIA
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:	<i>REPARACIÓN DE LACERACIÓN OBSTÉTRICA RECIENTE (75.6.2.)</i>
49.7.1.	SUTURA DE LESIONES EN ANO
49.7.1.01	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE ANO

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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:	<i>DISPOSITIVO MÉDICO</i>
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
Excluye:	<i>DILATACIÓN DEL ESFÍNTER ANAL (96.2.2.)</i>
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
49.9.4.	REDUCCIÓN DE PROLAPSO ANAL
Excluye:	<i>REDUCCIÓN MANUAL DE PROLAPSO RECTAL (96.2.6.)</i>
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

40

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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:	<i>AQUELLA POR TUMOR ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
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
50.2.2.16	LOBECTOMÍA HEPÁTICA DERECHA O IZQUIERDA DE DONANTE VÍA ABIERTA
50.2.2.17	LOBECTOMÍA HEPÁTICA DERECHA O 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
50.4.0.	HEPATECTOMÍA TOTAL (OBTENCIÓN DE ORGANO) SIN CIRUGÍA DE BANCO
50.4.0.00	HEPATECTOMÍA TOTAL (OBTENCIÓN DE ORGANO) SIN CIRUGÍA DE BANCO SOD
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 REDUCCIÓN ANATÓMICA
50.4.1.02	HEPATECTOMÍA TOTAL (OBTENCIÓN DE ORGANO) CON CIRUGÍA DE BANCO DIVISIÓN ANATÓMICA
50.4.1.03	EXTIRPACIÓN HEPÁTICA TOTAL (OBTENCIÓN DE ORGANO) CON CIRUGÍA DE BANCO
50.5.	TRASPLANTE DE HÍGADO
Simultáneo:	<i>CODIFIQUE SIMULTÁNEO SI HAY INJERTO DE ARTERIA Y VENOSO (39.5.6., 39.5.7. Y 39.5.8.)</i>
50.5.1.	TRASPLANTE AUXILIAR (HETEROTÓPICO) DE HÍGADO SIN CIRUGÍA DE BANCO
50.5.1.00	TRASPLANTE AUXILIAR (HETEROTÓPICO) DE HÍGADO SIN CIRUGÍA DE

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
	BANCO SOD
50.5.2.	TRASPLANTE AUXILIAR HETEROTÓPICO HEPÁTICO CON CIRUGÍA DE BANCO
50.5.2.01	TRASPLANTE AUXILIAR HETEROTÓPICO DE HÍGADO CON CIRUGÍA DE BANCO REDUCCION ANATOMICA
50.5.2.02	TRASPLANTE AUXILIAR HETEROTÓPICO DE HÍGADO CON CIRUGÍA DE BANCO DIVISIÓN ANATOMICA
50.5.2.03	TRASPLANTE AUXILIAR HETEROTÓPICO DE HÍGADO CON CIRUGÍA DE BANCO
50.5.3.	TRASPLANTE ORTOTÓPICO DE HÍGADO SIN CIRUGÍA DE BANCO
50.5.3.00	TRASPLANTE ORTOTÓPICO DE HÍGADO SIN CIRUGÍA DE BANCO SOD
50.5.4.	TRASPLANTE ORTOTÓPICO HEPÁTICO CON CIRUGÍA DE BANCO
50.5.4.01	TRASPLANTE ORTOTÓPICO DE HÍGADO CON CIRUGÍA DE BANCO REDUCCION ANATÓMICA
50.5.4.02	TRASPLANTE ORTOTÓPICO DE HÍGADO CON CIRUGÍA DE BANCO DIVISIÓN ANATOMICA
50.5.4.03	TRASPLANTE ORTOTÓPICO DE HÍGADO CON CIRUGÍA DE BANCO
50.5.9.	OTRO TRASPLANTE DE HÍGADO
50.5.9.00	OTRO TRASPLANTE DE HÍGADO SOD
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:	<i>DISPOSITIVO MÉDICO</i>
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
51.0.1.	HEPÁTICOTOMÍA O HEPÁTICOSTOMÍA CON DRENAJE O EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS
51.0.1.01	HEPÁTICOTOMÍA O HEPÁTICOSTOMÍA CON DRENAJE O EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS VÍA ABIERTA
51.0.1.02	HEPÁTICOTOMÍA O HEPÁTICOSTOMÍA 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

SP

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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:	<i>AQUELLA INTRAOPERATORIA O POS-OPERATORIA</i>
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
51.2.	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE VESÍCULA BILIAR Y VÍAS BILIARES
51.2.1.	COLECISTECTOMÍA
51.2.1.01	COLECISTECTOMÍA VÍA ABIERTA
51.2.1.04	COLECISTECTOMÍA VÍA 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
51.2.5.01	RESECCIÓN DE QUISTES DEL COLÉDOCO CON DERIVACIÓN BILIODIGESTIVA Y VÁLVULA ANTIRREFLUJO
51.2.5.03	RESECCIÓN DE QUISTE DEL COLÉDOCO VÍA ABIERTA
51.2.5.04	RESECCIÓN DE QUISTE DEL COLÉDOCO VÍA LAPAROSCÓPICA
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
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

49

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
51.4.	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DE VÍAS BILIARES
51.4.0.	EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES
Incluye:	<i>AQUELLA POR CÁLCULOS U OTROS CUERPOS EXTRAÑOS</i>
51.4.0.01	EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA
51.4.0.02	EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA
51.4.0.04	COLEDOCOSCOPIA 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 HEPATOPANCREÁTICA [DE VATER] (AMPULECTOMÍA), CON REIMPLANTACIÓN DE COLÉDOCO
51.6.2.01	ESCISIÓN DE LA AMPOLLA HEPATOPANCREÁTICA [DE VATER] (AMPULECTOMÍA), CON REIMPLANTACIÓN DE COLÉDOCO VÍA ABIERTA
51.6.2.02	ESCISIÓN DE LA AMPOLLA HEPATOPANCREÁTICA [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
51.7.	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 ENDOSCÓPICA DE AMPOLLA Y CONDUCTO BILIAR
51.8.4.01	DILATACIÓN ENDOSCÓPICA 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

40

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
51.8.8.02	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁLCULOS DEL TRACTO BILIAR
51.8.9.	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN VÍA BILIAR
Simultáneo:	<i>GUIA IMAGENOLÓGICA (87.2.0.70, 87.9.9.90, 88.1.3.90)</i>
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
51.9.6.	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:	<i>AQUELLA CON ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA (99.2.5.)</i>
51.9.7.00	INSERCIÓN DE CATÉTER BILIAR SOD
52.	PROCEDIMIENTOS EN PÁNCREAS
Incluye:	<i>DISPOSITIVO MÉDICO</i>
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
52.1.3.	PANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA [ERP]
52.1.3.00	PANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA [ERP] SOD
52.1.4.	BIOPSIA CERRADA (ENDOSCÓPICA) DE DUCTO PANCREÁTICO
52.1.4.00	BIOPSIA CERRADA (ENDOSCÓPICA) DE DUCTO PANCREÁTICO SOD
52.2.	ESCISIÓN LOCAL O ELIMINACIÓN DE LESIÓN DE PÁNCREAS Y CONDUCTO PANCREÁTICO
Excluye:	<i>BIOPSIA DE PÁNCREAS (52.1.1. - 52.1.2.)</i>
52.2.2.	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
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 CUERPO EXTRAÑO DE PÁNCREAS
52.3.2.01	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE PÁNCREAS 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
52.6.	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)
52.6.2.00	PANCREATECTOMÍA TOTAL (OBTENCIÓN DEL ÓRGANO) SOD
52.7.	PANCREATICODUODENECTOMÍA
52.7.1.	PANCREATICODUODENECTOMÍA TOTAL

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

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
52.8.1.	REIMPLANTACIÓN DE TEJIDO PANCREÁTICO
52.8.1.00	REIMPLANTACIÓN DE TEJIDO PANCREÁTICO SOD
52.8.2.	HOMOTRASPLANTE DE PÁNCREAS
52.8.2.00	HOMOTRASPLANTE DE PÁNCREAS SOD
52.8.3.	HETEROTRASPLANTE DE PÁNCREAS
52.8.3.00	HETEROTRASPLANTE DE PÁNCREAS SOD
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:	<i>HERNIOPLASTIA, HERNIORRAFIA, HERNIOTOMÍA. DISPOSITIVO MÉDICO</i>
Excluye:	<i>REDUCCIÓN MANUAL DE HERNIA (96.2.7.)</i>
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
53.0.3.	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

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
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

R

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
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

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Excluye:	<i>PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE PARED ABDOMINAL (53. Y 86.)</i>
54.0.	DRENAJE DE ABDOMEN
54.0.0.	DRENAJE DE COLECCIÓN EN ABDOMEN
Incluye:	<i>AQUEL PARA DRENAJE LOCALIZADO O GENERALIZADO</i>
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
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:	<i>COMO VÍA DE ACCESO QUIRÚRGICO (OMITIR CÓDIGO)</i>
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

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Incluye:	<i>PERITONEO</i>
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
54.2.8.02	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPÉUTICA VÍA PERCUTÁNEA
54.2.8.03	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPÉUTICA VÍA LAPAROSCÓPICA
Incluye:	<i>COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO PARA PARACENTESIS PERMANENTE</i>
54.3.	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE LA PARED ABDOMINAL U OMBLIGO
Excluye:	<i>PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO (86.)</i>
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

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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 DISRUPCIÓN POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACIÓN)
54.6.1.00	NUEVO CIERRE DE DISRUPCIÓN 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
54.7.1.	CORRECCIÓN TOTAL DE EVISCERACIÓN PRENATAL (GASTROSQUISIS)
54.7.1.00	CORRECCIÓN TOTAL DE EVISCERACIÓN PRENATAL (GASTROSQUISIS) SOD
54.7.2.	CORRECCIÓN DE ONFALOCELE
54.7.2.00	CORRECCIÓN DE ONFALOCELE SOD
54.7.3.	CIERRE DE PIEL CON INCISIONES DE RELAJACION EN ONFALOCELE O GASTROSQUISIS
54.7.3.00	CIERRE DE PIEL CON INCISIONES DE RELAJACION EN ONFALOCELE O GASTROSQUISIS SOD
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	REPARACIÓN 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
54.7.6.00	RESECCIÓN DE QUISTE VITELINO O SENO UMBILICAL SOD
54.7.7.	CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL CON O SIN DISPOSITIVO
Incluye:	<i>DISPOSITIVO MÉDICO (BOLSA DE BOGOTÁ, DISPOSITIVO DE PRESIÓN SUBATMOSFÉRICA, ENTRE OTROS)</i>
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:	<i>AQUEL POR VÍA LAPAROTOMÍA, LAPAROSCOPIA, VÍA PERCUTÁNEA O PUNCIÓN, ENTRE OTRAS TÉCNICAS</i>
54.9.0.01	COLOCACIÓN DE CATÉTER PARA DIÁLISIS PERITONEAL
Incluye:	<i>AQUELLA POR INSUFICIENCIA RENAL AGUDA O CRÓNICA, ENTRE OTRAS CAUSAS</i>

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
54.9.0.02	INSERCIÓN DE CATÉTER PERMANENTE PARA HEMODIÁLISIS
54.9.0.03	COLOCACIÓN DE CATÉTERES PARA DERIVACIÓN VENTRICULOPERITONEAL Y PERITONEOVENTRICULAR
54.9.0.04	COLOCACIÓN DE CATÉTER PERITONEAL IMPLANTABLE PARA QUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL
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 FÍSTULA 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
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:	<i>AQUELLA POR INSUFICIENCIA RENAL AGUDA O CRÓNICA, ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
54.9.8.01	DIÁLISIS PERITONEAL MANUAL
54.9.8.02	DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA
Capítulo 10	
SISTEMA URINARIO	
55.	PROCEDIMIENTOS EN RIÑÓN
Incluye:	<i>PROCEDIMIENTOS SOBRE PELVIS RENAL</i>
Simultáneo:	<i>RESECCIÓN SIMULTÁNEA DE URÉTER (56.4.) SI NO SE DESCRIBE COMO NEFROURETERECTOMÍA (55.5.1.); CODIFICAR ADEMÁS CUALQUIER ESCISIÓN SIMULTÁNEA DE GANGLIOS LINFÁTICOS (40.5.3. - 40.5.5.) SEGMENTO DE VEJIGA (57.6.)</i>
55.0.	NEFROTOMÍA Y NEFROSTOMÍA
Excluye:	<i>DRENAJE POR ANASTOMOSIS (55.8.6.), ASPIRACIÓN (55.9.2.) E INCISIÓN DE PELVIS RENAL (55.1.1. - 55.1.2.)</i>
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
55.0.1.03	NEFROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CÁLCULO O CUERPO EXTRAÑO POR NEFROTOMÍA
55.0.1.04	DRENAJE DE COLECCIÓN RENAL POR NEFROTOMÍA
Incluye:	<i>AQUEL POR ABSCESO, QUISTE, HEMATOMA U OTRA PATOLOGÍA</i>
55.0.1.20	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE RENAL POR LAPAROSCOPIA

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
55.0.1.22	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCIÓN DE CÁLCULO O CUERPO EXTRAÑO POR LAPAROSCOPIA CON MANO ASISTIDA O AYUDA MANUAL
55.0.2.	NEFROSTOMÍA
55.0.2.00	NEFROSTOMÍA VÍA ABIERTA SOD
55.0.3.	NEFROSTOMÍA PERCUTÁNEA
Incluye:	<i>COLOCACIÓN DE CATÉTER HASTA URETRA</i>
55.0.3.01	EXTRACCIÓN (PERCUTÁNEA) (NEFROSCÓPICA) DE CÁLCULOS EN RIÑÓN [NEFROSTOLITOTOMÍA] O EN PELVIS RENAL [PIELOSTOLITOTOMÍA]
55.0.4.	NEFROSTOMÍA PERCUTÁNEA CON FRAGMENTACIÓN
Incluye:	<i>COLOCACIÓN DE CATÉTER HASTA URETRA</i>
Simultáneo:	<i>FLÚOROSCOPIA (87.2.0.70)</i>
55.0.4.01	NEFROSTOMÍA PERCUTÁNEA CON LITOFRAGMENTACIÓN Y EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA EN RIÑÓN
55.1.	PIELOTOMIA Y PIELOSTOMÍA
Excluye:	<i>DRENAJE POR ANASTOMOSIS (55.8.6.), EXTRACCIÓN DE CÁLCULO SIN INCISIÓN (56.0.) PIELOSTOLITOTOMÍA PERCUTÁNEA (55.0.3.)</i>
55.1.1.	PIELOTOMÍA
55.1.1.10	EXPLORACIÓN DE PELVIS RENAL POR PIELOTOMÍA VÍA ABIERTA
55.1.1.20	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O CÁLCULO POR PIELOTOMÍA
55.1.1.40	EXTRACCIÓN DE CÁLCULO CORALIFORME POR PIELOTOMÍA
55.1.1.50	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO Y CÁLCULO POR PIELOTOMIA LAPAROSCOPICA
55.1.2.	PIELOSTOMÍA
55.1.2.10	PIELOSTOMÍA O INSERCIÓN DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL
55.2.	PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN RIÑÓN Y TEJIDOS PERIRENALES
55.2.1.	NEFROSCOPIA
55.2.1.00	NEFROSCOPIA DIAGNÓSTICA SOD
55.2.2.	PIELOSCOPIA
55.2.2.00	PIELOSCOPIA DIAGNÓSTICA SOD
55.2.3.	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) (LAPAROSCÓPICA) DE RIÑÓN
55.2.3.10	BIOPSIA (PERCUTÁNEA) CON (AGUJA) O TROCAR DE RIÑÓN
55.2.3.20	BIOPSIA ENDOSCÓPICA DE RIÑÓN
Incluye:	<i>A TRAVÉS DE NEFROSTOMÍA, NEFROTOMÍA, PIELOSTOMÍA O PIELOTOMÍA EXISTENTES</i>
55.2.3.30	BIOPSIA DE RIÑÓN O TEJIDO PERIRRENAL POR LAPAROSCOPIA
55.2.4.	BIOPSIA ABIERTA DE RIÑÓN
55.2.4.01	BIOPSIA RIÑÓN, VÍA ABIERTA O LUMBOTOMÍA
55.2.5.	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES
55.2.5.00	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES SOD
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
55.3.1.20	DIVERTICULECTOMÍA U OBLITERACIÓN DE DIVERTÍCULO DE CALIZ
55.3.1.30	ESCISION LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN RENAL POR LAPAROSCOPIA
55.4.	NEFRECTOMÍA PARCIAL
Excluye:	<i>NEFROURETERECTOMÍA (55.5.1.)</i>
55.4.1.	HEMINEFRECTOMÍA
55.4.1.01	HEMINEFRECTOMÍA POR VÍA ABIERTA

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
55.4.1.11	HEMINEFRECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA
55.4.2.	RESECCIÓN DE POLO RENAL
55.4.2.00	RESECCIÓN DE POLO RENAL SOD
55.4.4.	RESECCIÓN EN CUÑA DE RIÑÓN
55.4.4.00	RESECCIÓN EN CUÑA DE RIÑÓN SOD
55.5.	NEFRECTOMÍA TOTAL
Simultáneo:	<i>CODIFICAR ADEMÁS CUALQUIER ESCISIÓN SIMULTÁNEA DE GANGLIOS LINFÁTICOS (40.5.3. - 40.5.5.)</i>
55.5.1.	NEFROURETERECTOMÍA
55.5.1.01	NEFROURETERECTOMÍA CON SEGMENTO DE VEJIGA
55.5.1.02	NEFROURETERECTOMÍA TOTAL (UNILATERAL)
55.5.1.11	NEFROURETERECTOMÍA CON SEGMENTO VESICAL POR LAPAROSCOPIA
55.5.2.	NEFRECTOMÍA DE RIÑÓN RESIDUAL O ÚNICO
55.5.2.00	NEFRECTOMÍA DE RIÑÓN RESIDUAL O ÚNICO SOD
55.5.3.	REMOCIÓN DE RIÑÓN TRANSPLANTADO O RECHAZADO
55.5.3.00	REMOCIÓN DE RIÑÓN TRANSPLANTADO O RECHAZADO SOD
55.5.6.	NEFRECTOMÍA SIMPLE (UNILATERAL TOTAL)
Incluye:	<i>AQUELLA POR NEFROBLASTOMA ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
Simultáneo:	<i>CUALQUIER BIOPSIA GANGLIONAR (40.1.1.), DISECCIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO REGIONAL (40.3. - 40.5.); CON EXPLORACIÓN RENAL CONTRALATERAL (59.0.1.)</i>
55.5.6.01	NEFRECTOMÍA (OBTENCIÓN DE ÓRGANO)
55.5.6.02	RESECCIÓN DE RIÑÓN UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMÍA SIMPLE]
55.5.6.21	NEFRECTOMÍA SIMPLE POR LAPAROSCOPIA
55.5.7.	NEFRECTOMÍA RADICAL
55.5.7.01	NEFRECTOMIA RADICAL VÍA ABIERTA
55.5.7.21	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA
55.5.7.22	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA CON MANO ASISTIDA O AYUDA MANUAL
55.5.7.23	NEFRECTOMÍA DE DONANTE VIVO 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 RIÑÓN DE DONANTE
55.6.2.00	TRASPLANTE DE RIÑÓN DE DONANTE SOD
55.7.	NEFROPEXIA
55.7.0.	NEFROPEXIA, FIJACIÓN O SUSPENSIÓN DE RIÑÓN 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
55.8.1.21	NEFRORRAFIA POR LAPAROSCOPIA
55.8.2.	CIERRE DE FÍSTULA NEFROCUTÁNEA
55.8.2.01	CIERRE DE NEFROSTOMÍA O PIELOSTOMÍA
55.8.3.	CIERRE DE OTRA FÍSTULA DE RIÑÓN Y PELVIS RENAL
55.8.3.10	CIERRE DE FÍSTULA NEFROVISCERAL
55.8.5.	SINFISIOTOMÍA DE RIÑÓN EN HERRADURA
55.8.5.00	SINFISIOTOMÍA DE RIÑÓN EN HERRADURA SOD

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
55.8.6.	ANASTOMOSIS DE RIÑÓN
55.8.6.10	NEFRO-PIELO-URETEROSTOMÍA
55.8.6.20	ANASTOMOSIS PIELO-URETERO-VESICAL
Incluye:	<i>REIMPLANTE URETERAL</i>
55.8.6.30	ANASTOMOSIS URETERO CALICIAL O NEFROCALICOSTOMÍA
55.8.6.40	NEFROENTEROSTOMÍA CUTÁNEA
55.8.6.50	ANASTOMOSIS URETERO CALICIAL O NEFROCALICOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA
55.8.7.	CORRECCIÓN DE UNIÓN URETEROPÉLVICA (PIELOPLASTIA) (REANASTOMOSIS URETEROPÉLVICA)
Incluye:	<i>CON REUBICACIÓN DE VASOS RENALES ABERRANTES; AQUELLA EN RIÑÓN ÚNICO</i>
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
55.8.8.11	LIBERACION DE ADHERENCIAS PIÉLICAS O URETEROPIÉLICAS POR LAPAROSCOPIA
55.9.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN RIÑÓN
Excluye:	<i>LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS PERIRRENALES O PERIURETERALES (59.0.2. - 59.0.3.)</i>
55.9.1.	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO EN RIÑÓN
55.9.1.01	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO (CATÉTER DOBLE J) ANTEROGRADO 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:	<i>AQUELLA POR QUISTE RENAL ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
56.	PROCEDIMIENTOS EN URÉTER
Excluye:	<i>NEFROURETERECTOMÍA (55.5.1. - 55.5.4.)</i>
Simultáneo:	<i>NEFRECTOMÍA (55.5.0.) SI NO SE DESCRIBE COMO NEFROURETERECTOMÍA (55.5.1.)</i>
56.0.	REMOCIÓN TRANSURETRAL (ENDOSCÓPICA) DE OBSTRUCCIÓN EN URÉTER O PELVIS RENAL
Excluye:	<i>AQUELLA MEDIANTE INCISIÓN (55.1.1. - 56.2.)</i>
56.0.1.	REMOCIÓN TRANSURETRAL (ENDOSCÓPICA) DE CÁLCULO, COÁGULO O CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER O PELVIS RENAL
56.0.1.00	REMOCIÓN TRANSURETRAL (ENDOSCÓPICA) DE CÁLCULO [URETEROLITOTOMÍA], COÁGULO O CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER O PELVIS RENAL SOD
56.0.2.	REMOCIÓN (LAPAROSCÓPICA) DE CÁLCULO, COÁGULO O CUERPO EXTRAÑO

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
56.0.2.00	REMOCION DE CÁLCULO, COÁGULO O CUERPO EXTRAÑO POR LAPAROSCOPIA SOD
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:	<i>DERIVACIÓN URINARIA (56.5.1. - 56.5.7.), EXTRACCIÓN DE CÁLCULO SIN INCISIÓN (56.0.)</i>
56.2.1.	EXPLORACIÓN DE URÉTER
56.2.1.01	EXPLORACIÓN DE URÉTER POR URETEROTOMÍA (VÍA ABIERTA)
56.2.2.	URETEROLITOTOMÍA
56.2.2.01	URETEROLITOTOMÍA POR URETEROTOMÍA (VÍA ABIERTA)
56.2.2.21	URETEROLITOTOMÍA POR LAPAROSCOPIA
56.3.	PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN URÉTER
56.3.1.	URETEROSCOPIA O URETERORRENOSCOPIA
Incluye:	<i>DILATACIÓN URETERAL</i>
56.3.1.00	URETEROSCOPIA DIAGNÓSTICA SOD
56.3.3.	BIOPSIA CERRADA ENDOSCÓPICA O LAPAROSCÓPICA DE URÉTER
56.3.3.01	BIOPSIA CERRADA ENDOSCÓPICA DE URÉTER ANTERÓGRADA
56.3.3.11	BIOPSIA CERRADA DE URÉTER RETRÓGRADA
56.3.3.21	BIOPSIA CERRADA DE URÉTER POR LAPAROSCOPIA
56.3.4.	BIOPSIA ABIERTA DE URÉTER
56.3.4.00	BIOPSIA ABIERTA DE URÉTER SOD
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:	<i>NEFROURETERECTOMÍA (55.5.1.) FISTULECTOMÍA O CIERRE DE FÍSTULA URETERO CUTANEA (56.8.3.) Y OTRAS FÍSTULAS DE URÉTER (56.8.4.)</i>
Simultáneo:	<i>CODIFICAR TAMBIEN ANASTOMOSIS PARA DERIVACIONES URINARIAS (56.5.1. - 56.5.7.) Y OTRAS ANASTOMOSIS (56.7.)</i>
56.4.1.	URETERECTOMÍA PARCIAL
Excluye:	<i>BIOPSIA DE URÉTER (56.3.1. - 56.3.4.)</i>
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
Incluye:	<i>AQUELLA POR DIVERTÍCULO ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
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 DERIVACIONES 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
56.5.2.02	ANASTOMOSIS URETEROCOLÓNICA TUNELIZADA

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
56.5.2.01	URETEROSIGMOIDOSTOMÍA
56.5.4.	OTRO REEMPLAZO DE URÉTER POR INTESTINO
56.5.4.10	URETERONEOCECOCISTOPLASTIA
Incluye:	<i>URETERONEOILEOCECOCISTOPLASTIA [OPERACIÓN DE GITTES]</i>
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
56.5.9.00	REVISIÓN DE ANASTOMOSIS URETERO INTESTINAL SOD
56.6.	OTRAS DERIVACIONES URINARIAS EXTERNAS
56.6.0.	URETEROSTOMÍA CUTÁNEA
56.6.0.00	URETEROSTOMÍA CUTÁNEA SOD
56.6.2.	REVISIÓN DE URETEROSTOMÍA CUTÁNEA
56.6.2.00	REVISIÓN DE ESTOMA DE URETEROSTOMÍA CUTÁNEA SOD
56.7.	OTRA ANASTOMOSIS O DERIVACIÓN DE URÉTER
Excluye:	<i>URETEROPIELOSTOMÍA (55.8.6.)</i>
56.7.4.	URETERONEOCISTOSTOMÍA
56.7.4.40	URETERONEOCISTOSTOMÍA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACIÓN URETEROVESICAL
Incluye:	<i>AQUELLA POR CIERRE DE FÍSTULA URETERO-VAGINAL, UTERO-URETERAL</i>
56.7.4.41	URETERONEOCISTOSTOMÍA CON TÉCNICA DE ALARGAMIENTO VESICAL (CON COLGAJO O PLIEGUE VESICAL)
56.7.4.60	REANASTOMOSIS URETERO-VESICAL
56.7.5.	TRANSURETERO-URETEROSTOMÍA
56.7.5.00	TRANSURETERO-URETEROSTOMÍA SOD
56.8.	REPARACIONES DE URÉTER
56.8.2.	SUTURA DE LACERACIÓN DE URÉTER O URETERORRAFIA
56.8.2.00	SUTURA DE LACERACIÓN DE URÉTER O URETERORRAFIA SOD
56.8.3.	CIERRE DE URETEROSTOMÍA (FÍSTULA URETEROCUTÁNEA)
56.8.3.00	CIERRE DE URETEROSTOMÍA SOD
56.8.4.	CIERRE DE OTRAS FÍSTULAS DE URÉTER
56.8.4.10	CIERRE DE FÍSTULA URETERO-ENTÉRICA O URETEROVISCERAL
56.8.4.40	FISTULECTOMÍA VESICO-URETERO-VAGINAL Y REIMPLANTE URETERAL
56.8.7.	URETEROPLASTIA
56.8.7.01	URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL
56.8.7.02	URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE URÉTER POR LAPAROSCOPIA
56.8.9.	OTRAS REPARACIONES DE URÉTER
56.8.9.10	INJERTO DE URÉTER
56.8.9.41	RESECCIÓN DE URETEROCELE Y REIMPLANTE DE URÉTER IPSILATERAL VÍA ABIERTA
56.8.9.42	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE URETEROCELE
56.8.9.70	REEMPLAZO DE URÉTER CON SEGMENTO ILEAL IMPLANTADO EN VEJIGA
56.9.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN URÉTER
56.9.0.	DILATACIÓN URETERAL
Incluye:	<i>AQUELLA POR ESTRECHEZ URETERAL ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
56.9.0.01	DILATACIÓN DE MEATO URETERAL

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
56.9.0.02	DILATACIÓN URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA
56.9.8.	INFILTRACIÓN O INYECCIÓN PARAURETERAL
Incluye:	<i>AQUELLA POR REFLUJO VESICO-URETERAL ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
56.9.8.00	INFILTRACIÓN O INYECCIÓN PARAURETERAL SOD
57.	PROCEDIMIENTOS EN VEJIGA
Excluye:	<i>AQUELLA COMO EXANTERACIÓN PÉLVICA EN MUJER (68.8.); AQUELLA DESCRITA COMO URETROCISTOPEXIA (59.5.); ESCISIÓN DE QUISTE URACAL DE PARED ABDOMINAL (54.3.)</i>
57.0.	DRENAJE TRANSURETRAL DE VEJIGA
57.0.1.	DRENAJE DE VEJIGA SIN INCISIÓN
57.0.1.00	LIMPIEZA Y DRENAJE TRANSURETRAL DE VEJIGA SOD
57.0.2.	REMOCIÓN TRANSURETRAL (ENDOSCÓPICA) DE CÁLCULO, CUERPO EXTRAÑO O COÁGULO DE VEJIGA
57.0.2.00	REMOCIÓN TRANSURETRAL (ENDOSCÓPICA) DE CÁLCULO, CUERPO EXTRAÑO O COÁGULO DE VEJIGA SOD
57.0.5.	HEMOSTASIA VESICAL TRANSURETRAL
57.0.5.00	HEMOSTASIA VESICAL TRANSURETRAL SOD
57.1.	CISTOTOMÍAS Y CISTOSTOMÍAS
Excluye:	<i>CISTOTOMÍAS Y CISTOSTOMÍAS COMO ACCESO OPERATORIO (OMITIR CÓDIGO)</i>
57.1.1.	CISTOTOMÍA
57.1.1.01	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O CÁLCULO EN VEJIGA POR CISTOTOMÍA (VÍA ABIERTA)
57.1.1.10	ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA DE VEJIGA
57.1.1.20	CISTOTOMÍA POR LAPAROSCOPIA
57.1.2.	CISTOSTOMÍA
57.1.2.10	CISTOSTOMÍA ABIERTA
57.1.2.20	CISTOSTOMÍA CERRADA (PERCUTÁNEA) SUPRAPÚBICA
57.2.	VESICOSTOMÍA
Incluye:	<i>CREACIÓN DE UNA ABERTURA PERMANENTE ENTRE VEJIGA Y LA PIEL USANDO UN COLGAJO</i>
Excluye:	<i>CISTOSTOMÍA (57.1.2.)</i>
57.2.1.	VESICOSTOMÍA NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO
57.2.1.01	VESICOSTOMÍA (CUTÁNEA)
57.2.2.	REVISIÓN O SUTURA DE VESICOSTOMÍA
57.2.2.00	REVISIÓN O SUTURA DE VESICOSTOMÍA SOD
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

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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 ENDOSCÓPICA DE LESIÓN VESICAL
Incluye:	<i>AQUELLA POR PÓLIPOS, TUMORES ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
57.4.2.02	FULGURACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN VESICAL
57.5.	OTRA ESCISIÓN O ABLACIÓN DE TEJIDO VESICAL
Excluye:	<i>AQUELLA CON ACCESO TRANSURETRAL (57.4.)</i>
57.5.1.	RESECCIÓN DE URACO
Excluye:	<i>ESCISIÓN DE QUISTE URACAL DE PARED ABDOMINAL (54.3.)</i>
57.5.1.01	RESECCIÓN DE SENO URACAL DE VEJIGA (URACOVESICAL)
Incluye:	<i>AQUELLA POR QUISTE URACAL</i>
57.5.1.02	RESECCIÓN DE FÍSTULA URACAL
57.5.1.11	RESECCIÓN DE URACO POR LAPAROSCOPIA
57.5.2.	ESCISIÓN O ABLACIÓN ABIERTA DE OTRA LESIÓN O TEJIDO VESICAL
57.5.2.01	ENDOMETRECTOMÍA DE VEJIGA
57.5.2.02	RESECCIÓN O FULGURACIÓN SUPRAPÚBICA DE LESIÓN VESICAL, VÍA ABIERTA
57.6.	CISTECTOMÍA PARCIAL
57.6.0.	CISTECTOMÍA PARCIAL NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO
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.	CISTECTOMÍA TOTAL Y RADICAL
57.7.0.	CISTECTOMÍA TOTAL
Excluye:	<i>AQUELLA COMO EXANTERACIÓN PÉLVICA EN MUJER (68.8.)</i>
57.7.0.01	EXTIRPACIÓN TOTAL DE VEJIGA URINARIA [CISTECTOMÍA]
57.7.0.05	CISTECTOMÍA TOTAL CON URETRECTOMIA
57.7.1.	CISTECTOMÍA RADICAL
Simultáneo:	<i>CUALQUIER DISECCIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS (40.3. - 40.5.); DERIVACIÓN URINARIA (56.5. - 56.7.)</i>
57.7.1.20	EXENTERACIÓN PÉLVICA MASCULINA (CON RECTO)
57.7.1.30	ESCISIÓN O REMOCIÓN DE VEJIGA, PRÓSTATA, VESÍCULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMÍA]
57.7.1.50	ESCISIÓN O REMOCIÓN DE VEJIGA, URETRA Y TEJIDO GRASO EN MUJER
57.7.2.	CISTECTOMÍA TOTAL O RADICAL POR LAPAROSCOPIA
57.7.2.01	CISTECTOMÍA TOTAL O RADICAL
57.7.2.10	ESCISIÓN O REMODELACIÓN DE VEJIGA PRÓSTATA, VESÍCULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL] POR LAPAROSCOPIA
57.7.2.20	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MÁS DERIVACIÓN URINARIA (CONDUCTO ILEAL)
57.7.2.30	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MAS DERIVACIÓN URINARIA (BOLSA CONTINENTE ORTOTÓPICA)

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
57.7.2.40	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MAS DERIVACIÓN URINARIA (BOLSA CONTINENTE NO ORTÓTOPICA)
57.8.	REPARACIÓN O CORRECCIÓN EN VEJIGA
Excluye:	<i>AQUELLA PARA INCONTINENCIA DE ESFUERZO (59.7.) REPARACIÓN DE: CISTOCELE (70.5.) Y DE LACERACIÓN OBSTÉTRICA (75.6.1.)</i>
57.8.1.	SUTURA DE LACERACIÓN VESICAL [CISTORRAFIA]
57.8.1.01	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO VESICAL [CISTORRAFIA]
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
57.8.3.01	FISTULECTOMÍA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL
57.8.3.02	FISTULECTOMÍA VESICO-SIGMOIDO-VAGINAL
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:	<i>CODIFICAR ADEMAS CUALQUIER RESECCIÓN DE INTESTINO (45.6.) O AISLAMIENTO DE INTESTINO (45.5.)</i>
57.8.7.01	AMPLIACIÓN DE VEJIGA CON SEGMENTO AISLADO DE ÍLEON
Incluye:	<i>ILEOCISTOPLASTIA</i>
57.8.7.02	AMPLIACIÓN DE VEJIGA CON SEGMENTO DE COLON
Incluye:	<i>COLOCISTOPLASTIA</i>
57.8.7.03	AMPLIACIÓN DE VEJIGA CON SEGMENTO DE ESTÓMAGO
Incluye:	<i>GASTROCISTOPLASTIA</i>
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:	<i>AQUELLA DESCRITA COMO URETROCISTOPEXIA (59.5.1.)</i>
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
57.9.3.	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSTQUIRÚRGICA) DE VEJIGA
57.9.3.01	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSTQUIRÚRGICA) DE VEJIGA VÍA ABIERTA

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
57.9.3.02	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSTQUIRÚRGICA) DE VEJIGA VÍA ENDOSCÓPICA
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
57.9.9.30	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS EN VEJIGA
57.9.9.50	PROCEDIMIENTO ANTI-INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA
58.	PROCEDIMIENTOS EN URETRA
Incluye:	<i>PROCEDIMIENTOS EN GLÁNDULA BULBOURETRAL [GLÁNDULA DE COWPER] Y TEJIDO PERIURETRAL</i>
58.0.	INCISIÓN DE URETRA (URETROTOMÍAS Y URETROSTOMÍAS)
Excluye:	<i>DRENAJE DE VÁLVULA VULVOURETRAL O DE TEJIDO PERIURETRAL (58.9.1.), EXTRACCIÓN DE CÁLCULO URETRAL SIN INCISIÓN (58.7.), MEATOTOMÍA URETRAL INTERNA (58.5.)</i>
58.0.0.	URETROTOMÍA
58.0.0.10	ESCISIÓN O ESCISIÓN DE TABIQUE URETRAL
58.0.0.30	REMOCIÓN DE CÁLCULO O CUERPO EXTRAÑO URETRAL CON INCISIÓN
58.0.0.50	URETROTOMÍA INTERNA ENDOSCÓPICA
58.0.1.	URETROSTOMÍAS
58.0.1.01	URETROSTOMÍA
58.0.1.10	URETROSTOMÍA PERINEAL
58.1.	PROCEDIMIENTOS EN ESFÍNTER URETRAL
Excluye:	<i>MEATOTOMÍA URETRAL INTERNA (58.5.)</i>
58.1.0.	MEATOTOMÍA URETRAL
58.1.0.10	MEATOTOMÍA URETRAL EXTERNA
58.2.	PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN URETRA Y TEJIDO PERIURETRAL
58.2.1.	URETROSCOPIA PERINEAL
58.2.1.00	URETROSCOPIA PERINEAL SOD
58.2.3.	BIOPSIA DE URETRA
58.2.3.01	BIOPSIA DE URETRA VÍA ABIERTA
58.2.4.	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRAL
58.2.4.01	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRAL VÍA ABIERTA
58.3.	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO URETRAL
Excluye:	<i>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.)</i>
58.3.1.	ESCISIÓN O ABLACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN O TEJIDO URETRAL
Incluye:	<i>AQUELLA POR ESTENOSIS DE URETRA O DIVERTÍCULOS URETRALES ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
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:	<i>AQUELLA POR CARÚNCULAS O DIVERTÍCULOS URETRALES ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
58.3.2.01	FULGURACIÓN DE LESIONES URETRALES, VÍA ABIERTA
58.3.2.02	ESCISIÓN DE VALVA CONGÉNITA DE URETRA, VÍA ABIERTA

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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:	<i>REPARACIÓN DE LACERACIÓN OBSTETRICA ACTUAL (75.6.)</i>
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
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:	<i>CALIBRACIÓN URETRAL</i>
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
58.7.	EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS EN URETRA SIN INCISIÓN
Excluye:	<i>EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL NO TERAPÉUTICO DE URETRA SIN INCISIÓN (98.1.9.) Y EXTRACCIÓN O REEMPLAZO DE SONDA URETRAL (97.6.5.)</i>
58.7.0.	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁLCULOS EN URETRA
58.7.0.10	URETROLITOTOMÍA ENDOSCÓPICA

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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 PRÓTESIS (STENT) URETRAL
58.8.2.01	INSERCIÓN DE PRÓTESIS (STENT) URETRAL, VÍA ABIERTA
58.8.2.02	INSERCIÓN DE PRÓTESIS (STENT) 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 ESFÍNTER URINARIO ARTIFICIAL
58.9.3.01	COLOCACIÓN DE APARATO DE ESFÍNTER URINARIO INFLABLE
Incluye:	BOMBA O DEPÓSITO
58.9.4.	EXTRACCIÓN DE APARATO DE ESFÍNTER URINARIO
58.9.4.01	RETIRO DE APARATO DE ESFÍNTER URINARIO, CON SUSTITUCIÓN
58.9.4.02	RETIRO DE APARATO DE ESFÍNTER URINARIO
58.9.5.	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE PRESIÓN HIDRÁULICA DE APARATO DE ESFÍNTER URINARIO
58.9.5.00	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE PRESIÓN HIDRÁULICA DE APARATO INFLABLE DE ESFÍNTER URINARIO SOD
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 PERIRRENAL 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

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
	ESPACIO DE RETZIUS
59.3.	PROCEDIMIENTOS EN UNIÓN URETROVESICAL
59.3.1.	PLICATURA DE UNIÓN URETROVESICAL
Incluye:	<i>CUALQUIER TÉCNICA QUIRÚRGICA, ENTRE ELLAS KELLY-STOECKEL</i>
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:	<i>SUS VARIACIONES</i>
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 CABESTRILLO (SUSPENSIÓN DEL MÚSCULO ELEVADOR)
59.7.1.04	CISTOURETROPEXIA VAGINAL
59.7.2.	INYECCIÓN DE IMPLANTE EN CUELLO VESICAL O INTRAURETRAL
Incluye:	<i>COLLAGEN IMPLANTADO, IMPLANTE GRUESO O IMPLANTE DE POLYTE</i>
59.7.2.01	INYECCIÓN DE IMPLANTE EN CUELLO DE VEJIGA O INTRAURETRAL
59.7.2.10	INYECCIÓN ENDOSCÓPICA DE IMPLANTE EN CUELLO VESICAL O INTRAURETRAL
59.7.2.51	INYECCIÓN PERIURETRAL ENDOSCÓPICA
Incluye:	<i>AQUELLA POR INCONTINENCIA URINARIA</i>
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
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
59.9.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN SISTEMA URINARIO
Excluye:	<i>EXTRACCIÓN NO OPERATORIA DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO (97.6.)</i>
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:	<i>CAMBIO O REINSERCIÓN</i>
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
59.9.5.	FRAGMENTACIÓN INTRACORPÓREA DE CÁLCULOS URINARIOS
Incluye:	<i>AQUELLA POR MÉTODOS ELECTROHIDRÁULICOS, ELECTROMECAÑICOS, LÁSER O ULTRASONIDO ENTRE OTROS</i>
Excluye:	<i>POR VÍA ABIERTA (55.0.3. - 56.0.2.); LITOTRIPICIA EXTRACORPÓREA (98.5.1.)</i>

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
59.9.5.00	LITIASIS URINARIA FRAGMENTADA INTRACORPÓREA ENDOSCÓPICA SOD
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:	<i>AQUEL POR ABSCESO O HEMATOMA ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
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
60.0.2.00	PROSTATOLITOTOMÍA SOD
60.1.	PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN PRÓSTATA Y VESÍCULAS SEMINALES
60.1.1.	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA
60.1.1.01	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL
60.1.1.02	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA POR ABORDAJE PERINEAL
60.1.2.	BIOPSIA DE PRÓSTATA VÍA ABIERTA
60.1.2.00	BIOPSIA DE PRÓSTATA VÍA ABIERTA SOD
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 VESÍCULAS SEMINALES
60.1.4.00	BIOPSIA ABIERTA DE VESÍCULAS SEMINALES SOD
60.1.5.	BIOPSIA DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO
60.1.5.00	BIOPSIA DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO SOD
60.2.	PROSTATECTOMÍAS TRANSURETRALES
Excluye:	<i>ESCISIÓN O ESCISIÓN LOCAL DE LESIÓN DE PRÓSTATA (60.6.2.)</i>
60.2.1.	PROSTATECTOMÍA TRANSURETRAL CON ULTRASONIDO GUIADO POR LÁSER INDUCIDO
60.2.1.01	ABLACIÓN DE PRÓSTATA POR LÁSER (CONTACTO) (SIN CONTACTO) (INTERSTICIAL)
60.2.9.	OTRA PROSTATECTOMÍA TRANSURETRAL
Incluye:	<i>AQUELLA CON VAPORTRODE, VAPORTOME, LÁSER, TUNA ENTRE OTRAS</i>
60.2.9.01	RESECCIÓN O ENUCLEACIÓN TRANSURETRAL DE PRÓSTATA [RTUP] O ADENOMECTOMÍA
60.2.9.02	PROSTATECTOMÍA TRANSURETRAL
60.3.	ADENOMECTOMÍA SUPRAPÚBICA
Excluye:	<i>PROSTATECTOMÍA RADICAL (60.5.)</i>
60.3.1.	PROSTATECTOMÍA TRANSVESICAL
60.3.1.00	PROSTATECTOMÍA TRANSVESICAL SOD
60.4.	ADENOMECTOMÍAS RETROPÚBICAS
60.4.0.	ADENOMECTOMÍA RETROPÚBICA NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO
60.4.0.01	ADENOMECTOMÍA RETROPÚBICA
60.4.0.11	ADENOMECTOMÍA RETROPÚBICA POR LAPAROSCOPIA
60.4.1.	PROSTATECTOMÍA TRANSVESICOCAPSULAR

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
60.4.1.00	PROSTATECTOMÍA TRANSVESICOCAPSULAR SOD
60.5.	PROSTATECTOMÍA RADICAL
Excluye:	<i>CISTOPROSTATECTOMÍA (57.7.1.30)</i>
60.5.1.	PROSTATECTOMÍA RADICAL [PROSTATOVESICULECTOMÍA]
60.5.1.01	RESECCIÓN DE PRÓSTATA [PROSTATECTOMÍA] RADICAL [PROSTATOVESICULECTOMÍA]
60.5.1.11	PROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA
60.6.	OTRA PROSTATECTOMÍA O ESCISIÓN DE TEJIDO O LESIÓN EN PRÓSTATA
60.6.2.	PROSTATECTOMÍA PERINEAL
60.6.2.01	ABLACIÓN DE PRÓSTATA
Incluye:	<i>AQUELLA POR CRIOTERAPIA, TERMOABLACIÓN ENTRE OTRAS TÉCNICAS</i>
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:	<i>AQUELLA POR QUISTE EN CONDUCTO DE [MULLER] O EN VESÍCULA SEMINAL</i>
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 CISTOSCOPIA
60.9.5.	DILATACIÓN TRANSURETRAL CON BALÓN DE URETRA PROSTÁTICA
Simultáneo:	<i>GUIA IMAGENOLÓGICA (87.2.0.70, 87.9.9.90 Y 88.1.3.90)</i>
60.9.5.00	DILATACIÓN TRANSURETRAL CON BALÓN DE URETRA PROSTÁTICA SOD
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

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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)
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:	<i>REDUCCIÓN DE ELEFANTIASIS DE ESCROTO</i>
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:	<i>AQUELLA POR HEMATOCELE, PIOCELE ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
61.9.2.01	DRENAJE DE COLECCIÓN DE TÚNICA VAGINALIS
61.9.2.02	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL ESCROTO POR INCISIÓN
Excluye:	<i>EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE ESCROTO SIN INCISIÓN (98.2.4.)</i>
62.	PROCEDIMIENTOS EN TESTÍCULO
Simultáneo:	<i>CODIFICAR TAMBIEN CUALQUIER DISECCIÓN SIMULTÁNEA DE GANGLIO LINFÁTICO (40.3. - 40.5.)</i>
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:	<i>POR APÉNDICE TESTICULAR, HIDATIDES, QUISTES ENTRE OTRAS</i>

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
	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:	<i>RESECCIÓN DE CORDÓN ESPERMÁTICO</i>
62.3.0.11	ORQUIECTOMIA DE UN TESTÍCULO INTRAABDOMINAL UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA
62.3.0.12	ORQUIECTOMIA 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
62.5.2.01	IMPLANTACIÓN DEL TESTÍCULO EN TEJIDOS VECINOS
Incluye:	<i>AQUELLA POR ABLACIÓN ESCROTAL</i>
62.5.2.02	ORQUIDOPEXIA TRANSABDOMINAL
62.5.2.10	ORQUIDOPEXIA CON RECONSTRUCCIÓN DE CANAL INGUINAL
62.5.2.20	ORQUIDOPEXIA CON TRANSPOSICIÓN O MOVILIZACIÓN Y SUSTITUCIÓN DE TESTÍCULO EN ESCROTO
62.6.	PLASTIA O REPARACIÓN DE TESTÍCULO
Excluye:	<i>REDUCCIÓN DE TORSIÓN TESTICULAR (63.5.2.)</i>
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
62.9.1.00	ASPIRACIÓN DE TESTÍCULO SOD
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 PRESERVACIÓN DE ARTERIA

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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:	<i>CANAL DE NUCK</i>
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, EPIDÍDIMO O CONDUCTO DEFERENTE
63.2.1.	ESPERMATOCELECTOMÍA O RESECCIÓN QUISTE DEL EPIDÍDIMO
63.2.1.00	ESPERMATOCELECTOMÍA O RESECCIÓN QUISTE DEL EPIDÍDIMO SOD
63.3.	ESCISIÓN DE OTRAS LESIONES DE TEJIDO EN CORDÓN ESPERMÁTICO 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:	<i>AQUELLA REALIZADA SIMULTÁNEAMENTE CON ORQUIDECTOMÍA (62.3.)</i>
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)
63.8.2.00	RECONSTRUCCIÓN DEL CONDUCTO DEFERENTE SECCIONADO O VASO-VASOSTOMÍA SOD
63.8.3.	EPIDÍDIMOVASOSTOMÍA
63.8.3.00	EPIDÍDIMOVASOSTOMÍA SOD
63.9.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN CORDÓN ESPERMÁTICO, EPIDÍDIMO Y CONDUCTO DEFERENTE
63.9.1.	ASPIRACIÓN DE ESPERMATOCELE
63.9.1.00	ASPIRACIÓN DE ESPERMATOCELE SOD
63.9.2.	INCISIÓN DEL EPIDÍDIMO [EPIDIDIMOTOMÍA] Y DRENAJE
63.9.2.00	INCISIÓN DEL EPIDÍDIMO [EPIDIDIMOTOMÍA] Y DRENAJE SOD
63.9.3.	INCISIÓN Y DRENAJE DE CORDÓN ESPERMÁTICO
63.9.3.00	INCISIÓN Y DRENAJE DE CORDÓN ESPERMÁTICO SOD

W/S

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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:	<i>CUERPOS CAVERNOSOS, GLANDE Y PREPUCIO</i>
64.0.	CIRCUNCISIÓN
64.0.0.	CIRCUNCISIÓN NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO
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:	<i>BIOPSIA DE PENE (64.1.1.)</i>
64.2.1.	FULGURACIÓN RESECCIÓN DE LESIÓN EN PENE
Incluye:	<i>AQUELLA POR CONDILOMAS VENÉREOS U OTRAS PATOLOGÍAS</i>
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
64.4.9.	OTRAS CORRECCIONES Y PLASTIAS EN PENE
64.4.9.10	ESCISIÓN DE NÓDULOS DE ENFERMEDAD DE PEYRONIE
64.4.9.20	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL
64.4.9.30	INYECCIÓN EN PLACAS DE FIBROSIS DE PENE
64.5.	PROCEDIMIENTOS DE TRANSFORMACIÓN SEXUAL
64.5.1.	PROCEDIMIENTOS DE TRANSFORMACIÓN SEXUAL NO CLASIFICADOS BAJO OTRO CONCEPTO
64.5.1.00	CIRUGÍA DE GENITALES AMBIGUOS SOD
64.9.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN GENITALES MASCULINOS
64.9.1.	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO
Excluye:	<i>CIRCUNCISIÓN (64.0.0.)</i>
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)

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
64.9.5.00	INSERCIÓN O REEMPLAZO DE PRÓTESIS INTERNA DE PENE NO INFLABLE (RÍGIDA Y SEMIRÍGIDA) SOD
64.9.6.	RETIRO DE PRÓTESIS PENEANA
64.9.6.00	RETIRO DE PRÓTESIS PENEANA SOD
64.9.7.	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE PRÓTESIS DE PENE INFLABLE
Incluye:	<i>COLOCACIÓN DE CILINDRO EN CONDUCTO DE PENE Y DE LA BOMBA DE DEPÓSITO</i>
64.9.7.00	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE PRÓTESIS DE PENE INFLABLE SOD
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
Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	
65.	PROCEDIMIENTOS EN OVARIO
65.1.	PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN OVARIO
65.1.2.	BIOPSIA EN OVARIO
Incluye:	<i>AQUELLA POR PUNCIÓN O ESCISIÓN</i>
Simultáneo:	<i>GUIA IMAGENOLÓGICA (87.2.0.70, 87.9.9.90 Y 88.1.3.90)</i>
65.1.2.01	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMÍA
65.1.2.02	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA
65.1.2.03	BIOPSIA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) EN OVARIO
65.2.	ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN OVÁRICA O DE TEJIDO OVÁRICO Y PARAOVÁRICO
Excluye:	<i>BIOPSIA IPSILATERAL (65.1.2.)</i>
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
65.2.2.	RESECCIÓN CUNEIFORME EN OVARIO
65.2.2.00	RESECCIÓN CUNEIFORME EN OVARIO SOD
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
65.2.4.	PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESIÓN EN OVARIO
Incluye:	<i>AQUELLA POR ABSCESO O QUISTE ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
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
65.2.4.10	OFOROSTOMIA
65.2.7.	FULGURACIÓN EN OVARIO
Incluye:	<i>ELECTROCAUTERIZACIÓN, CRIOCAUTERIZACIÓN, LÁSER, RADIOTERAPIA O RADIOFRECUENCIA ENTRE OTRAS</i>
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

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
65.2.8.02	RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO POR LAPAROSCOPIA
65.2.8.03	ESCISIÓN LOCAL O PARCIAL O ABLACIÓN DE LESIÓN DE TEJIDO PARAOVÁRICO
65.2.9.	OTRA ESCISIÓN LOCAL O PARCIAL O 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
65.2.9.10	CITOREDUCCIÓN DE TUMOR DE OVARIO
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
65.3.1.03	OOFORECTOMÍA UNILATERAL CON OMENTECTOMIA POR LAPAROTOMÍA
65.5.	OOFORECTOMÍA BILATERAL O ESCISIÓN DE LOS DOS OVARIOS
65.5.1.	OOFORECTOMÍA BILATERAL EN UN MISMO ACTO OPERATORIO
65.5.1.01	OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA
65.5.1.02	OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA
65.5.1.03	OOFORECTOMÍA BILATERAL CON OMENTECTOMÍA POR LAPAROTOMÍA
65.5.2.	ESCISIÓN DE OVARIO REMANENTE
65.5.2.00	ESCISIÓN DE OVARIO REMANENTE SOLITARIO O ÚNICO SOD
65.7.	REPARACIONES O PLASTIAS EN OVARIO
65.7.0.	OFOROPLASTIA
65.7.0.00	OFOROPLASTIA SOD
65.7.1.	SUTURA SIMPLE DE OVARIO
65.7.1.00	OOFORORRAFIA SIMPLE SOD
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:	<i>GUIA IMAGENOLÓGICA (88.1.3.90)</i>
65.9.1.10	ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA FOLICULAR DE OVARIO
65.9.1.20	ASPIRACIÓN FOLICULAR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA
65.9.3.	ESCISIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO SIN OOFORECTOMÍA
65.9.3.00	ESCISIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO SIN OOFORECTOMÍA SOD
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.	SALPINGOTOMÍAS Y SALPINGOSTOMIAS
Incluye:	<i>AQUELLAS PARA TRATAMIENTO CONSERVADOR DE EMBARAZO ECTÓPICO, HIDROSALPINX ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
66.0.1.	SALPINGOSTOMÍA Y DRENAJE TROMPA DE FALOPIO
66.0.1.01	SALPINGOSTOMÍA Y DRENAJE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA
66.0.1.02	SALPINGOSTOMÍA Y DRENAJE TROMPA DE FALOPIO POR

UJ

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
	LAPAROSCOPIA
66.0.2.	SALPINGOSTOMÍA
66.0.2.01	SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROTOMÍA
66.0.2.02	SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROSCOPIA
66.0.2.03	SALPINGOSTOMÍA Y SALPINGOPLASTIA
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 ENDOSCÓPICA DE TROMPAS DE FALOPIO
66.2.1.	ABLACIÓN U OCLUSIÓN ENDOSCÓPICA DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA
66.2.1.00	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA VÍA ENDOSCÓPICA SOD
66.2.2.	ABLACIÓN U OCLUSIÓN ENDOSCÓPICA BILATERAL DE TROMPA DE FALOPIO
66.2.2.00	ABLACIÓN U OCLUSIÓN BILATERAL DE TROMPA DE FALOPIO VÍA ENDOSCÓPICA SOD
66.3.	OCLUSIÓN O ABLACIÓN BILATERAL DE TROMPAS DE FALOPIO
Excluye:	<i>ABLACIÓN U OCLUSIÓN ENDOSCÓPICA DE TROMPAS DE FALOPIO (66.2.)</i>
66.3.1.	SECCIÓN O LIGADURA DE TROMPAS DE FALOPIO POR MINILAPAROTOMÍA
66.3.1.00	SECCIÓN O LIGADURA DE TROMPAS DE FALOPIO [CIRUGÍA DE POMEROY] POR MINILAPAROTOMÍA SOD
66.3.9.	OTRAS OCLUSIONES O ABLACIONES BILATERALES DE TROMPAS DE FALOPIO
66.3.9.10	ESTERILIZACION FEMENINA
Incluye:	<i>AQUELLA REALIZADA SIMULTÁNEAMENTE CON LA CESÁREA (CODIFICAR SIMULTÁNEAMENTE)</i>
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
66.5.	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
66.5.3.	ESCISIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA
66.5.3.01	ESCISIÓN DE TROMPA DE FALOPIO REMANENTE
66.6.	OTRAS SALPINGECTOMÍAS
66.6.1.	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN EN TROMPA DE FALOPIO
Incluye:	<i>POR TUMOR U OTRA PATOLOGÍA</i>
66.6.1.01	RESECCIÓN DE LESIÓN EN TROMPA DE FALOPIO VÍA ABIERTA
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
Incluye:	<i>AQUELLA POR QUISTE U OTRA PATOLOGÍA</i>
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

410

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
66.7.1.	SALPINGORRAFIA O SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO
66.7.1.01	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA
66.7.2.	SALPINGOOFOROTOMÍA
66.7.2.00	SALPINGOOFOROTOMÍA SOD
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)
66.7.4.00	SALPINGOHISTEROTOMÍA (SALPINGO-UTEROSTOMÍA) SOD
66.7.6.	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE TROMPAS DE FALOPIO
66.7.6.01	SALPINGOLISIS POR LAPAROTOMÍA
66.7.6.10	SALPINGOLISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) 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 DE TROMPA DE FALOPIO
66.8.1.	INSUFLACIÓN DE TROMPA DE FALOPIO CON AGENTE TERAPÉUTICO
66.8.1.00	INSUFLACIÓN DE TROMPA DE FALOPIO SOD
66.9.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN TROMPAS DE FALOPIO
66.9.1.	SALPINGO-OOFORRECTOMÍA UNILATERAL
66.9.1.10	SALPINGO-OOFORRECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA
66.9.1.20	SALPINGO-OOFORRECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA
66.9.1.30	ESCISIÓN DE UN OVARIO (REMANENTE, SOLITARIO O ÚNICO) CON RESECCIÓN DE TROMPA
66.9.2.	SALPINGO-OOFORRECTOMÍA BILATERAL
66.9.2.10	SALPINGO-OOFORRECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA
66.9.2.20	SALPINGO-OOFORRECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA
66.9.3.	ASPIRACIÓN DE TROMPA DE FALOPIO
66.9.3.00	ASPIRACIÓN DE TROMPA DE FALOPIO SOD
66.9.4.	PLASTIAS O REPARACIONES EN OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO
66.9.4.10	SALPINGO-OOFOROPLASTIA [OPERACIÓN DE ESTES]
66.9.5.	IMPLANTACIÓN O REEMPLAZO DE PRÓTESIS DE TROMPA DE FALOPIO
66.9.5.00	IMPLANTACIÓN O REEMPLAZO DE PRÓTESIS DE TROMPA DE FALOPIO SOD
66.9.6.	EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS DE TROMPA DE FALOPIO
66.9.6.00	EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS DE TROMPA DE FALOPIO SOD
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 (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA
67.	PROCEDIMIENTOS EN CUELLO UTERINO
67.0.	DILATACIÓN DEL CANAL CERVICAL
Excluye:	<i>AQUELLA PARA INDUCCIÓN DEL PARTO (OMITIR CÓDIGO) Y LA DILATACIÓN PARA LEGRADO UTERINO (69.0.1. - 69.0.9.)</i>
67.0.1.	DILATACIÓN Y CURETAJE DE MUÑÓN CERVICAL
67.0.1.00	DILATACIÓN Y CURETAJE DE MUÑÓN CERVICAL SOD
67.1.	PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN CUELLO UTERINO [CÉRVIX]

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
67.1.2.	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO
Excluye:	CONIZACIÓN (67.2.)
67.1.2.01	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO (EXOCÉRVIX)
67.1.2.02	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL
67.1.2.03	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX]
67.2.	CONIZACIONES
Excluye:	CRIOCAUTERIZACIÓN Y ELECTROCAUTERIZACIÓN (67.3.)
67.2.0.	CONIZACIÓN
67.2.0.01	CONIZACIÓN CERVICAL
67.3.	OTRA 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
67.3.1.10	ESCISIÓN DE PÓLIPO PEDICULADO O SESIL EN CUELLO UTERINO [CÉRVIX]
67.3.2.	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] POR CAUTERIZACIÓN
67.3.2.10	ELECTROCAUTERIZACIÓN DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX]
67.3.2.20	VAPORIZACIÓN CON LÁSER DE LESIONES DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX]
67.3.2.30	CONIZACIÓN LÁSER
67.3.3.	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] POR CRIOTERAPIA
67.3.3.10	CRIOCAUTERIZACIÓN DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX]
67.3.4.	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] POR RADIOFRECUENCIA
67.3.4.01	CONIZACIÓN CON RADIOFRECUENCIA BAJO COLPOSCOPIA
67.3.4.02	CONIZACIÓN CON RADIOFRECUENCIA
67.3.4.10	CAUTERIZACIÓN CERVICAL POR RADIOFRECUENCIA
67.4.	AMPUTACIÓN EN CUELLO UTERINO [CÉRVIX]
67.4.0.	AMPUTACIÓN DEL CUELLO UTERINO
67.4.0.01	AMPUTACIÓN DEL CUELLO UTERINO O TRAQUELECTOMÍA
67.4.0.11	TRAQUELECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA
67.4.1.	ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL VÍA VAGINAL O ABDOMINAL
67.4.1.00	ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL VÍA VAGINAL O ABDOMINAL SOD
67.4.2.	ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL CON REPARACIÓN DEL PISO PÉLVICO
67.4.2.00	ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL CON REPARACIÓN DEL PISO PÉLVICO SOD
67.4.3.	ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL CON COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR
67.4.3.00	ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL CON COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR SOD
67.4.4.	ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL CON CORRECCIÓN DE ENTEROCELE
67.4.4.00	ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL CON CORRECCIÓN DE ENTEROCELE SOD
67.4.5.	TRAQUELECTOMÍA RADICAL
67.4.5.01	TRAQUELECTOMÍA RADICAL VÍA ABIERTA
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
67.5.1.00	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO SOD
67.6.	OTRAS PLASTIAS O REPARACIONES EN CUELLO UTERINO [CÉRVIX]

40

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Excluye:	REPARACIÓN DE LACERACIÓN OBSTÉTRICA ACTUAL O RECIENTE (75.5.1.)
67.6.1.	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX]
67.6.1.00	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] SOD
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.	HISTEROTOMÍA
Incluye:	AQUELLA POR ESCISIÓN DE MOLA HIDATIFORME O FETO MUERTO ENTRE OTRAS CAUSAS
68.0.1.00	HISTEROTOMÍA SOD
68.1.	PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN ÚTERO Y ESTRUCTURAS DE SOPORTE
68.1.2.	HISTEROSCOPIA
Excluye:	AQUELLA CON BIOPSIA (68.1.6.11)
68.1.2.00	HISTEROSCOPIA SOD
68.1.3.	BIOPSIA ABIERTA DE ÚTERO
68.1.3.10	BIOPSIA DE MIOMETRIO POR LAPAROTOMÍA
68.1.4.	BIOPSIA ABIERTA DE LIGAMENTOS DE ÚTERO
68.1.4.00	BIOPSIA ABIERTA DE LIGAMENTOS DE ÚTERO SOD
68.1.5.	BIOPSIA CERRADA (ENDOSCÓPICA) DE LIGAMENTOS DE ÚTERO
68.1.5.00	BIOPSIA ENDOSCÓPICA DE LIGAMENTOS DE ÚTERO SOD
68.1.6.	BIOPSIA CERRADA DE ÚTERO
68.1.6.01	BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR PINZA SACABOCADO O DE LEGRADO
68.1.6.02	BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR LAVADO
68.1.6.03	BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRACIÓN
68.1.6.10	BIOPSIA DE MIOMETRIO POR LAPAROSCOPIA
68.1.6.11	BIOPSIA DE ENDOMETRIO Y LESIÓN ENDOMETRIAL POR 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
68.2.1.02	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DE ÚTERO POR HISTEROSCOPIA
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
68.2.3.	RESECCIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL
68.2.3.01	ESCISIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL
68.2.3.02	RESECCIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA

47

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
68.2.4.	MIOMECTOMÍA UTERINA
Incluye:	<i>AQUELLA POR MIOMAS PEDICULADOS, SUBSEROSOS O SUBMUCOSOS ENTRE OTROS</i>
68.2.4.01	MIOMECTOMÍA UTERINA Y ESCISIÓN DE TUMOR FIBROIDE (ÚNICO O MÚLTIPLE) POR LAPAROTOMÍA
68.2.4.02	MIOMECTOMÍA UTERINA Y ESCISIÓN DE TUMOR FIBROIDE (ÚNICO O MÚLTIPLE) VÍA VAGINAL
68.2.4.03	MIOMECTOMÍA UTERINA (ÚNICA O MÚLTIPLE) POR LAPAROSCOPIA
68.2.4.04	MIOMECTOMÍA UTERINA POR HISTEROSCOPIA
68.2.5.	ABLACIÓN ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMÍA
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 VÍA ABIERTA
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
68.4.0.02	EXTIRPACIÓN TOTAL DE ÚTERO [HISTERECTOMÍA] ABDOMINAL
68.4.0.10	HISTERECTOMÍA TOTAL, CON CERVICECTOMÍA, REMOCIÓN DE VEJIGA, TRASPLANTE URETERAL O RESECCIÓN ABDOMINOPERINEAL DE COLON, RECTO Y COLOSTOMÍA O CUALQUIER COMBINACIÓN ANTERIOR.
68.4.0.20	HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROSCOPIA
68.4.1.	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA
Incluye:	<i>AQUELLA POSRADIOTERAPIA</i>
Simultáneo:	<i>ESCISIÓN SIMULTÁNEA DE ANEXOS (65.3. - 65.5., 66.4. - 66.6.); LINFADENECTOMÍA RADICAL PÉLVICA (40.5.4.)</i>
68.4.1.01	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA CON VAGINECTOMIA PARCIAL
68.4.1.02	EXTIRPACIÓN TOTAL DE ÚTERO [HISTERECTOMÍA] ABDOMINAL AMPLIADA
68.5.	HISTERECTOMÍAS VAGINALES
68.5.1.	HISTERECTOMÍA VAGINAL NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO
68.5.1.01	HISTERECTOMÍA VAGINAL
68.5.1.10	HISTERECTOMÍA VAGINAL CON COLPOURETROCISTOPEXIA
68.5.1.20	HISTERECTOMÍA VAGINAL CON REPARACIÓN DE ENTEROCELE
68.5.1.30	HISTERECTOMÍA VAGINAL CON REPARACIÓN PLASTICA DE VAGINA Y COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR
68.6.	HISTERECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL
68.6.0.	HISTERECTOMÍA RADICAL
68.6.0.01	HISTERECTOMÍA RADICAL VÍA ABIERTA
68.6.0.11	HISTERECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA
68.6.1.	HISTERECTOMÍA RADICAL MODIFICADA
Simultáneo:	<i>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.)</i>
68.6.1.01	EXTIRPACIÓN DE ÚTERO [HISTERECTOMÍA] RADICAL MODIFICADA
68.6.1.10	HISTERECTOMIA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROSCOPIA
68.7.	HISTERECTOMÍA RADICAL VAGINAL
68.7.0.	HISTERECTOMÍA RADICAL VAGINAL NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
68.7.0.00	HISTERECTOMÍA RADICAL VAGINAL [OPERACIÓN DE SCHAUTA] SOD
68.8.	EXENTERACIÓN PÉLVICA
68.8.1.	EXENTERACIÓN O EVISCERACIÓN PÉLVICA TOTAL
Incluye:	<i>ESCISIÓN DE OVARIOS, TROMPAS, ÚTERO, VAGINA, VEJIGA Y URETRA, CON ESCISIÓN DE COLON SIGMOIDE Y RECTO</i>
Simultáneo:	<i>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.)</i>
68.8.1.01	EXENTERACIÓN O EVISCERACIÓN PÉLVICA FEMENINA TOTAL O COMPLETA
68.8.2.	EXENTERACIÓN PÉLVICA ANTERIOR
68.8.2.00	EXENTERACIÓN ANTERIOR: ÚTERO Y VEJIGA SOD
68.8.3.	EXENTERACIÓN PÉLVICA POSTERIOR
68.8.3.00	EXENTERACIÓN POSTERIOR: ÚTERO Y RECTO SOD
69.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN ÚTERO Y ESTRUCTURAS DE SOPORTE
69.0.	DILATACIÓN Y LEGRADO DE ÚTERO
69.0.1.	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO
69.0.1.01	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO DIAGNÓSTICO
69.0.1.02	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO TERAPÉUTICO
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
69.1.1.10	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 ENDOMETRIOSIS ESTADOS I Y II POR LAPAROSCOPIA
69.1.2.02	ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS ESTADOS III Y IV POR LAPAROSCOPIA
69.1.2.03	ESCISIÓN O ABLACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN O TEJIDO EN ESTRUCTURAS DE SOPORTE
69.1.2.30	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 LAPAROSCOPIA
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 VÍA ENDOSCÓPICA
69.1.9.10	CITORREDUCCIÓN DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO O DE LIGAMENTO ÚTERO SACRO
Excluye:	<i>CITORREDUCCIÓN TUMOR DE OVARIO (65.2.9.10)</i>
69.1.9.20	ESCISIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO INTRALIGAMENTOSO
69.2.	CORRECCIONES Y PLASTIAS DE ESTRUCTURAS DE SOPORTE UTERINAS
69.2.1.	PROCEDIMIENTOS DE INTERPOSICIÓN
69.2.1.10	INTERPOSICIÓN UTERINA [WATKINS]

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
69.2.2.	OTRAS SUSPENSIONES UTERINAS
69.2.2.10	HISTEROPEXIA POR LAPAROTOMÍA
69.2.2.11	HISTEROPEXIA POR LAPAROTOMÍA CON SIMPATECTOMÍA PRESACRA
69.4.	REPARACIÓN O PLASTIA UTERINA
Excluye:	<i>REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO ACTUAL (75.5.1.)</i>
69.4.1.	SUTURA DE DESGARRO Y LACERACIÓN DE ÚTERO
69.4.1.01	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMÍA
69.4.1.02	HISTERORRAFIA POR LAPAROSCOPIA
69.4.1.03	HISTERORRAFIA
69.4.2.	CIERRE DE FÍSTULA DE ÚTERO
69.4.2.00	CIERRE DE FÍSTULA DE ÚTERO SOD
69.4.3.	REPARACIÓN DE ÚTERO BICORNE
69.4.3.00	REPARACIÓN DE ÚTERO BICORNE SOD
69.4.9.	OTRAS PLASTIAS DE ÚTERO
69.4.9.10	CORRECCIÓN DE DESGARRO O LACERACIÓN OBSTÉTRICA ANTIGUAS EN ÚTERO
69.4.9.20	HISTEROPLASTIA [OPERACIÓN DE STRASMAN]
69.5.	EVACUACIÓN POR ASPIRACIÓN DE ÚTERO
69.5.1.	EVACUACIÓN POR ASPIRACIÓN DEL ÚTERO PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO
69.5.1.01	ASPIRACIÓN AL VACÍO DE ÚTERO PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO
Incluye:	<i>ABORTO TERAPÉUTICO, TÉCNICA MANUAL O ELÉCTRICA</i>
69.7.	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO
69.7.1.	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]
69.7.1.00	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU] SOD
69.8.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO
69.8.1.	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO
Incluye:	<i>DISPOSITIVOS ANTICONCEPTIVOS [DIU]</i>
69.8.1.02	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR HISTEROSCOPIA
69.9.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN ÚTERO, CUELLO UTERINO [CÉRVIX] Y ESTRUCTURAS DE SOPORTE
69.9.1.	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN ÚTERO
Excluye:	<i>INSERCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO (69.7.)</i>
69.9.1.01	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN EL ÚTERO
69.9.1.20	IMPLANTACIÓN INTRAUTERINA DE PLATINAS RADIOACTIVAS
69.9.6.	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO
69.9.6.00	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO SOD
69.9.7.	RETIRO DE OTRO CUERPO EXTRAÑO PENETRANTE DE CUELLO UTERINO
69.9.7.00	RETIRO DE OTRO CUERPO EXTRAÑO PENETRANTE EN CUELLO UTERINO SOD
70.	PROCEDIMIENTOS EN VAGINA Y FONDO DE SACO
70.0.	COLPOCENTESIS
70.0.1.	COLPOCENTESIS O CULDOCENTESIS
70.0.1.00	COLPOCENTESIS O CULDOCENTESIS SOD
70.1.	INCISIÓN EN VAGINA Y FONDO DE SACO
70.1.2.	CULDOTOMÍA O COLPOTOMÍA
70.1.2.01	COLPOTOMÍA CON EXPLORACIÓN
70.1.2.02	COLPOTOMÍA CON DRENAJE DE COLECCIÓN PÉLVICA

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
70.1.2.03	PUNCIÓN O INSICIÓN EN VAGINA [COLPOTOMÍA] O [CULDOTOMÍA]
70.1.3.	LIBERACIÓN-LISIS DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES EN VAGINA
70.1.3.00	LIBERACIÓN-LISIS DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES EN VAGINA SOD
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:	<i>EPISIOTOMÍA PARA ATENCIÓN DEL PARTO (72.)</i>
70.2.	PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN VAGINA Y FONDO DE SACO
70.2.1.	VAGINOSCOPIA
Excluye:	<i>LA ACTIVIDAD COMO PARTE DEL EXAMEN MÉDICO FÍSICO BÁSICO (ESPECULOSCOPIA) (89.)</i>
70.2.1.10	VAGINOSCOPIA CON INSTRUMENTO ÓPTICO (EN NIÑAS)
70.2.2.	COLPOSCOPIA
70.2.2.01	COLPOSCOPIA CON BIOPSIA
70.2.2.02	EXAMEN VISUAL DEL CONDUCTO VAGINAL Y CUELLO UTERINO [COLPOSCOPIA]
70.2.3.	BIOPSIA DE FONDO DE SACO
Excluye:	<i>AQUELLA CON COLPOSCOPIA (70.2.2.)</i>
70.2.3.00	BIOPSIA DE FONDO DE SACO SOD
70.2.4.	BIOPSIA DE VAGINA
Excluye:	<i>AQUELLA CON COLPOSCOPIA (70.2.2.)</i>
70.2.4.00	BIOPSIA DE VAGINA SOD
70.3.	ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE TEJIDO EN VAGINA Y FONDO DE SACO
70.3.1.	HIMENECTOMÍA
70.3.1.00	HIMENECTOMÍA O HIMENOTOMIA SOD
70.3.2.	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN FONDO DE SACO
70.3.2.00	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN FONDO DE SACO SOD
70.3.3.	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE TEJIDO EN VAGINA
Excluye:	<i>VAGINECTOMÍA (70.4.1.)</i>
70.3.3.10	RESECCIÓN DEL TABIQUE VAGINAL
70.3.3.20	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA EN TERCIO MEDIO O INFERIOR DE VAGINA
Incluye:	<i>AQUELLA POR TUMOR O QUISTE ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
70.3.3.21	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA EN TERCIO SUPERIOR DE VAGINA
Incluye:	<i>AQUELLA POR TUMOR O QUISTE ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
70.3.3.30	RESECCIÓN PARCIAL DE VAGINA O ESCISIÓN DE MANGUITO VAGINAL
70.3.3.40	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE VAGINA
70.4.	OBLITERACIÓN Y ESCISIÓN TOTAL DE VAGINA
70.4.1.	VAGINECTOMÍA O COLPECTOMÍA TOTAL
70.4.1.00	VAGINECTOMÍA O COLPECTOMÍA TOTAL SOD
70.5.	CORRECCIÓN DE CISTOCELE Y RECTOCELE
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

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
70.5.3.03	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACIÓN DE CUELLO [MANCHESTER-FOTHERGILL]
70.6.	RECONSTRUCCIÓN O CONSTRUCCIÓN DE VAGINA
70.6.0.	RECONSTRUCCIÓN DE VAGINA
70.6.0.00	RECONSTRUCCIÓN DE VAGINA SOD
70.6.1.	CONSTRUCCIÓN DE VAGINA (NEOVAGINA) POR ATRESIA O VAGINOPLASTIA
70.6.1.01	VAGINOPLASTIA, VÍA ABDOMINAL
70.6.1.02	VAGINOPLASTIA, VÍA PERINEAL
70.6.1.03	VAGINOPLASTIA, VÍA ABDOMINOPERINEAL
70.7.	OTRAS CORRECCIONES DE VAGINA
Excluye:	<i>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.)</i>
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)
70.7.2.00	CORRECCIÓN DE FÍSTULA COLOVAGINAL (CECOVAGINAL) SOD
70.7.3.	CORRECCIÓN DE FÍSTULA RECTO-VAGINAL
70.7.3.00	CORRECCIÓN DE FÍSTULA RECTO-VAGINAL O PERINEAL SOD
70.7.4.	CORRECCIÓN DE OTRAS FÍSTULAS VAGINOINTESTINALES
70.7.4.00	CORRECCIÓN DE OTRAS FÍSTULAS VAGINOINTESTINALES SOD
70.7.5.	CORRECCIÓN DE OTRAS FÍSTULAS VAGINALES
70.7.5.10	CIERRE DE FÍSTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL SOD
70.7.6.	HIMENORRAFIA O HIMENOPLASTIA
70.7.6.00	HIMENORRAFIA O HIMENOPLASTIA SOD
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:	<i>DESGARRO OBSTÉTRICO RECIENTE (71.7.1.)</i>
70.7.9.30	CORRECCIÓN DE SENO UROGENITAL
70.8.	OBLITERACIÓN DE CÚPULA VAGINAL
70.8.1.	OBLITERACIÓN Y ESCISIÓN LOCAL DE VAGINA (COLPOCLEISIS)
70.8.1.01	OBLITERACIÓN VAGINAL [TÉCNICA DE LEFORT]
70.8.1.02	OBLITERACIÓN Y ESCISIÓN LOCAL DE VAGINA
70.9.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN VAGINA Y FONDO DE SACO
Excluye:	<i>DILATACIÓN VAGINA (96.2.3.), EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA (98.1.7.)</i>
70.9.1.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA CON INCISIÓN
70.9.1.00	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA CON INCISIÓN SOD
70.9.2.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN FONDO DE SACO
70.9.2.10	OBLITERACIÓN DE FONDO DE SACO
70.9.2.20	REPARACIÓN DE ENTEROCELE VÍA VAGINAL

J/D

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
70.9.2.30	REPARACIÓN DE ENTEROCELE VÍA ABDOMINAL
71.	PROCEDIMIENTOS EN VULVA Y PERINÉ
Simultáneo:	<i>CODIFICAR TAMBIEN CUALQUIER DISECCIÓN SIMULTÁNEA DE GANGLIOS LINFÁTICOS (40.3. - 40.5.)</i>
71.0.	INCISIÓN EN VULVA Y PERINÉ
71.0.1.	LISIS DE ADHERENCIAS EN VULVA
71.0.1.00	LISIS DE ADHERENCIAS EN VULVA SOD
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
Incluye:	<i>AQUEL POR ABSCESO, QUISTE O FORÚNCULO ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
71.1.	PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN VULVA Y PERINÉ
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 - ESCISIÓN GLÁNDULA DE BARTHOLIN
71.1.3.	BIOPSIA DE PERINÉ
71.1.3.00	BIOPSIA DE PERINÉ SOD
71.2.	PROCEDIMIENTOS EN LAS GLÁNDULAS DE BARTHOLIN
71.2.1.	ASPIRACIÓN CON AGUJA DE LAS GLÁNDULAS DE BARTHOLIN (QUISTE)
71.2.1.00	ASPIRACIÓN CON AGUJA DE LAS GLÁNDULAS DE BARTHOLIN (QUISTE) SOD
71.2.2.	INCISIÓN DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN
71.2.2.00	INCISIÓN Y DRENAJE DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN (QUISTE) SOD
71.2.3.	MARSUPIALIZACIÓN EN LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN (QUISTE) O DE SKENE
71.2.3.00	MARSUPIALIZACIÓN O DRENAJE EN LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN O DE SKENE SOD
71.2.4.	ESCISIÓN U OTRA ABLACIÓN EN LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN
71.2.4.01	RESECCIÓN DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN [BARTHOLINECTOMÍA]
71.3.	OTRA ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE TEJIDO EN VULVA Y PERINÉ
Excluye:	<i>BIOPSIA DE VULVA (71.1.1.) FISTULECTOMÍA VULVAR (71.7.2.); LESIONES CUTÁNEAS (86.3.1.); TUMORES (86.4.2.)</i>
71.3.1.	RESECCIÓN DE GLÁNDULA DE SKENE
71.3.1.00	RESECCIÓN DE GLÁNDULA DE SKENE SOD
71.3.4.	RESECCIÓN DE ENDOMETRIOMA PERINEAL
71.3.4.00	RESECCIÓN DE ENDOMETRIOMA PERINEAL SOD
71.3.5.	RESECCIÓN GRANULOMA VULVO-PERINEAL
71.3.5.00	RESECCIÓN GRANULOMA VULVO-PERINEAL SOD
71.4.	PROCEDIMIENTOS EN CLÍTORIS
71.4.1.	AMPUTACIÓN TOTAL DE CLÍTORIS [CLITORIDECTOMÍA]
71.4.1.00	AMPUTACIÓN TOTAL DE CLÍTORIS [CLITORIDECTOMÍA] SOD
71.4.2.	ESCISIÓN PARCIAL DE CLÍTORIS [CLITORIDOTOMÍA]
71.4.2.00	ESCISIÓN PARCIAL DE CLÍTORIS [CLITORIDOTOMÍA] SOD
71.5.	VULVECTOMÍA
71.5.1.	VULVECTOMÍA RADICAL
Simultáneo:	<i>CUALQUIER DISECCIÓN SIMULTÁNEA DE GANGLIOS LINFÁTICOS REGIONALES (40.3. - 40.5.)</i>
71.5.1.00	VULVECTOMÍA RADICAL SOD
71.5.2.	VULVECTOMÍA TOTAL O COMPLETA

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
71.5.2.00	VULVECTOMÍA TOTAL O COMPLETA BILATERAL SOD
71.6.	OTRAS VULVECTOMÍAS
71.6.1.	VULVECTOMÍA UNILATERAL SIMPLE (HEMIVULVECTOMIA)
71.6.1.20	VULVECTOMÍA PARCIAL O UNILATERAL (MENOS DEL 80% DEL ÁREA VULVAR)
71.6.2.	VULVECTOMÍA BILATERAL SIMPLE
71.6.2.00	VULVECTOMÍA BILATERAL SIMPLE O PARCIAL SOD
71.7.	CORRECCIONES Y PLASTIAS EN VULVA Y PERINÉ
71.7.1.	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE VULVA O PERINÉ
Excluye:	<i>ATENCIÓN DEL PARTO Y EPISIORRAFIA (72.)</i>
71.7.1.01	SUTURA DE DESGARRO O LACERACIÓN DE VULVA O PERINE
71.7.1.02	SUTURA DE DESGARRO O LACERACIÓN OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA O MÚSCULO) (GRADO I-II)
71.7.2.	CORRECCIÓN DE FÍSTULA DE VULVA O PERINÉ
71.7.2.00	CORRECCIÓN DE FÍSTULA DE VULVA O PERINÉ SOD
71.7.3.	DRENAJE DE COLECCIÓN VULVOPERINEAL
Incluye:	<i>AQUEL POR ABSCESO O HEMATOMA ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
71.7.3.00	DRENAJE DE COLECCIÓN VULVOPERINEAL SOD
71.7.9.	OTRAS CORRECCIONES Y PLASTIAS EN VULVA Y PERINÉ
71.7.9.01	PLASTIA DE LABIOS MENORES
71.7.9.10	CORRECCIÓN DE LACERACIÓN OBSTÉTRICA ANTIGUA 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)
71.7.9.30	PERINEOPLASTIA POR DESGARRO ANTIGUO DE PERINÉ
71.8.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN VULVA O PERINÉ
71.8.1.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINÉ CON INCISIÓN
Excluye:	<i>EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SIN INCISIÓN (98.2.3.), RETIRO O REMOCIÓN DE TAPONAMIENTO (97.7.5.), SUSTITUCIÓN DE TAPONAMIENTO (97.2.6.)</i>
71.8.1.00	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINÉ CON INCISIÓN SOD
72.	PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES EN PARTO VAGINAL
Incluye:	<i>EPISIOTOMÍA, EPISIORRAFIA, RUPTURA ARTIFICIAL DE MEMBRANAS O INCISIÓN DE DUHRSSSEN; ADEMÁS TODAS LAS ACTIVIDADES DE ADAPTACIÓN NEONATAL INMEDIATA ESTABLECIDAS SEGÚN REGLAMENTACIÓN VIGENTE PARA LA ATENCIÓN DEL(OS) RECIÉN NACIDO(S)</i>
72.1.	ATENCIÓN DEL PARTO VAGINAL INSTRUMENTADO
Incluye:	<i>AQUEL CON FÓRCEPS, ASPIRACIÓN, ESPÁTULAS DE VELASCO</i>
72.1.0.	PARTO INSTRUMENTADO CON FÓRCEPS O ESPÁTULAS DE VELASCO
Incluye:	<i>ROTACIÓN CON FÓRCEPS O ESPÁTULAS DE VELASCO DE CABEZA FETAL</i>
72.1.0.01	PARTO INSTRUMENTADO CON FÓRCEPS O ESPÁTULAS DE VELASCO BAJOS
72.1.0.02	PARTO INSTRUMENTADO CON FÓRCEPS O ESPÁTULAS DE VELASCO MEDIOS
72.5.	EXTRACCIÓN INSTRUMENTADA EN PODÁLICA
72.5.1.	EXTRACCIÓN (TOTAL O PARCIAL) INSTRUMENTADA EN PODÁLICA
72.5.1.00	EXTRACCIÓN (TOTAL O PARCIAL) INSTRUMENTADA EN PODÁLICA SOD
73.	OTROS PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN E INDUCCIÓN DEL PARTO VAGINAL
Incluye:	<i>TODAS LAS ACTIVIDADES DE ADAPTACIÓN NEONATAL INMEDIATA ESTABLECIDAS SEGÚN REGLAMENTACIÓN VIGENTE PARA LA</i>

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
	ATENCIÓN DEL(OS) RECIÉN NACIDO(S)
73.2.	PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRAS MANUALES
73.2.2.	PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRA DE VERSIÓN FETAL INTERNA Y COMBINADA
73.2.2.01	PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRA DE VERSION FETAL INTERNA Y COMBINADA CON EXTRACCIÓN
73.5.	PARTO ASISTIDO MANUALMENTE
73.5.3.	ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA
73.5.3.00	ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA SOD
73.5.9.	OTRAS ASISTENCIAS MANUALES DEL PARTO
73.5.9.10	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTÁNEO NORMAL (EXPULSIVO)
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.)
74.0.1.	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL
74.0.1.00	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL SOD
74.0.2.	CESÁREA CORPORAL
74.0.2.00	CESÁREA CORPORAL SOD
74.0.3.	CESÁREA EXTRAPERITONEAL
74.0.3.00	CESÁREA EXTRAPERITONEAL SOD
74.3.	REMOCIÓN DE FETO INTRAPERITONEAL
Excluye:	AQUELLA CON SALPINGECTOMÍA SIMULTÁNEA (66.4. - 66.5.), AQUELLA CON SALPINGOTOMÍA (66.0.) AQUELLA CON SALPINGOSTOMÍA (66.0.2.)
74.3.1.	REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL
74.3.1.00	REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL SOD
74.3.2.	REMOCIÓN DE FETO EN CAVIDAD PERITONEAL SUBSIGUIENTE A RUPTURA UTERINA O TUBÁRICA
74.3.2.00	REMOCIÓN DE FETO EN CAVIDAD PERITONEAL SUBSIGUIENTE A RUPTURA UTERINA O TUBÁRICA SOD
75.	OTROS PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES OBSTÉTRICOS
Simultáneo:	CODIFICAR ADEMÁS CUALQUIER ACCESO POR HISTEROTOMÍA (68.0.)
75.0.	LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO
Excluye:	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO (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
75.0.2.	LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO
75.0.2.01	DILATACIÓN Y LEGRADO PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO

50

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Excluye:	<i>AQUELLA POR ASPIRACIÓN AL VACÍO (69.5.1.01)</i>
75.1.	AMNIOCENTESIS
75.1.1.	AMNIOCENTESIS DIAGNÓSTICA
75.1.1.00	AMNIOCENTESIS DIAGNÓSTICA SOD
75.1.2.	AMNIOCENTESIS TERAPÉUTICA (NO DELIBERADAMENTE ABORTIVA)
75.1.2.00	AMNIOCENTESIS TERAPÉUTICA (NO DELIBERADAMENTE ABORTIVA) SOD
75.2.	TRANSFUSIÓN INTRAUTERINA
75.2.1.	EXANGUINO-TRANSFUSIÓN EN ÚTERO
75.2.1.00	EXANGUINO-TRANSFUSIÓN EN ÚTERO SOD
75.3.	OTROS PROCEDIMIENTOS INTRAUTERINOS EN FETO Y AMNIOS
75.3.1.	AMNIOSCOPIA
75.3.1.00	AMNIOSCOPIA SOD
75.3.5.	BIOPSIA DE VELOCIDAD CORIAL
75.3.5.00	BIOPSIA DE VELOCIDAD CORIAL SOD
75.3.6.	CORDOCENTESIS
75.3.6.00	CORDOCENTESIS SOD
75.3.7.	PROCEDIMIENTOS INTRAUTERINOS EN FETO
75.3.7.01	FETOSCOPIA
75.4.	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA
75.4.1.	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISIÓN UTERINA
75.4.1.01	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISIÓN UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO
75.5.	REPARACIÓN DE DESGARRO UTERINO OBSTÉTRICO ACTUAL
75.5.1.	REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO ACTUAL DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX]
75.5.1.00	REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO ACTUAL DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] SOD
75.5.2.	REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO ACTUAL DE CUERPO UTERINO
75.5.2.00	REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO ACTUAL DE CUERPO UTERINO SOD
75.6.	REPARACIÓN DE OTRAS LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS
75.6.1.	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA
75.6.1.00	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA (GRADO IV) SOD
75.6.2.	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFÍNTER ANAL
75.6.2.00	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFÍNTER ANAL (GRADO III) SOD
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:	<i>DESBRIDAMIENTO CON CIERRE DE DEHISCENCIA DE EPISIORRAFIA</i>
75.8.	TAPONAMIENTO OBSTÉTRICO
75.8.1.	TAPONAMIENTO OBSTÉTRICO DE ÚTERO O VAGINA
75.8.1.00	TAPONAMIENTO OBSTÉTRICO DE ÚTERO O VAGINA SOD
75.9.	OTROS PROCEDIMIENTOS OBSTÉTRICOS EN PERINÉ, VULVA O VAGINA

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
75.9.4.00	CORRECCION O REPOSICION MANUAL DE ÚTERO INVERTIDO SOD
Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	
76.	PROCEDIMIENTOS EN HUESOS Y ARTICULACIONES FACIALES
Incluye:	<i>DISPOSITIVO MÉDICO</i>
Excluye:	<i>CRÁNEO (01.); HUESOS NAALES (21.); SENOS PARANAALES (22.)</i>
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
76.1.1.01	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES
76.1.1.02	BIOPSIA DE PALADAR ÓSEO
76.1.2.	ARTROCENESIS DIAGNÓSTICA FACIAL
76.1.2.01	ARTROCENESIS 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:	<i>BIOPSIA DE HUESO FACIAL (76.1.1.); ESCISIÓN DE LESIÓN ODONTOGÉNICA (24.4.)</i>
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

JP

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
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:	<i>RECONSTRUCCIÓN DE HUESOS FACIALES (76.4.)</i>
Simultáneo:	<i>IMPLANTE SINTÉTICO (76.8.2.); INJERTO ÓSEO (76.8.1.)</i>
76.6.1.	OSTEOPLASTIA CERRADA (OSTEOTOMÍA) DE RAMA MANDIBULAR

W

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
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

V.P.

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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:	<i>AQUELLA CON O SIN INMOVILIZACIÓN INTERMAXILAR</i>
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
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)

W.D.

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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:	<i>AUTÓGENO, DE BANCO DE HUESOS O HETERÓGENO</i>
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:	<i>ESTERNOTOMÍA ACCESORIA DE OPERACIÓN TORÁCICA Y RESECCIONES COSTALES ACCESORIAS A OPERACIONES TORÁCICAS (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.)</i>
77.0.	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO
Excluye:	<i>DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA (79.6.0. - 79.6.9.) Y VERTEBRECTOMÍA (77.8.9. - 77.9.9.)</i>
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

UP

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
77.0.5.00	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FÉMUR SOD
77.0.6.	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RÓTULA
77.0.6.00	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RÓTULA SOD
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 (UNO O MÁS)
77.0.8.02	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (UNO O MÁS)
77.0.9.	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE O DESBRIDAMIENTO DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS
Incluye:	<i>EXTRACCIÓN DE ESPÍCULAS ÓSEAS DE CANAL ESPINAL, IRRIGACIÓN POST QUIRÚRGICA</i>
77.0.9.01	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)
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
77.1.	OTRA INCISIÓN DE HUESO SIN DIVISIÓN
77.1.1.	REAPERTURA DE SITIO DE OSTEOTOMÍA
77.1.1.00	REAPERTURA DE SITIO DE OSTEOTOMÍA SOD
77.2.	OSTEOTOMÍA
Excluye:	<i>AQUELLAS PARA HALLUX VALGUS (77.5.1.); PARA PLASTIA DE MALFORMACIÓN DE PIE (77.3.) Y ARTEJOS (77.5.)</i>
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
77.2.2.01	OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)
77.2.2.02	OSTEOTOMÍA DE HÚMERO

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
77.2.3.	OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO
77.2.3.01	OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)
77.2.3.02	OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)
77.2.3.03	OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO
77.2.4.	OSTEOTOMÍA EN CARPIANOS Y METACARPIANOS
77.2.4.01	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)
77.2.4.02	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)
77.2.5.	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR
77.2.5.01	OSTEOTOMÍA FEMORAL DIAFISIARIA CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)
77.2.5.02	OSTEOTOMÍA SUPRA E INTERCONDÍLEA DE FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)
77.2.5.03	OSTEOTOMÍA SUPRACONDÍLEA O INTERCONDÍLEA DE FÉMUR, CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)
77.2.5.04	OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE FÉMUR, CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)
77.2.5.05	OSTEOTOMÍA VALGIZANTE O VARIZANTE DE CUELLO DE FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)
77.2.5.06	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR (DIAFISIARIA, SUPRA E INTERCONDÍLEA, SUPRACONDÍLEA O INTERCONDÍLEA, VALGIZANTE O VARIZANTE DE CUELLO DE FÉMUR, MÚLTIPLE)
77.2.5.20	OSTEOTOMÍA CON DESCENSO DEL TROCÁNTER MAYOR
77.2.6.	OSTEOTOMÍA EN RÓTULA
77.2.6.00	OSTEOTOMÍA EN RÓTULA SOD
77.2.7.	OSTEOTOMÍA EN TIBIA Y PERONÉ
77.2.7.01	OSTEOTOMÍA DE TIBIA CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)
77.2.7.02	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)
77.2.7.03	OSTEOTOMÍA DE TIBIA O PERONÉ
77.2.8.	OSTEOTOMÍA EN TARSIANOS Y METATARSIANOS
77.2.8.01	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO O METATARSO (UNO O MÁS HUESOS) CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)
77.2.8.02	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO Y METATARSO (UNO O MÁS HUESOS) CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)
77.2.8.03	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO O METATARSO (UNO O MÁS HUESOS)
77.2.9.	OSTEOTOMÍA DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS
77.2.9.01	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE MANO (UNO O MÁS HUESOS) CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)
77.2.9.02	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE MANO (UNO O MÁS)
77.2.9.10	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DEL PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) (UNO O MÁS HUESOS)
77.2.9.11	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DEL PIE (UNO O MÁS HUESOS) (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)

59

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
77.2.9.20	OSTEOTOMÍAS SIMPLES EN PELVIS [PEMBERTON-SALTER- CHIARI-DEGA]
77.2.9.21	OSTEOTOMÍAS COMPLEJAS EN PELVIS CON FIJACIÓN [GANZ-DOBLE-TRIPLE]
77.2.9.29	OSTEOTOMÍA FACETARIA VÍA POSTERIOR
77.2.9.30	OSTEOTOMÍA VERTEBRAL VÍA ANTERIOR O POSTERIOR
77.2.9.31	OSTEOTOMÍA VERTEBRAL, VÍA ANTERIOR CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN O INSTRUMENTACIÓN)
77.2.9.32	OSTEOTOMÍA VERTEBRAL, VÍA POSTERIOR CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN O INSTRUMENTACIÓN)
77.3.	OTROS PROCEDIMIENTOS DE INCISIÓN O DIVISIÓN ÓSEA
77.3.1.	OSTEOARTROTOMÍAS
Excluye:	<i>ESTERNOTOMÍA ACCESORIA DE OPERACIÓN TORÁCICA (OMITIR CÓDIGO), LAMINOTOMÍA O INCISIÓN EN VÉRTEBRA (03.0.1. - 03.0.4.),</i>
77.3.1.00	OSTEOARTROTOMÍA SOD
77.3.2.	OSTEOTOMÍAS Y ARTROTOMÍAS
Incluye:	<i>AQUELLAS EN CORRECCIÓN DE MALFORMACIONES CONGÉNITAS DE PIE: EQUINO VARO, EQUINO CAVO, PIE VALGO, PIE TALUS O CONVEXO, PIE CAVO ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
77.3.2.00	OSTEOTOMÍAS Y ARTROTOMÍAS SOD
77.4.	BIOPSIA DE HUESO Y PERIOSTIO
Incluye:	<i>PERIOSTIO</i>
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 [JUANETE] Y DE OTRAS DEFORMIDADES DE LOS DEDOS DEL PIE
77.5.1.	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS [JUANECTOMÍA] CON CORRECCIÓN DE TEJIDO BLANDO Y OSTEOTOMÍA DEL PRIMER METATARSIANO
77.5.1.01	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA PROXIMAL O DISTAL METATARSIANA
77.5.1.02	CORRECCIÓN DE HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DISTAL Y PROXIMAL METATARSIANA
77.5.1.03	CORRECCIÓN DE HALLUX VALGUS CON BUNIECTOMÍA SIMPLE Y CAPSULOPLASTIA
77.5.2.	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS [JUANECTOMÍA] CON CORRECCIÓN DE TEJIDO FLEXIBLE Y ARTRODESIS
77.5.2.01	CORRECCIÓN DE HALLUX VALGUS CON ARTRODESIS
77.5.3.	OTRAS CORRECCIONES DE HALLUX VALGUS [JUANECTOMÍAS] CON CORRECCIÓN DE TEJIDO FLEXIBLE
77.5.3.01	CORRECCIÓN DE HALLUX VALGUS CON ARTROPLASTIA
77.5.6.	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO
77.5.6.00	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO (FALANGECTOMÍA, FUSIÓN O RECORTE) SOD
77.5.7.	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN GARRA (ALARGAMIENTO DE TENDÓN, CAPSULOTOMÍA, FALANGECTOMIA O FUSIÓN)
77.5.7.01	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN GARRA CON ARTRODESIS (UNO O MÁS) (EXCEPTO QUINTO DEDO)

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
77.5.7.02	REPARACIÓN DEL QUINTO DEDO DE PIE EN GARRA CON ARTRODESIS
77.6.	ESCISIÓN LOCAL DE LESIÓN ÓSEA O TEJIDO ÓSEO
Excluye:	<i>BIOPSIA DE HUESO (77.4.0. - 77.4.9.), DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA (79.6.9.)</i>
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:	<i>AQUELLA POR TERATOMA U OTRO TUMOR ÓSEO ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
Excluye:	<i>RESECCIÓN DE TUMORES INTRARAQUÍDEOS MEDULARES Y EXTRAMEDULARES (03.4.3. - 03.4.4.)</i>
Simultáneo:	<i>INJERTO O TRASPLANTE ÓSEO (78.0.9.)</i>
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

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
77.6.9.20	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN HUESOS PELVIANOS
77.6.9.21	ESCISIÓN DE TUMOR MALIGNO EN HUESOS PELVIANOS
77.6.9.22	RIZOLISIS FACETARIA (NEUROTOMÍA DE RAMA MEDIAL) VÍA PERCUTÁNEA
77.6.9.23	ESCISIÓN DE QUISTE SINOVIAL FACETARIO VÍA POSTERIOR
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
77.7.	TOMA DE INJERTO ÓSEO
77.7.0.	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE SITIO NO ESPECIFICADO
77.7.0.00	TOMA DE INJERTO ÓSEO SOD
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 [COSTOCONDAL] 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
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

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
77.8.4.	RESECCIÓN PARCIAL DE CARIANOS O METACARIANOS
77.8.4.01	HEMI O DIAFISECTOMÍA METACARIANOS (UNO O MÁS)
77.8.4.02	RESECCIÓN CABEZA DE METACARIANOS (UNO O MÁS)
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 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; CORRECCIÓN DE INVAGINACIÓN BASILAR
77.8.9.32	RESECCIÓN DE APÓFISIS ODONTOIDES POR ABORDAJE TRANS LATERAL
Incluye:	RESECCIÓN DE ARCO ANTERIOR; EN CORRECCIÓN DE INVAGINACIÓN BASILAR
77.8.9.33	RESECCIÓN DE APÓFISIS ODONTOIDES, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL
77.8.9.40	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL CERVICAL CON ARTRODESIS SIN INSTRUMENTACIÓN

CND

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
77.8.9.41	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL CERVICAL CON ARTRODESIS CON INSTRUMENTACIÓN
77.8.9.42	CERVICOTOMÍA CERVICAL ANTERIOR
77.8.9.51	RESECCIÓN PARCIAL DE VÉRTEBRA [VERTEBRECTOMÍA PARCIAL] TORÁCICA, LUMBAR O SACRA SIN ARTRODESIS, SIN INSTRUMENTACIÓN
77.8.9.52	RESECCIÓN PARCIAL DE VÉRTEBRA [VERTEBRECTOMÍA PARCIAL] TORÁCICA, LUMBAR O SACRA CON ARTRODESIS, SIN INSTRUMENTACIÓN
77.8.9.53	RESECCIÓN PARCIAL DE VÉRTEBRA [VERTEBRECTOMÍA PARCIAL] TORÁCICA, LUMBAR O SACRA CON ARTRODESIS, CON INSTRUMENTACIÓN
77.9.	RESECCIÓN ÓSEA [OSTEOTOMÍA] TOTAL
Incluye:	<i>AQUELLA POR TUMORES BENIGNOS, MALIGNOS, PRIMARIOS O METASTÁSICOS ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
Excluye:	<i>AMPUTACIONES DE MIEMBROS (84.0.0. - 84.9.1.) Y AQUELLA ACCESORIA DE OTRA OPERACIÓN (OMITIR CÓDIGO)</i>
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:	<i>AQUELLA POR OSTEOMIELITIS O MEDIASTINITIS ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
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
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 CARIANOS Y METACARIANOS
77.9.4.01	CARPECTOMÍA (UNO O MÁS HUESOS)
77.9.4.05	METACARPECTOMÍA (UNO O MÁS HUESOS)
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)
77.9.9.30	VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICAL CON ARTRODESIS SIN INSTRUMENTACIÓN
77.9.9.31	VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICAL CON ARTRODESIS CON INSTRUMENTACIÓN
77.9.9.32	VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICAL CON REEMPLAZO CORPORAL ARTIFICIAL

W/D

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
77.9.9.35	VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA O LUMBAR CON ARTRODESIS SIN INSTRUMENTACIÓN
Incluye:	<i>CORPECTOMÍA PARA DESCOMPRESIÓN DE CANAL ESPINAL Y RAÍZ NERVIOSA</i>
77.9.9.36	VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA O LUMBAR, CON ARTRODESIS CON INSTRUMENTACIÓN
77.9.9.37	VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA O LUMBAR CON REEMPLAZO CORPORAL ARTIFICIAL
77.9.9.40	RESECCIÓN TOTAL DE SACRO [VERTEBRECTOMÍA TOTAL SACRA] CON ARTRODESIS
77.9.9.41	RESECCIÓN TOTAL DE CÓCCIX [COCCIGECTOMÍA]
Excluye:	<i>DESBRIDAMIENTO DE LESIÓN PROFUNDA (ÚLCERA) CON COCCIGECTOMÍA (86.2.3.12)</i>
78.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN HUESOS, EXCEPTO HUESOS FACIALES
78.0.	INJERTO ÓSEO (AUTÓLOGO, HETERÓLOGO)
Excluye:	<i>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)</i>
Simultáneo:	<i>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. - 78.4.9.)</i>
78.0.1.	INJERTO ÓSEO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA Y TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)
78.0.1.01	INJERTO ÓSEO EN CLAVÍCULA
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)
78.0.5.	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 OSTEOCONDAL 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 OSTEOCONDAL 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
78.0.9.01	INJERTO ÓSEO EN FALANGES DE LA MANO (UNA O MÁS)
78.0.9.02	INJERTO ÓSEO EN FALANGES DEL PIE (UNA O MÁS)
78.0.9.20	INJERTO ÓSEO EN PELVIS

34

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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:	<i>MINIFIJADOR CON INSERCIÓN DE CLAVO, ALAMBRE, TORNILLO EN EL HUESO</i>
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	APLICACIÓN 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:	<i>DISPOSITIVOS MÉDICOS DE TRACCIÓN</i>
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
78.2.2.11	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CÚBITO O RADIO

50

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
78.3.0.	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE EXTREMIDADES SITIO NO ESPECIFICADO
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

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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)
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)
78.5.	FIJACIÓN INTERNA DE HUESO SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA
Incluye:	<i>FIJACIÓN PROFILÁCTICA, REVISIÓN O REINSERCIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS; AQUELLA PARA CORRECCIÓN DE PSEUDOARTROSIS</i>
Excluye:	<i>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.)</i>
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

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
78.5.7.	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE TIBIA Y PERONÉ
78.5.7.00	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE TIBIA O PERONÉ 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)
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

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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 (UNO O MÁS)
78.6.8.02	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MÁS), 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, VÍA ANTERIOR
78.6.9.32	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL, 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, VÍA POSTERIOR
78.7.	OSTEOCLASTIA
Incluye:	<i>AQUELLA PARA CORRECCIÓN DE PSEUDOARTROSIS ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
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

4/15

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
Excluye:	<i>INSERCIÓN DE ESTIMULADOR SUPERFICIAL (TRANSCUTÁNEO) INCRUENTO (99.8.6)</i>
78.9.2.	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE HÚMERO
78.9.2.00	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE HÚMERO SOD
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
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

42

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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 DE COLLES O SMITH]
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
79.0.7.01	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE TIBIA O PERONÉ
79.0.7.02	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE TIBIA Y PERONÉ
79.0.8.	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE TARSIANOS Y METATARSIANOS
Incluye:	TRATAMIENTO ORTOPÉDICO DE FRACTURA DE METATARSIANOS
79.0.8.00	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO SOD
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

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
79.0.9.31	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE COLUMNA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON DISPOSITIVOS (THOMAS, PHILADELPHIA U OTROS)
79.0.9.32	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA COLUMNA VERTEBRAL (DORSAL O LUMBAR) E INMOVILIZACIÓN
79.0.9.33	REDUCCIÓN CERRADA O MANIPULACIÓN DE FRACTURA DE SACRO O CÓCCIX
79.1.	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA
Excluye:	<i>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.)</i>
79.1.1.	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)
79.1.1.00	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN) SOD
79.1.2.	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO
79.1.2.01	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO (EPÍFISIS O DIÁFISIS), PERCUTÁNEA CON PINES
79.1.3.	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE RADIO Y CÚBITO
79.1.3.01	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE CÚBITO O RADIO (COLLES, OTROS) CON FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON PINES
79.1.4.	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE CARIPIANOS Y METACARIPIANOS
79.1.4.01	FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA E INESTABILIDAD DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA
79.1.4.02	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE METACARIPIANOS Y FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON PINES (UNO O MÁS)
79.1.4.03	REDUCCIÓN DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO Y FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON PINES (UNO O MÁS)
79.1.5.	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE FÉMUR
79.1.5.01	REDUCCIÓN CERRADA CON FIJACIÓN INTERNA DE CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA
79.1.5.02	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE FÉMUR SUPRACONDÍLEA CON FIJACIÓN INTERNA
79.1.5.03	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE FÉMUR SUPRACONDÍLEA E INTERCONDÍLEA CON FIJACIÓN INTERNA
79.1.6.	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA
79.1.6.00	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA SOD
79.1.7.	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA Y PERONÉ CON FIJACIÓN INTERNA
79.1.7.01	REDUCCIÓN CERRADA DE PILÓN CON FIJACIÓN INTERNA Y EXTERNA
79.1.7.02	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS OSTEOCONDRALES O DE LA ESPINA TIBIAL CON FIJACIÓN INTERNA, VÍA ENDOSCÓPICA
79.1.7.03	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA, CON FIJACIÓN INTERNA, VÍA ENDOSCÓPICA
79.1.7.40	REVISIÓN ENDOSCÓPICA DE DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN (OSTEOSÍNTESIS) DE LAS FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA
79.1.8.	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE TARSIANOS Y METATARSIANOS

C/D

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
79.1.8.01	REDUCCIÓN CERRADA CON FIJACIÓN PERCUTÁNEA FRACTURA ASTRÁGALO O CALCÁNEO
79.1.8.02	REDUCCIÓN CERRADA CON FIJACIÓN PERCUTÁNEA FRACTURAS HUESOS TARSO (EXCEPTO CALCÁNEO O ASTRÁGALO)
79.1.9.	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE OTROS HUESOS ESPECÍFICOS
79.1.9.01	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN PERCUTÁNEA (PINES) DE FALANGES (UNA O MÁS) DE PIE O DE MANO
79.1.9.20	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE HUESOS PELVIANOS
79.1.9.21	REDUCCIÓN CERRADA CON FIJACIÓN PERCUTÁNEA DE FRACTURA DE SACRO O SACROILIACA O COCCIGEA
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:	<i>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.)</i>
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 HUESOS DEL CARPO O METACARPO (UNO O MÁS)
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
79.2.7.	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE TIBIA O PERONÉ
79.2.7.01	REDUCCIÓN ABIERTA, SIN FIJACIÓN INTERNA, DE FRACTURA DE TIBIA O PERONÉ
79.2.7.02	REDUCCIÓN ABIERTA, SIN FIJACIÓN INTERNA, DE FRACTURA DE PILÓN Y MALÉOLO LATERAL
79.2.7.03	REDUCCIÓN ABIERTA, SIN FIJACIÓN INTERNA, DE FRACTURA DE PILÓN Y MALÉOLO INTERNO
79.2.7.10	REDUCCIÓN ABIERTA, SIN FIJACIÓN INTERNA, DE FRACTURA

4/3

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
	BIMALEOLAR
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
79.2.9.31	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE COLUMNA CERVICAL VÍA ANTERIOR
79.2.9.32	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE COLUMNA CERVICAL VÍA POSTERIOR
79.2.9.35	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE COLUMNA TORÁCICA O LUMBAR VÍA ANTERIOR
79.2.9.36	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE COLUMNA TORÁCICA O LUMBAR VÍA POSTERIOR
79.2.9.41	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE SACRO VÍA ANTERIOR
79.2.9.42	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE SACRO VÍA POSTERIOR
79.3.	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA
Excluye:	<i>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.)</i>
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)

11 ABR 2017

Continuación de la resolución 'Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015'

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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 (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)
79.3.3.02	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CÚBITO O DE OLÉCRANON CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)
79.3.3.03	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CÚBITO O RADIO (COLLES, OTROS) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)
79.3.3.04	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO (CÚPULA RADIAL) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)
79.3.3.05	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)
79.3.3.06	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)
79.3.3.07	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO Y RADIO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)
79.3.4.	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA EN CARPIANOS Y METACARPIANOS
79.3.4.01	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)
79.3.4.02	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)
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)
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
79.3.7.01	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN PERONÉ CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)
79.3.7.02	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN TIBIA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)
79.3.7.04	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN PLATILLOS TIBIALES Y EXTENSIÓN DISFISIARIA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) SIN INJERTO
79.3.7.05	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN PLATILLOS TIBIALES O PLAFÓN CON FIJACIÓN INTERNA E INJERTO
79.3.7.06	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN PILÓN CON FIJACIÓN INTERNA Y EXTERNA

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
79.3.8.	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA EN TARSIANOS Y METATARSIANOS
79.3.8.01	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)
79.3.8.02	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANOS (UNO O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)
79.3.8.03	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA DE TARSO Y METATARSO (UNO O MÁS HUESOS) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)
79.3.8.04	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CALCÁNEO CON FIJACIÓN INTERNA Y ARTRODESIS SUBASTRAGALINA
79.3.9.	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS
Incluye:	<i>REDUCCIÓN ABIERTA, CON FIJACIÓN O INSTRUMENTACIÓN DE LUXO FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL</i>
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)
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)
79.3.9.30	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VÍA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN SIMPLE
79.3.9.31	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VÍA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN MODULAR
79.3.9.32	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN SIMPLE
79.3.9.33	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN MODULAR
79.3.9.35	REDUCCIÓN DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VÍA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN SIMPLE
79.3.9.36	REDUCCIÓN DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VÍA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN MODULAR
79.3.9.37	REDUCCIÓN DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN SIMPLE
79.3.9.38	REDUCCIÓN DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN MODULAR
79.3.9.40	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VÍA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN SIMPLE
79.3.9.41	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VÍA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN MODULAR
79.3.9.42	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN SIMPLE

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
79.3.9.43	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN MODULAR
79.3.9.44	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VÍA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN SIMPLE
79.3.9.45	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VÍA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN MODULAR
79.3.9.46	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN SIMPLE
79.3.9.47	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN MODULAR
79.3.9.50	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORÁCICA, LUMBAR O SACRA) VÍA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN SIMPLE
79.3.9.51	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORÁCICA, LUMBAR O SACRA) VÍA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN MODULAR
79.3.9.52	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORÁCICA, LUMBAR O SACRA) VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN SIMPLE
79.3.9.53	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORÁCICA, LUMBAR O SACRA) VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN MODULAR
79.3.9.60	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORÁCICA, LUMBAR O SACRA) CON INSTRUMENTACIÓN POR ENDOSCOPIA
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 CERRADA 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 CERRADA 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

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
	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
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:	<i>LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE ARTICULACIÓN Y DE LUXOFRATURA (80.8.)</i>
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

4/3

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
79.6.9.05	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE RAQUIS O COLUMNA
79.7.	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIONES
Excluye:	<i>REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE ARTICULACIÓN TEMPORO-MANDIBULAR (76.8.3.) Y LUXOFRACTURAS O FRACTURAS INTRAARTICULARES (79.9.)</i>
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 LUXACIONES 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:	<i>REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE ARTICULACIÓN TEMPORO-MANDIBULAR (76.8.4.) Y DE LUXOFRACTURAS O FRACTURAS INTRAARTICULARES (79.9.)</i>
79.8.1.	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE HOMBRO

57

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
79.8.1.01	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN ACROMIO CLAVICULAR CON O SIN DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN (OSTEOSÍNTESIS)
79.8.1.02	REDUCCIÓN ABIERTA DE LA LUXACIÓN GLENOHUMERAL
Incluye:	<i>AQUELLA POR LUXACIÓN RECIDIVANTE UNI O MULTIDIRECCIONAL</i>
79.8.1.05	CAPSULORRAFIA POR ARTROSCOPIA
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:	<i>AQUELLA POR LUXACIÓN CONGÉNITA O ADQUIRIDA, AGUDA O RECIDIVANTE ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
79.8.2.01	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE LA CABEZA RADIAL
79.8.3.	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE MUÑECA
79.8.3.01	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN RADIOCUBITAL
79.8.4.	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE MANO Y DEDOS
79.8.4.11	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPIANA
79.8.4.21	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPO-METACARPIANA
79.8.4.31	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA O INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS)
79.8.5.	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE CADERA
Incluye:	<i>TENOTOMÍAS Y TRACCIÓN ESQUELÉTICA</i>
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:	<i>LUXACIÓN CONGÉNITA O ADQUIRIDA</i>
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

60

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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)
79.9.5.	REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN CADERA
79.9.5.00	REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN CADERA SOD
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
79.9.8.01	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA SIN FIJACIÓN DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MÁS)
79.9.8.02	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MÁS)
80.	PROCEDIMIENTOS EN ESTRUCTURAS DE ARTICULACIÓN
Incluye:	<i>PROCEDIMIENTOS SOBRE CÁPSULA, CARTÍLAGO, LIGAMENTO, MEMBRANA SINOVIAL Y MENISCO</i>
Excluye:	<i>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.)</i>
80.0.	INCISIÓN Y ESCISIÓN DE ESTRUCTURAS DE ARTICULACIÓN
Incluye:	<i>AQUELLA PARA EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS, MATERIAL DE FIJACIÓN INTERNA, DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN, OSTEOSÍNTESIS, INSTRUMENTACIÓN, O ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO IMPLANTADOS EN ARTICULACIÓN</i>
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
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

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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:	<i>AQUELLA PARA ACCESO OPERATORIO (OMITIR CÓDIGO), ARTROGRAFIA (87.3.2.), ARTROSCOPIA (80.2.), INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE MEDICAMENTO (81.9.2.)</i>
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
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

40

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Incluye:	DIAGNÓSTICA CON TOMA DE BIOPSIA
Excluye:	AQUELLA COMO VÍA DE ACCESO OPERATORIO ESPECÍFICA 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.	ARTROSCOPIA DE PELVIS
80.2.5.01	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE PELVIS
80.2.6.	ARTROSCOPIA DE RODILLA
80.2.6.01	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE RODILLA
80.2.7.	ARTROSCOPIA DE TOBILLO
80.2.7.01	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE TOBILLO
80.2.8.	ARTROSCOPIA EN PIE Y ARTEJOS
80.2.8.01	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA EN PIE O ARTEJOS (UNO O MÁS)
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, OSTEOCONDRIITIS DISECANTE ENTRE OTRAS CAUSAS
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

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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:	<i>AQUELLA POR OSTEOCONDritis ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
80.4.3.01	CAPSULOTOMÍA METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS)
80.4.3.02	CAPSULOTOMÍA INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS)
80.4.3.03	DESBRIDAMIENTO DE FIBROARTÍLAGO 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
80.4.5.00	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE CADERA SOD
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
Incluye:	<i>CON O SIN MICROSCOPIO O MICRODISCECTOMÍA Y AQUELLA PARA DESCOMPRESIÓN CANAL CERVICAL, PARA DESCOMPRESIÓN RAÍZ DE NERVIOS ESPINALES AL MISMO NIVEL Y LA DESCRITA COMO EXTRACCIÓN DE NÚCLEO PULPOSO HERNIADO</i>
80.5.1.	DISCECTOMÍA O ESCISIÓN QUIRÚRGICA DE DISCO INTERVERTEBRAL
80.5.1.01	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA ANTERIOR
80.5.1.02	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA POSTERIOR
80.5.1.03	DISCECTOMÍA O MICRODISCECTOMÍA ENDOSCÓPICA O TRANSARTROSCÓPICA CERVICAL
80.5.1.05	DISCECTOMÍA CERVICAL, VÍA ANTERIOR CON INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO [CLOWARD, SMITH ROBINSON, SIMMONS]
80.5.1.10	ABLACIÓN O NUCLEOTOMÍA CERVICAL (EN DESCOMPRESIÓN) VÍA PERCUTÁNEA
80.5.1.21	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA ANTERIOR
80.5.1.22	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA POSTERIOR
80.5.1.23	ABLACIÓN O NUCLEOTOMÍA TORÁCICA (EN DESCOMPRESIÓN) VÍA PERCUTÁNEA
80.5.1.25	DISCECTOMÍA ENDOSCÓPICA O TRANSARTROSCÓPICA TORÁCICA
80.5.1.31	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA ANTERIOR
80.5.1.32	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
80.5.1.33	ABLACIÓN O NUCLEOTOMÍA LUMBAR (EN DESCOMPRESIÓN) VÍA PERCUTÁNEA
80.5.1.34	DISCECTOMÍA LUMBAR, VÍA POSTEROLATERAL CON O SIN FACECTOMIA (EN DESCOMPRESIÓN)
80.5.1.35	DISCECTOMÍA ENDOSCÓPICA O TRANSARTROSCÓPICA LUMBAR
80.5.2.	QUIMIONUCLEOLISIS O DISCÓLISIS INTERVERTEBRAL
80.5.2.00	QUIMIONUCLEOLISIS O DISCÓLISIS INTERVERTEBRAL SOD
80.5.9.	OTRA ABLACIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL
Excluye:	<i>AQUELLA CON BISTURÍ O ELECTROBISTURÍ CON O SIN MICROSCOPIO (80.5.1.)</i>
80.5.9.01	ABLACIÓN DE DISCO (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL
80.5.9.02	ABLACIÓN DE FORAMEN VERTEBRAL
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	MENISCECTOMÍA 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:	<i>ESCISIÓN DE QUISTE DE BAKER (83.3.9.)</i>
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

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
80.7.6.04	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA
80.7.7.	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO
80.7.7.01	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO PARCIAL VÍA ABIERTA
80.7.7.02	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO TOTAL VÍA ABIERTA
80.7.7.03	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO PARCIAL POR ARTROSCOPIA
80.7.7.04	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO TOTAL POR ARTROSCOPIA
80.7.8.	SINOVECTOMÍA DE PIE Y ARTEJOS
80.7.8.00	SINOVECTOMÍA DE PIE O ARTEJOS SOD
80.8.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN ARTICULACIÓN
80.8.0.	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN
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 POR ARTROSCOPIA
80.8.0.81	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE PIE O ARTEJOS VÍA ABIERTA
80.8.1.	OTRA ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE HOMBRO
80.8.1.11	RESECCIÓN DE HIGROMA DE HOMBRO VÍA ABIERTA
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

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
80.8.7.	OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE TOBILLO
80.8.7.01	RESECCIÓN DE LESIÓN OSTEOCONDAL EN TOBILLO POR ARTROSCOPIA
80.8.7.02	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA
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:	<i>AQUELLA CON INJERTO ÓSEO O FIJACIÓN INTERNA</i>
81.0.1.	ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL ATLAS-AXIS
Incluye:	<i>LA INSTRUMENTACIÓN MODULAR INCLUYE PLACAS, TORNILLOS, GANCHOS, BARRAS O FIJACIÓN TRANSPEDICULAR</i>
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 SIMPLE
81.0.1.10	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN MODULAR
81.0.1.11	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN SIMPLE
81.0.1.12	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN MODULAR
81.0.1.13	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN SIMPLE
81.0.1.14	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN MODULAR
81.0.2.	OTRA ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL CERVICAL, TÉCNICA ANTERIOR
Incluye:	<i>FUSIÓN DE NIVEL C2 O POR DEBAJO, CON INJERTO ÓSEO O FIJACIÓN INTERNA</i>
81.0.2.03	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O ANTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN SIMPLE
81.0.2.04	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O ANTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN MODULAR
81.0.2.05	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O ANTEROLATERAL CON

21/0

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
	INSTRUMENTACIÓN SIMPLE
81.0.2.06	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O ANTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN MODULAR
81.0.3.	OTRA ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL CERVICAL, TÉCNICA POSTERIOR
81.0.3.01	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO, TÉCNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN
81.0.3.02	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO, TÉCNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN SIMPLE
81.0.3.03	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO, TÉCNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN MODULAR
81.0.3.04	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN SIMPLE
81.0.3.05	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN MODULAR
81.0.3.06	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN SIMPLE
81.0.3.07	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN MODULAR
81.0.4.	ARTRODESIS O FUSIÓN TORÁCICA Y TORACOLUMBAR, TÉCNICA ANTERIOR
81.0.4.01	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA O TORACOLUMBAR, TÉCNICA ANTERIOR O ANTEROLATERAL (INTERSOMÁTICA) SIN INSTRUMENTACIÓN
81.0.4.03	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA O TORACOLUMBAR DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O ANTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN
81.0.4.04	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA O TORACOLUMBAR DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O ANTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN
81.0.5.	ARTRODESIS O FUSIÓN TORÁCICA Y TORACOLUMBAR, TÉCNICA POSTERIOR
81.0.5.01	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA O TORACOLUMBAR, TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN
81.0.5.04	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA O TORACOLUMBAR DE UNA A TRES VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN SIMPLE
81.0.5.05	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA O TORACOLUMBAR DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN SIMPLE
81.0.5.06	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA O TORACOLUMBAR DE UNA A TRES VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN MODULAR
81.0.5.07	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA O TORACOLUMBAR DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN MODULAR
81.0.6.	ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL LUMBAR Y LUMBOSACRA, TÉCNICA ANTERIOR
81.0.6.01	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR O LUMBOSACRA, TÉCNICA ANTERIOR O ANTEROLATERAL (INTERSOMÁTICA) SIN INSTRUMENTACIÓN
81.0.6.03	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR O LUMBOSACRA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS TÉCNICA ANTERIOR O ANTEROLATERAL (INTERSOMÁTICA) CON INSTRUMENTACIÓN

2

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
81.0.6.04	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR O LUMBOSACRA DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS TÉCNICA ANTERIOR O ANTEROLATERAL (INTERSOMÁTICA) CON INSTRUMENTACIÓN
81.0.6.11	FUSIÓN INTERCORPORAL ANTEROLATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN
81.0.6.12	FUSIÓN INTERCORPORAL ANTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN
81.0.7.	ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL LUMBAR Y LUMBOSACRA, TÉCNICA LATERAL-TRANSVERSA
81.0.7.01	ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL LUMBAR O LUMBOSACRA, TÉCNICA LATERAL INTERTRANSVERSA SIN INSTRUMENTACIÓN
81.0.7.03	ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL LUMBAR O LUMBOSACRA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS TÉCNICA LATERAL INTERTRANSVERSA CON INSTRUMENTACIÓN
81.0.7.04	ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL LUMBAR O LUMBOSACRA DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS TÉCNICA LATERAL INTERTRANSVERSA CON INSTRUMENTACIÓN
81.0.8.	ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL LUMBAR Y LUMBOSACRA, TÉCNICA POSTERIOR
81.0.8.01	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR O LUMBOSACRA, TÉCNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN
81.0.8.04	ARTRODESIS DE LA REGIÓN SACRA O SACROILÍACA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN MODULAR
81.0.8.07	ARTRODESIS CON INSTRUMENTACIÓN TRANSLAMINAR
81.0.8.11	ARTRODESIS POSTEROLATERAL INTERCORPORAL DE COLUMNA VERTEBRAL SIN INSTRUMENTACIÓN
81.0.8.12	ARTRODESIS POSTERIOR O POSTEROLATERAL INTERCORPORAL ILIOLUMBAR CON INSTRUMENTACIÓN
81.0.8.13	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR O LUMBOSACRA INTERCORPORAL TÉCNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN SIMPLE
81.0.8.14	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR O LUMBOSACRA INTERCORPORAL TÉCNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN SIMPLE
81.0.8.15	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR O LUMBOSACRA INTERCORPORAL TÉCNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN MODULAR
81.0.8.16	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR O LUMBOSACRA INTERCORPORAL TÉCNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN MODULAR
81.0.9.	REFUSIÓN DE COLUMNA VERTEBRAL
Incluye:	<i>AQUELLA EN CORRECCIÓN DE PSEUDOARTROSIS EN SEGMENTOS DE COLUMNA VERTEBRAL ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
81.0.9.11	REFUSIÓN DE COLUMNA TORÁCICA, VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INJERTO
81.0.9.12	REFUSIÓN DE COLUMNA TORÁCICA, VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INJERTO E INSTRUMENTACIÓN
81.0.9.13	REFUSIÓN DE COLUMNA TORÁCICA, VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, CON INJERTO
81.0.9.14	REFUSIÓN DE COLUMNA TORÁCICA, VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, INJERTO E INSTRUMENTACIÓN
81.0.9.21	REFUSIÓN DE COLUMNA LUMBAR, VÍA ANTERIOR, CON INJERTO
81.0.9.22	REFUSIÓN DE COLUMNA LUMBAR, VÍA ANTERIOR, CON INJERTO E INSTRUMENTACIÓN
81.0.9.23	REFUSIÓN DE COLUMNA LUMBAR, VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, CON INJERTO
81.0.9.24	REFUSIÓN DE COLUMNA LUMBAR, VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, CON INJERTO E INSTRUMENTACIÓN

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
81.0.9.31	REFUSIÓN DE COLUMNA SACRA, VÍA ANTERIOR, CON INJERTO
81.0.9.32	REFUSIÓN DE COLUMNA SACRA, VÍA ANTERIOR, CON INJERTO E INSTRUMENTACIÓN
81.0.9.33	REFUSIÓN DE COLUMNA SACRA, VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, CON INJERTO
81.0.9.34	REFUSIÓN DE COLUMNA SACRA, VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, CON INJERTO E INSTRUMENTACIÓN
81.1.	ARTRODESIS DE PIE Y TOBILLO
81.1.1.	ARTRODESIS DE TOBILLO
81.1.1.01	FUSIÓN TIBIO-TALAR O TIBIOASTRAGALINA VÍA ABIERTA
81.1.1.02	ARTRODESIS TIBIO-TALAR POR ARTROSCOPIA
81.1.2.	ARTRODESIS TRIPLE
81.1.2.01	ARTRODESIS DE TALO A CALCÁNEO Y CALCÁNEO A CUBOIDES Y ESCAFOIDES
81.1.3.	ARTRODESIS SUBASTRAGALINA O SUBTALAR
81.1.3.00	ARTRODESIS SUBASTRAGALINA O SUBTALAR SOD
81.1.4.	ARTRODESIS MEDIOTARSAL
81.1.4.00	ARTRODESIS MEDIOTARSAL SOD
81.1.5.	ARTRODESIS TARSOMETATARSAL
81.1.5.00	ARTRODESIS TARSOMETATARSAL (UNA O MÁS) SOD
81.1.6.	ARTRODESIS METATARSOFALANGICA
81.1.6.00	ARTRODESIS METATARSOFALANGICA (UNA O MÁS) SOD
81.1.7.	OTRA ARTRODESIS DE PIE
81.1.7.01	PANARTRODESIS DEL PIE
81.1.7.02	ARTRODESIS DE ARTEJO (UNO O MÁS)
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
81.2.5.01	ARTRODESIS RADIOCARPIANA SIN INJERTO ÓSEO
81.2.5.02	ARTRODESIS RADIOCARPIANA CON INJERTO ÓSEO
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 ESPECÍFICA
81.2.9.01	ARTRODESIS INTERCARPIANA SIN INJERTO ÓSEO

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
81.2.9.02	ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO ÓSEO
81.2.9.03	ARTRODESIS ESCAFOSEMILUNAR POR ARTROSCOPIA
81.2.9.04	ARTRODESIS RADIOCARPIANA (MUÑECA O PUÑO) CON INJERTO ÓSEO
81.2.9.05	ARTRODESIS RADIOCARPIANA (MUÑECA O PUÑO) SIN INJERTO ÓSEO
81.2.9.07	ARTRODESIS SACROILÍACA
81.3.	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS
81.3.1.	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO
81.3.1.00	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS CON O SIN PRÓTESIS SOD
81.3.2.	OTRA ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS
81.3.2.40	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN DE HUESOS DEL TARSO
81.3.2.50	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
81.4.2.	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)
81.4.2.20	REPARACIÓN TRIADA DE RODILLA: MENISCOPLASTIA CON REPARACIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y LIGAMENTO MEDIAL COLATERAL
81.4.4.	ESTABILIZACIÓN PATELAR
Incluye:	<i>CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE RÓTULA LUXABLE [CIRUGÍA DE ROUX-GOLDTHWAIT] POR LUXACIÓN RECURRENTE DE RÓTULA</i>
81.4.4.10	REALINEAMIENTO DISTAL DE RÓTULA CON CIRUGÍA DE TEJIDOS BLANDOS
81.4.4.20	REALINEAMIENTO DISTAL DE RÓTULA CON OSTEOTOMÍA DE TUBEROSIDAD ANTERIOR
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
81.4.6.	OTRA REPARACIÓN DE LIGAMENTOS COLATERALES
81.4.6.01	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL O CÁPSULAR
81.4.6.02	RECONSTRUCCIÓN O TRANSFERENCIAS PARA LIGAMENTOS MEDIAL O LATERAL
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
81.4.7.05	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL, MÁS OSTEOTOMÍA DE REALINEACIÓN, MÁS PLICATURA DE RETINÁCULO MEDIAL POR ARTROSCOPIA
81.4.7.06	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL POR ARTROSCOPIA

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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:	<i>AQUELLA POR OSTEOCONDritis DISECANTE</i>
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 ABRASION 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
81.4.9.	OTRA REPARACIÓN DE TOBILLO
81.4.9.01	REPARACIÓN AGUDA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO
81.4.9.02	RECONSTRUCCIÓN SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON AUTO O ALOINJERTO
81.4.9.04	REPARACIÓN DE LIGAMENTO PERONEO ASTRAGALINO ANTERIOR POR ARTROSCOPIA
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
81.5.	REEMPLAZO ARTICULAR EN EXTREMIDADES INFERIORES
81.5.1.	REEMPLAZO TOTAL DE CADERA
Incluye:	<i>RECONSTRUCCIÓN TOTAL DE CADERA Y SUSTITUCIÓN, TANTO DE CABEZA DE FÉMUR COMO DE ACETÁBULO CON PRÓTESIS; AQUELLA POR CAUSA CONGENITA O ADQUIRIDA</i>
81.5.1.01	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO DE CADERA
81.5.1.02	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL CON ARTRODESIS DE CADERA
81.5.2.	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA
Incluye:	<i>ENDOPRÓTESIS BIPOLAR</i>
81.5.2.00	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA SOD
81.5.3.	REVISIÓN DE REEMPLAZO DE CADERA
Incluye:	<i>PARCIAL O TOTAL</i>
81.5.3.01	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO PARCIAL DE CADERA
81.5.3.02	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE CADERA
81.5.4.	REEMPLAZO DE RODILLA
81.5.4.01	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA BICOMPARTIMENTAL
81.5.4.02	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA TRICOMPARTIMENTAL
81.5.4.03	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA UNICOMPARTIMENTAL (HEMIARTICULACIÓN)
81.5.4.11	REEMPLAZO PROTÉSICO PRIMARIO PARCIAL DE RODILLA
81.5.5.	REVISIÓN DE REEMPLAZO DE RODILLA
81.5.5.01	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO EN RODILLA, UN SOLO COMPONENTE
81.5.5.02	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL EN RODILLA
81.5.6.	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE TOBILLO
81.5.6.00	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE TOBILLO SOD
81.5.7.	REEMPLAZO ARTICULAR DE PIE Y ARTEJOS

JP

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
81.5.7.00	REEMPLAZO ARTICULAR DE PIE Y ARTEJOS SOD
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:	<i>OPERACIONES EN MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA DE LA MANO (82.0. - 82.9.)</i>
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)
81.7.2.05	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMENTOS (UNA O MÁS)
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)
81.8.	ARTROPLASTIA Y REPARACIÓN DE HOMBRO Y CODO
81.8.0.	REEMPLAZO TOTAL DE HOMBRO
81.8.0.10	REEMPLAZO PROTÉSICO PRIMARIO TOTAL DE HOMBRO
81.8.0.20	REEMPLAZO PROTÉSICO SECUNDARIO TOTAL DE HOMBRO
81.8.1.	REEMPLAZO PROTÉSICO PARCIAL DE HOMBRO
81.8.1.00	REEMPLAZO PROTÉSICO PARCIAL DE HOMBRO SOD
81.8.2.	REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO
81.8.2.00	REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO SOD
81.8.3.	OTRA REPARACIÓN DE HOMBRO
81.8.3.01	ACROMIOPLASTIA VÍA ABIERTA
Incluye:	<i>AQUELLA POR EXTRACCIÓN DE CALCIFICACIONES ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
81.8.3.02	ACROMIOPLASTIA POR ARTROSCOPIA
Incluye:	<i>AQUELLA POR EXTRACCIÓN DE CALCIFICACIONES ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
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:	<i>AQUELLA CON CURETAJE DE CARTILAGO, RESECCIÓN DE LABRUM ROTO O POR OSTEOCONDITRIS DEL CÓNDILO</i>
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 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

90

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
81.8.6.04	REPARACIÓN AGUDA DE LIGAMIENTO COLATERAL CODO
81.8.6.06	CONDROPLASTIA DEL CODO, VÍA ARTROSCOPICA
81.9.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN ARTICULACIONES
Incluye:	<i>REVISIÓN DE ARTROPLASTIA O SUSTITUCIÓN PARCIAL O TOTAL; PROCEDIMIENTOS NO DESCRITOS O CODIFICADOS EN OTRA PARTE</i>
Excluye:	<i>ARTROSCOPIA (89.8. - 89.9.), BIOPSIA (80.3.), IMAGENOLOGÍA (87.), ESTUDIOS ANATOMOPATOLÓGICOS DE MUESTRAS ARTICULARES (89.8.)</i>
81.9.0.	OTROS REEMPLAZOS ARTICULARES
Incluye:	<i>DISPOSITIVO MÉDICO</i>
81.9.0.01	REEMPLAZO DE CUERPO VERTEBRAL
81.9.0.02	VERTEBROPLASTIA, ESTENTOPLASTIA, XIFOPLASTIA CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO
81.9.0.03	REEMPLAZO DE ARTICULACIÓN FACETARIA
81.9.1.	ARTROCENESIS
81.9.1.01	ASPIRACIÓN ARTICULAR
81.9.2.	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE ARTICULACIÓN O LIGAMENTO
81.9.2.01	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE LA ARTICULACIÓN O EL LIGAMENTO
81.9.3.	SUTURA DE CÁPSULA O LIGAMENTO O CARTÍLAGO DE EXTREMIDAD SUPERIOR
81.9.3.10	CAPSULORRAFIA PARA LUXACIÓN DE HOMBRO [TIPO BANKART] POR ARTROSCOPIA
81.9.3.30	SUTURA DEL FIBROcartÍLAGO TRIANGULAR O DE LIGAMENTOS INTERCARPIANOS (UNO O MÁS) POR ARTROSCOPIA
81.9.3.41	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA (UNA O MÁS)
81.9.4.	SUTURA DE CÁPSULA O LIGAMENTO DE TOBILLO Y PIE
Incluye:	<i>AQUELLA POR TRAUMA ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
81.9.4.10	SUTURA SIMPLE DEL TENDÓN DE AQUILES
81.9.4.20	RECONSTRUCCIÓN DE TENDÓN DE AQUILES
81.9.5.	OTRA SUTURA DE CÁPSULA O LIGAMENTO DE EXTREMIDAD INFERIOR
Incluye:	<i>AQUELLA POR TRAUMA ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
81.9.5.20	REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DEL TENDÓN ROTULIANO
81.9.6.	ARTRODIASTASIS
81.9.6.01	ARTRODIASTASIS CON FIJADOR EXTERNO
81.9.7.	REVISIÓN DE REEMPLAZO ARTICULAR DE EXTREMIDAD SUPERIOR
Incluye:	<i>REVISIÓN DE ARTROPLASTIA O SUSTITUCIÓN PARCIAL O TOTAL</i>
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
Incluye:	<i>APONEUROSIS, VAINA DE TENDÓN Y MEMBRANA SINOVIAL</i>
Excluye:	<i>AQUELLA NO QUIRÚRGICA O REALIZADA SOLO POR ESTIRADO O MANIPULACIÓN (93.2.6.), DESCOMPRESIÓN DE TÚNEL METACARPIANO (04.4.3.)</i>

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Simultáneo:	<i>CODIFICAR TAMBIÉN CUALQUIER INJERTO SIMULTÁNEO DE PIEL (86.6.)</i>
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, TENDÓN 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:	<i>DIVISIÓN DE FASCIA DE MANO</i>
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:	<i>ESCISIÓN DE LESIÓN EN PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO (86.2. - 86.3.)</i>
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
82.2.1.02	RESECCIÓN DE GANGLIÓN DORSAL DE MUÑECA
82.2.1.03	RESECCIÓN DE GANGLIÓN PALMAR DE MUÑECA
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:	<i>RESECCIÓN O ESCISIÓN DE APONEUROSIS EN MANO</i>
Excluye:	<i>ESCISIÓN DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO (86.2. - 86.3.)</i>
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 [TIPO ENFERMEDAD DE QUERVAIN]
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:	<i>RESECCIÓN O ESCISIÓN DE APONEUROSIS EN MANO</i>

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
82.3.5.01	ESCISIÓN DE APONEUROSIS EN MANO
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	TRANSFERENCIA 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.)

207

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
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:	<i>RESECCIÓN DE ARTEJO</i>
82.8.2.	REPARACIÓN DE DEFORMIDADES CONGÉNITAS DE LA MANO
Incluye:	<i>AQUELLA POR MANO HENDIDA, EN ESPEJO O LANGOSTA, MANO ZAMBA RADIAL O DEFICIENCIAS CUBITALES</i>
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 [DEFORMIDAD DE MADELUNG]
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)

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
82.8.6.	OTRAS TENOPLASTIAS DE MANO
82.8.6.01	MIDTENDPLASTIA DE MAND
82.8.9.	OTROS PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN MANOS
82.8.9.01	PLICATURA DE FASCIA EN MAND
82.8.9.02	REPARACIÓND DE HERNIA FASCIAL
82.8.9.10	RECDNSTRUCCIÓND DE LIGAMENTDS EN MAND (UND D MÁS)
82.9.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA DE MANO
Excluye:	<i>OPERACIONES O PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS SOBRE TEJIDOS BLANDOS DE MANO (83.2.1. - 83.2.9.)</i>
82.9.1.	LISIS DE ADHERENCIAS DE MANO
Excluye:	<i>AQUELLA NO QUIRÚRGICA O REALIZADA SOLO POR ESTIRADO O MANIPULACIÓN (93.2.6.), DESCOMPRESIÓN DE TÚNEL METACARPIANO (04.4.3.)</i>
82.9.1.01	LIBERACIÓND DE ADHESIDNES DE FASCIA, MÚSCULD Y TENDÓN DE MAND
82.9.1.11	TENDLISIS EN EXTENSORES DE DEDD (UND D MÁS)
82.9.1.15	TENDLISIS EN FLEXORES DE DEDDS (UND D MÁS)
82.9.1.21	TENDLISIS EN EXTENSORES DE MAND (UND D MÁS)
82.9.1.25	TENDLISIS EN FLEXORES DE MAND (UND D MÁS)
82.9.2.	ASPIRACIÓND DE BURSA DE MANO
82.9.2.00	ASPIRACIÓND DE BURSA DE MAND SDD
82.9.3.	ASPIRACIÓND DE OTRO TEJIDO BLANDO DE MANO
82.9.3.00	ASPIRACIÓND DE DTRD TEJIDD BLANDD DE MAND SDD
82.9.4.	INYECCIÓND DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO
82.9.4.00	INYECCIÓND DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRD DE BURSA DE MAND SDD
82.9.5.	INYECCIÓND DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN DE MANO
82.9.5.00	INYECCIÓND DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRD DE TENDÓN DE MAND SDD
82.9.9.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA EN MANO
82.9.9.01	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULD, TENDÓN Y FASCIA EN MAND
Incluye:	<i>AQUEL POR TENOSINOVITIS INFECCIOSA EN MANO ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
Excluye:	<i>LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS (79.6.4.00 - 79.6.3.01)</i>
82.9.9.10	EXTRACCIÓND DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDDS DE LA MAND
82.9.9.11	EXTRACCIÓND DE CUERPO EXTRAÑO EN REGIÓN TENAR O TÚNEL CARPIAND
82.9.9.12	EXTRACCIÓND DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MAND (EXCEPTD DEDOS)
83.	PROCEDIMIENTOS EN MÚSCULO, TENDÓN, FASCIA Y BURSA, EXCEPTO MANO
Incluye:	<i>PROCEDIMIENTOS SOBRE APONEUROSIS, MEMBRANA SINOVIAL DE BURSA Y ENVOLTURA O VAINA DE TENDÓN</i>
Excluye:	<i>EXTRACCIÓND POR ARTROTOMÍA DE CUERPOS EXTRAÑOS O MATERIAL DE SUTURA DE ARTICULACIÓND (80.0.) O EXTRACCIÓND NO QUIRÚRGICA (98.2.)</i>
83.0.	INCISIÓND DE MÚSCULO, TENDÓN, FASCIA Y BURSA
83.0.1.	INCISIÓND DE ENVOLTURA DE TENDÓN
83.0.1.01	EXPLORACIÓND DE VAINA DE TENDÓN
83.0.1.02	ELIMINACIÓND DE CUERPOS RICIFDRMES DE VAINA DE TENDÓN
83.0.2.	MIOTOMÍA
83.0.2.31	MIDTDMIA DEL TEMPORAL

40

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
83.0.2.32	MIOTOMIA PTERIGOIDEO
83.0.2.33	MIOTOMÍA DE MASETERO
83.0.3.	BURSOTOMÍA
Excluye:	<i>ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA DE BOLSA SINOVIAL (83.9.4.)</i>
83.0.3.01	EXTRACCIÓN DE DEPÓSITOS CALCÁREOS O BURSA-SUBDELTOIDEOS O INTRATENDINOSOS
83.1.	INCISIÓN O DIVISIÓN EN MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA
Incluye:	<i>APONEUROTOMÍA, TRANSECCIÓN O DIVISIÓN DE TENDÓN Y LIBERACIÓN DE TENDÓN</i>
83.1.1.	TENOTOMÍAS EN PIE Y TOBILLO
83.1.1.01	TENOTOMÍAS EN PIE (UNA O MÁS)
83.1.2.	TENOTOMÍA EN CADERA
Excluye:	<i>POR LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA (79.8.5.)</i>
83.1.2.01	TENOTOMÍAS ABIERTAS UNILATERALES DE CADERA
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
83.1.3.	OTRAS TENOTOMÍAS
83.1.3.02	TENOTOMÍAS EN HOMBRO (UNA O MÁS)
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)
83.1.4.	FASCIOTOMÍA
Incluye:	<i>POR CONTRACTURA ISQUÉMICA [SÍNDROME COMPARTIMENTAL], ENTRE OTRAS PATOLOGÍAS</i>
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:	<i>AQUELLA PARA DESCOMPRESIÓN TORÁCICA, TORTÍCOLIS CONGÉNITA ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
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

40

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
83.3.	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
Excluye:	<i>BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO (83.2.1.)</i>
83.3.1.01	ESCISIÓN DE GANGLIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN, EXCEPTO DE MANO
83.3.2.	ESCISIÓN DE LESIÓN DE MÚSCULO
Incluye:	<i>AQUELLA POR CONTRACTURA ISQUÉMICA [SÍNDROME COMPARTIMENTAL]</i>
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:	<i>AQUELLA POR TENOSINOVITIS INFECCIOSA EN SITIO DIFERENTE A LA MANO</i>
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
83.4.4.00	OTRA FASCIECTOMÍA SOD
83.4.5.	OTRA MIECTOMÍA
83.4.5.01	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO SOD
83.4.5.02	ESCALENECTOMÍA
83.4.6.	RESECCIÓN DE BOLSA TENDINOSA, FASCIA, MÚSCULO O TENDÓN; EXCEPTO MANO Y PIE
83.4.6.00	RESECCIÓN DE BOLSA TENDINOSA, FASCIA, MÚSCULO O TENDÓN; EXCEPTO MANO Y PIE SOD
83.4.9.	OTRA ESCISIÓN DE TEJIDO BLANDO NO ARTICULAR
Incluye:	<i>AQUELLA POR HERIDA INFECTADA ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
Excluye:	<i>LAVADO Y DESBRIDAMIENTO EN FRACTURAS (79.6.)</i>
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

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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:	<i>AQUILORRAFIA</i>
83.6.0.	SUTURA DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA
83.6.0.10	SUTURA DE MUSCULO O TENDÓN O FASCIA O APONEUROSIS SOD
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 DEL MANGUITO ROTADOR
Incluye:	<i>AQUEL POR DESGARRO ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
83.6.3.01	REPARACIÓN VÍA ABIERTA DEL MANGUITO ROTADOR
83.6.3.05	SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR POR ENDOSCOPIA
83.6.4.	OTRA SUTURA DE TENDÓN
83.6.4.05	SUTURA DEL TENDÓN [TENODESIS] BICIPITAL POR ENDOSCOPIA
83.7.	RECONSTRUCCIÓN DE MÚSCULOS Y TENDÓN
Excluye:	<i>RECONSTRUCCIÓN MUSCULAR Y DE TENDÓN ASOCIADA CON ARTROPLASTIA</i>
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

Handwritten mark

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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:	<i>PLICATURA, PLASTIAS, ALARGAMIENTO, ACORTAMIENTO</i>
Excluye:	<i>PLASTIAS DE MÚSCULO Y TENDÓN ASOCIADAS CON ARTROPLASTIA</i>
83.8.1.	INJERTO DE TENDÓN
Excluye:	<i>INJERTO DE TENDÓN EN MANO (82.7.9.)</i>
83.8.1.00	INJERTO DE TENDÓN SOD
83.8.2.	INJERTO DE MÚSCULO O FASCIA
Excluye:	<i>AQUEL QUE HACE PARTE O ES ACTIVIDAD DE OTRO PROCEDIMIENTO (OMITIR CÓDIGO)</i>
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:	<i>PLICATURA, PLASTIAS, ALARGAMIENTO, ACORTAMIENTO</i>
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:	<i>ESTIRADO Y MANIPULACIONES NO OPÉRATORIAS (93.2.5. - 93.2.9.)</i>
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:	<i>AQUELLA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO (86.1.)</i>
83.9.5.00	ASPIRACIÓN DE OTRO TEJIDO BLANDO SOD
83.9.6.	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA

30

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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:	<i>EXTRACCIÓN POR ARTROTOMÍA DE CUERPOS EXTRAÑOS O MATERIAL DE SUTURA DE ARTICULACIÓN (80.0. - 80.0.9.) O EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA (98.2.)</i>
83.9.9.01	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MÚSCULOS, TENDÓN, SINOVIAL)
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:	<i>REVISIÓN DE MUÑÓN (84.3.)</i>
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:	<i>AQUELLA DE CUARTO SUPERIOR, ESCAPULOTORÁCICA</i>

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
84.0.9.00	AMPUTACIÓN INTERTORACO ESCAPULAR SOD
84.1.	AMPUTACIÓN DE MIEMBRO INFERIOR
Excluye:	<i>REVISIÓN DE MUÑÓN DE AMPUTACIÓN (84.3.)</i>
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 ARTEJOS
84.1.1.00	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE ARTEJOS (UNO O MÁS) SOD
84.1.2.	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE PIE
Incluye:	<i>A TRAVÉS DE LA MITAD DEL PIE O DE MEDIO PIE, MEDIOTARSIANA [TÉCNICA DE CHOPART] O TRANSMETATARSIANA</i>
84.1.2.00	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE PIE SOD
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:	<i>AMPUTACIÓN DE [BATCH], [SPILTLER Y MCFADDIN], [MAZET], [DE SP ROGER]</i>
84.1.6.00	DESARTICULACIÓN DE RODILLA SOD
84.1.7.	AMPUTACIÓN POR ENCIMA DE RODILLA
Incluye:	<i>AQUELLA A TRAVÉS DE FÉMUR, DE MUSLO, SUPRACONDILEA POR ENCIMA DE LA RODILLA</i>
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 DEL BRAZO SOD
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

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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.	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUNON 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
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:	<i>ADAPTACIÓN Y ENTRENAMIENTO DE PRÓTESIS (93.2.4.)</i>
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

SP

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
84.4.5.00	IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS DE PIERNA SOD
84.9.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR
Excluye:	<i>MANIPULACIÓN NO OPERATORIA (93.2.5. - 93.2.9.)</i>
84.9.0.	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE
Incluye:	<i>AQUELLA POR PIE EQUINO VARO, CAVO, VALGO, TALLUS O CONVEXO, PIE CAVO</i>
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.	AMPUTACIONES
84.9.1.01	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
84.9.5.02	INFUSIÓN AISLADA DE EXTREMIDAD
84.9.5.03	PERFUSIÓN AISLADA DE EXTREMIDAD
Capítulo 14	
SISTEMA	
TEGUMENTARIO	
85.	PROCEDIMIENTOS EN LA MAMA
Incluye:	<i>PROCEDIMIENTOS SOBRE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE MAMA (FEMENINA O MASCULINA), SITIO DE MASTECTOMÍA ANTERIOR Y REVISIONES DE MASTECTOMÍA PREVIA</i>
85.0.	MASTOTOMÍA
85.0.1.	DRENAJE EN MAMA POR MASTOTOMÍA O MAMOTOMÍA
Incluye:	<i>AQUEL POR ABSCESO O HEMATOMA ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
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:	<i>TODOS LOS TIPOS DE IMÁGENES COMO GUÍA</i>
85.1.1.01	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA
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:	<i>GUÍA IMAGENOLÓGICA</i>
85.1.3.01	LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA CON ARPÓN U

[Handwritten mark]

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
	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:	<i>NÓDULO, FIBROADENOMA, QUISTE, FÍSTULA U OTRA LESIÓN DE MAMA</i>
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 modifica la Resolución 4678 de 2015"

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:	<i>AQUELLA CON COLGAJO, INJERTO O TATUAJE; TRANSPOSICIÓN DE PEZÓN</i>
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

42

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
85.9.4.02	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE MAMA BILATERAL
86.	PROCEDIMIENTOS EN PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO
Incluye:	<i>PROCEDIMIENTOS SOBRE CUERPOS ADIPOSOS SUBCUTÁNEOS, FOLÍCULOS PILOSOS, FOSAS SUPERFICIALES, GLÁNDULAS SUDORÍPARAS, PERINÉ MASCULINO Y UÑAS EL ÁREA ESPECIAL COMPRENDE (CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES)</i>
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 PARCHÉ)
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 FOTOBIOLOGICO (FOTOPARCHÉ)
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:	<i>AQUEL POR ABSCESO SUPERFICIAL, HEMATOMA, PANADIZO, ABSCESO PROFUNDO, FLEGMÓN ENTRE OTROS</i>
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

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Incluye:	<i>LESIONES EN MAMA; LESIONES DE UNO A DOS CENTÍMETROS DE DIÁMETRO; EN CORRECCIÓN DE DEFECTOS EN PIEL</i>
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)
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 (EPIDERMOCCLISIS)
86.1.8.04	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR ELÉCTRICO TRANSCUTÁNEO (PARA CONTROL DE DOLOR)
86.1.8.05	INSERCIÓN DE BOMBA DE INFUSIÓN TOTALMENTE IMPLANTABLE
86.1.9.	REVISIÓN O REPROGRAMACIÓN DE DISPOSITIVOS DE INFUSIÓN
86.1.9.01	REVISIÓN O REPROGRAMACIÓN DE DISPOSITIVO DE INFUSIÓN
86.2.	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO
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
86.2.2.	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL
Incluye:	<i>POR ESCARA, NECROSIS, QUEMADURA, ÚLCERA, INFECCIÓN O HERIDA MEDIANTE DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR INCISIÓN, RESECCIÓN O EXTRACCIÓN</i>
86.2.2.01	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL EN ÁREA ESPECIAL DE MENOS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL
86.2.2.02	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL EN ÁREA ESPECIAL DE MÁS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL
86.2.2.03	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL HASTA EL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN ÁREA GENERAL
86.2.2.04	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN ÁREA GENERAL
86.2.2.05	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL ENTRE EL 20% AL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN ÁREA GENERAL
86.2.2.06	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL ENTRE EL 30% AL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN ÁREA GENERAL
86.2.2.07	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL DE MÁS DEL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN ÁREA GENERAL
86.2.3.	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN DE TEJIDOS PROFUNDOS
Incluye:	<i>AQUEL POR ESCARA, NECROSIS, QUEMADURA, ÚLCERA, INFECCIÓN O HERIDA MEDIANTE DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR INCISIÓN, RESECCIÓN O EXTRACCIÓN</i>
86.2.3.01	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN DE TEJIDOS PROFUNDOS EN ÁREA ESPECIAL DE MENOS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL
86.2.3.02	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN DE TEJIDOS PROFUNDOS EN ÁREA ESPECIAL DE MÁS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL

49

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
86.2.3.03	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN DE TEJIDOS PROFUNDOS HASTA EL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN ÁREA GENERAL
86.2.3.04	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN DE TEJIDOS PROFUNDOS ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN ÁREA GENERAL
86.2.3.05	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN DE TEJIDOS PROFUNDOS ENTRE EL 20% AL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN ÁREA GENERAL
86.2.3.06	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN DE TEJIDOS PROFUNDOS ENTRE EL 30% AL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN ÁREA GENERAL
86.2.3.07	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN DE TEJIDOS PROFUNDOS DE MÁS DEL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN ÁREA GENERAL
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
86.2.3.20	ESCAROTOMÍA DESCOMPRESIVA EN MANOS
86.2.3.21	ESCAROTOMÍA DESCOMPRESIVA EN TRONCO O POR EXTREMIDAD
86.2.3.22	ESCAROTOMÍA CUADRICULADA
86.2.3.23	ESCARECTOMÍA TANGENCIAL TEMPRANA HASTA EL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL
86.2.3.24	ESCARECTOMÍA TANGENCIAL TEMPRANA ENTRE EL 5% AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL
86.2.3.25	ESCARECTOMÍA TANGENCIAL TEMPRANA ENTRE EL 10%AL 15% DE SUPERFICIE CORPORAL
86.2.3.26	ESCARECTOMÍA TANGENCIAL TEMPRANA ENTRE EL 15% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL
86.2.3.27	ESCARECTOMÍA TANGENCIAL TEMPRANA DE MÁS DEL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL
86.2.3.30	ESCARECTOMÍA TANGENCIAL TARDÍA CON INJERTOS DE PIEL HASTA EL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL
86.2.3.31	ESCARECTOMÍA TANGENCIAL TARDÍA CON INJERTOS DE PIEL, ENTRE EL 5% AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL
86.2.3.32	ESCARECTOMÍA TANGENCIAL TARDÍA CON INJERTOS DE PIEL, ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL
86.2.3.33	ESCARECTOMÍA TANGENCIAL TARDÍA CON INJERTOS DE PIEL, DE MÁS DEL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL
86.2.3.40	ESCARECTOMÍA AVULSIVA HASTA EL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL
86.2.3.41	ESCARECTOMÍA AVULSIVA ENTRE EL 5% AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL
86.2.3.42	ESCARECTOMÍA AVULSIVA ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL
86.2.3.43	ESCARECTOMÍA AVULSIVA MAYOR DEL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL
86.2.3.50	ESCARECTOMÍA CON FASCIOTOMÍA EN EXTREMIDADES (POR QUEMADURA ELÉCTRICA)
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

49

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
86.2.5.01	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) DE ÁREA GENERAL
86.2.5.02	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) DE ÁREA ESPECIAL
86.2.5.03	DERMOABRASIÓN PARCIAL (QUÍMICA O MECÁNICA) DE CARA
86.2.5.04	DERMOABRASIÓN TOTAL (QUÍMICA O MECÁNICA) DE CARA
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:	<i>UÑAS DE MANOS O DE PIES</i>
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:	<i>AQUEL POR HERIDA, INFECCIÓN, QUEMADURA, ÚLCERAS POR DE DECÚBITO U OTRAS, MEDIANTE CEPILLADO, LAVADO, IRRIGACIÓN BAJA PRESIÓN, RASPADO CON O SIN APLICACIÓN DE TÓPICO</i>
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
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:	<i>VERRUGAS, APÉNDICES DÉRMICOS Y FIBROCUTÁNEOS, LUNARES O CLAVOS</i>
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

42

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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:	<i>AQUELLA POR QUISTES DE MILIO, MOLUSCOS CONTAGIOSOS ENTRE OTRAS CAUSAS, MEDIANTE CURETAJE, EXTIRPACIÓN U OTRA TÉCNICA DE ERRADICACIÓN LOCAL</i>
86.3.8.	ABLACIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR HAZ DE LÁSER
Incluye:	<i>AQUELLA POR TELANGIECTASIAS ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
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:	<i>CODIFICAR ADEMÁS CUALQUIER DISECCIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO (40.3. - 40.4. - 40.5.)</i>
86.4.1.01	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL HASTA TRES CENTÍMETROS
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:	<i>ÁREA ESPECIAL (CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES)</i>
Simultáneo:	<i>CODIFICAR CUALQUIER RECONSTRUCCIÓN O REPARACIÓN CON INJERTO (86.6.1. - 86.6.7.) COLGAJO (86.7.0. - 86.7.5.)</i>
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

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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 CORTE
Simultáneo:	<i>ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO (89.8.)</i>
86.4.3.00	CIRUGÍA MICROGRÁFICA [DE MOHS] POR CORTE SOD
86.5.	SUTURA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO
Excluye:	<i>LA SUTURA COMO ACTIVIDAD DE OTRO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO (OMITIR CÓDIGO)</i>
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:	<i>SUTURA DE PÁRPADOS (08.8.) Y DE LABIOS (27.5.1.)</i>
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
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:	<i>ESCISIÓN DE PIEL PARA INJERTO AUTÓLOGO (SUTURA ZONA DADORA)</i>
86.6.1.	INJERTO DE PIEL PARCIAL
86.6.1.01	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL HASTA EL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL
86.6.1.02	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL ENTRE EL DIEZ 10% HASTA EL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL
86.6.1.03	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL ENTRE EL VEINTE 20% HASTA EL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL
86.6.1.04	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL MAYOR DEL TREINTA 30% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL
86.6.1.20	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA ESPECIAL HASTA EL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL
86.6.1.21	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA ESPECIAL DE MÁS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL
86.6.2.	INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE
86.6.2.01	INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN ÁREA GENERAL HASTA EL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL
86.6.2.02	INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN ÁREA GENERAL ENTRE EL DIEZ 10% HASTA EL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL
86.6.2.03	INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN ÁREA GENERAL ENTRE EL 20% HASTA EL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL

ly

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
86.6.2.04	INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN ÁREA GENERAL MÁS DEL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL
86.6.2.20	INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN ÁREA ESPECIAL HASTA EL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL
86.6.2.21	INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN ÁREA ESPECIAL MÁS DEL CINCO 5% 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:	<i>COLGAJO EN LA MAMA (85.8.4.)</i>
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
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

UP

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
86.7.5.00	REVISIÓN DE INJERTO O COLGAJO SOD
86.8.	REPARACIÓN Y RECONSTRUCCIÓN DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO
Incluye:	<i>POR SECUELA DE QUEMADURA O SINDACTILIA</i>
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
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

2

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
Incluye:	RADIOLOGÍA SIMPLE O CON MEDIO DE CONTRASTE DEGLUTIDO, TOMOGRAFÍAS LINEALES Y FLUÓROSCOPIA

Handwritten mark

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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 D/E 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 NAALES
87.0.1.08	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANAALES
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]
87.0.3.	TOMOGRAFÍA LINEAL Y POLITOMOGRAFÍA DE CABEZA Y CUELLO
87.0.3.01	POLITOMOGRAFÍA DE MASTOIDES (UNILATERALO BILATERAL)
87.0.3.02	POLITOMOGRAFÍA DE CONDUCTOS AUDITIVOS INTERNOS
87.0.3.03	POLITOMOGRAFÍA DE ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES
87.0.3.05	TOMOGRAFÍA LINEAL DE MAXILAR SUPERIOR
87.0.3.06	TOMOGRAFÍA LINEAL DE MAXILAR INFERIOR
87.0.3.07	POLITOMOGRAFÍA DE RINOFARINGE
87.0.3.08	POLITOMOGRAFÍA SEMIAXIAL DE NARIZ
87.0.3.10	TOMOGRAFÍA FUNCIONAL DE LARÍNGE
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

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
87.0.6.03	RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFÍA]
87.1.	RADIOLOGÍA GENERAL DE COLUMNA VERTEBRAL, TÓRAX, Y ÓRGANOS O ESTRUCTURAS CONEXAS
Incluye:	<i>RADIOLOGÍA SIMPLE O CON MEDIO DE CONTRASTE DEGLUTIDO, TOMOGRAFÍAS LINEALES Y FLÚOROSCOPIA ANGIOCARDIOGRAFÍAS SIN CONTRASTE</i>
Excluye:	<i>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.)</i>
87.1.0.	RADIOLOGÍA GENERAL DE COLUMNA VERTEBRAL
Incluye:	<i>AQUELLA PARA ESTUDIO DE ESCOLIOSIS</i>
87.1.0.10	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL
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:	<i>AQUELLA COMBINADA CON ANGIOGRAFÍA CARDÍACA IZQUIERDA (87.6.2.31)</i>
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) CON BARIO
87.1.1.29	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES
87.1.1.81	MOVILIDAD DIAFRAGMÁTICA POR FLÚOROSCOPIA 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
87.1.4.	TOMOGRAFÍA LINEAL Y POLITOMOGRAFÍA EN COLUMNA VERTEBRAL, TÓRAX Y ÓRGANOS O ESTRUCTURAS CONEXAS
87.1.4.01	POLITOMOGRAFÍA DE TÓRAX
87.1.4.02	TOMOGRAFÍA DE TÓRAX EN DOS PROYECCIONES
87.1.4.03	TOMOGRAFÍA DE MEDIASTINO Y TRÁQUEA
87.1.4.04	TOMOGRAFÍA LINEAL DE COLUMNA (CERVICAL, TORÁCICA O LUMBAR)
87.1.4.10	TOMOGRAFÍA DE TÓRAX (AP)
87.2.	RADIOLOGÍA GENERAL DE ABDOMEN, PELVIS Y ÓRGANOS O ESTRUCTURAS CONEXAS
Incluye:	<i>ESTUDIO CON MEDIO DE CONTRASTE DEGLUTIDO O POR ENEMA; ESTUDIO TOMOGRAFÍA SIMPLE. TOMOGRAFÍA LINEAL</i>

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Excluye:	<i>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.)</i>
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:	<i>ESTUDIO CON MEDIO DE CONTRASTE DEGLUTIDO O POR ENEMA</i>
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
Incluye:	<i>ESTUDIO RADIOLÓGICO SIMPLE, TOMOGRAFÍAS LINEALES; PRE O POSOPERATORIA</i>
87.2.5.10	COLECISTOGRAFÍA ORAL
87.2.5.20	COLANGIOGRAFÍA-TOMOGRAFÍA
87.2.5.30	COLECISTOGRAFÍA-TOMOGRAFÍA
87.3.	RADIOLOGÍA GENERAL DE EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES
Excluye:	<i>ESTUDIOS RADIOLÓGICOS ESPECIALES O INTERVENCIONISTAS O CON MEDIO DE CONTRASTE INYECTADO O INFILTRADO EN SITIO VISUALIZADO ANGIOGRAFÍAS (87.8.1. - 87.8.2.) FLEBOGRAFÍAS (87.8.3. - 87.8.4.), ARTROGRAFÍAS (87.8.7. - 87.8.8), LINFANGIOGRAFÍAS Y FISTULOGRAFÍAS (87.8.5. - 87.8.6.) TC (87.9.)</i>
87.3.0.	RADIOLOGÍA GENERAL DE EXTREMIDADES
87.3.0.01	RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA
Incluye:	<i>LATERAL DE CRÁNEO, LATERAL DE COLUMNA Y PANORÁMICA DE HUESOS LARGOS AP</i>
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 (ORTORADIOGRAFÍA 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 CLAVÍCULA
87.3.1.21	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO
87.3.1.22	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO
87.3.1.23	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES
87.3.2.	RADIOLOGÍA GENERAL DE ARTICULACIONES EN MIEMBRO SUPERIOR

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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 MUÑECA
87.3.2.10	RADIOGRAFÍA DE DEDOS EN MANO
87.3.3.	RADIOLOGÍA GENERAL DE EXTREMIDADES INFERIORES
87.3.3.02	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA], ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)
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)
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)
87.3.4.24	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL DE RÓTULA
87.3.4.26	RADIOGRAFÍAS AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES
87.3.4.31	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)
87.3.4.32	RADIOGRAFÍA DE ANTEPIE (AP, OBLICUA)
87.3.4.43	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES
87.3.4.44	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)
87.3.5.	FLÚOROSCOPIA COMO GUÍA
87.3.5.01	FLÚOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS
87.3.7.	TOMOGRFÍA LINEAL Y POLITOMOGRFÍA EN EXTREMIDADES
87.3.7.10	TOMOGRFÍA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO SUPERIOR
87.3.7.20	TOMOGRFÍA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO INFERIOR
87.4.	RADIOLOGÍA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA DE CABEZA, CARA Y CUELLO
Incluye:	<i>PUNCIÓN E INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE</i>
Excluye:	<i>TOMOGRFÍA COMPUTADA (87.9.), ESTUDIO RADIOLÓGICO DE OJO (95.1.4.)</i>
87.4.1.	ARTERIOGRFÍAS DE VASOS DE LA CABEZA, CARA Y CUELLO
Incluye:	<i>ARTERIOGRFÍA RETRÓGRADA, PUNCIÓN ARTERIAL PARA INYECCIÓN DE MATERIAL DE CONTRASTE ANGIOGRFÍA DE ARTERIAS</i>
87.4.1.11	ARTERIOGRFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA
87.4.1.12	ARTERIOGRFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA

2/3

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
	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 EXTRACRANEANA
87.4.1.22	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA
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:	<i>PUNCIÓN E INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE: CISTERNOGRAFÍAS, VENTRICULOGRAFÍAS, RADIOGRAFÍA CON MEDIO DE CONTRASTE DE FOSA MEDIA</i>
87.4.2.00	CISTERNOGRAFÍA SOD
87.4.3.	FLEBOGRAFÍA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO
Incluye:	<i>ANGIOGRAFÍA DE VENAS Y VENOGRAFÍAS, FLEBOGRAFÍAS RETRÓGRADAS, PUNCIÓN VENOSA PARA INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE</i>
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:	<i>FLUOROSCOPIA</i>
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:	<i>USO DE VIDEO</i>
87.4.9.10	FARINGOGRAFÍA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN)

62

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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:	<i>PUNCIÓN E INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE</i>
Excluye:	<i>TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA (87.9.)</i>
87.5.1.	ARTERIOGRAFÍA DE VASOS ESPINALES
87.5.1.00	ANGIOGRAFÍA ESPINAL POR SEGMENTO (CERVICAL, TORÁCICO O LUMBAR) SOD.
87.5.2.	FLEBOGRAFÍA DE VASOS ESPINALES
87.5.2.00	FLEBOGRAFÍA DE VASOS ESPINALES SOD
87.5.4.	DISCOGRAFÍA
Incluye:	<i>PRUEBA DISCOGÉNICA</i>
Simultáneo:	<i>TODOS LOS TIPOS DE IMÁGENES COMO GUÍA</i>
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:	<i>PUNCIÓN E INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE</i>
Excluye:	<i>TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA (87.9.)</i>
87.6.1.	ARTERIOGRAFÍAS EN VASOS DEL TÓRAX
87.6.1.10	AORTOGRAMA TORÁCICO
Incluye:	<i>AORTOGRAFÍA DE AORTA Y CAYADO AÓRTICO</i>
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:	<i>TÉCNICA DE [JUDKINS, RICKETTS Y ABRAMS]</i>
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
87.6.1.37	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR NO SELECTIVA O POR INYECCIÓN VENOSA
87.6.1.40	ARTERIOGRAFÍA TORÁCICA DE ARTERIA MAMARIA INTERNA

40

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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 INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE, CINEANGIOCARDIOGRAFÍAS
Simultáneo:	CATETERISMO CARDÍACO 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, PUNCIÓN 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	ESPLENOPTOGRAMA ARTERIAL
Incluye:	PARA ESTUDIO HEMODINÁMICO DE HIPERTENSIÓN PORTAL U OTRAS PATOLOGÍAS DE LA VENA PORTA
87.7.1.71	ARTERIOGRAFÍA PÉLVICA (SELECTIVA)
87.7.2.	FLEBOGRAFÍAS DE VASOS ABDOMINALES Y PÉLVICOS

5/8

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Incluye:	ANGIOGRAFÍA DE VENAS Y VENOGRAFÍAS CON MEDIO DE CONTRASTE, FLEBOGRAFÍAS RETRÓGRADAS, PUNCIÓN VENOSA PARA INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE
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.	FISTULOGRAFÍA DE PARED ABDOMINAL
87.7.4.00	FISTULOGRAFÍA DE PARED ABDOMINAL SOD
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
87.7.8.01	UROGRAFÍA CON NEFROTOMOGRAMÍA
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	VAGINOGRAMÍA
87.7.9.41	GENITOGRAFÍA
87.7.9.51	VESICULOGRAFÍA
87.7.9.71	EPIDIDIMOGRAMÍA DE CONTRASTE
87.7.9.80	CAVERNOGRAMÍA 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:	TOMOGRAMÍA COMPUTADA (87.9.)
87.8.1.	ARTERIOGRAMÍA EN VASOS DE EXTREMIDADES SUPERIORES
Incluye:	ARTERIOGRAMÍA RETRÓGRADA, PUNCIÓN ARTERIAL PARA INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE ANGIOGRAMÍA DE ARTERIAS
87.8.1.01	ARTERIOGRAMÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR

47

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
87.8.1.11	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORÁCICO
87.8.2.	ARTERIOGRAFÍA EN VASOS DE EXTREMIDADES INFERIORES
Incluye:	<i>ARTERIOGRAFÍA RETRÓGRADA, PUNCIÓN ARTERIAL PARA INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE ANGIOGRAFÍA DE ARTERIAS</i>
87.8.2.01	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCIÓN
87.8.3.	FLEBOGRAFÍA EN VASOS DE EXTREMIDADES SUPERIORES
Incluye:	<i>ANGIOGRAFÍA DE VENAS Y VENOGRAFÍAS CON MATERIAL DE CONTRASTE, FLEBOGRAFÍAS RETRÓGRADAS, PUNCIÓN VENOSA PARA INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE</i>
87.8.3.01	FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO SUPERIOR
87.8.4.	FLEBOGRAFÍA EN VASOS DE EXTREMIDADES INFERIORES
Incluye:	<i>ANGIOGRAFÍA DE VENAS Y VENOGRAFÍAS CON MEDIO DE CONTRASTE, FLEBOGRAFÍAS RETRÓGRADAS, PUNCIÓN VENOSA PARA INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE</i>
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:	<i>PUNCIÓN CON INFILTRACIÓN E INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE</i>
Simultáneo:	<i>TODOS LOS TIPOS DE IMÁGENES COMO GUÍA</i>
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:	<i>PUNCIÓN CON INFILTRACIÓN E INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE</i>
Simultáneo:	<i>TODOS LOS TIPOS DE IMÁGENES COMO GUÍA</i>
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:	<i>TOMOGRFÍAS LINEALES (87.0. - 87.3.)</i>
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)

4/0

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
87.9.1.21	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS
87.9.1.22	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO
87.9.1.31	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA
87.9.1.32	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE
87.9.1.41	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE MAXILARES (ESTUDIO IMPLANTOLOGÍA)
87.9.1.50	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)
87.9.1.61	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE CUELLO
87.9.1.62	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE LARÍNGE
87.9.2.	TOMOGRFÍA COMPUTADA (TC) DE COLUMNA
87.9.2.01	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)
87.9.2.05	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)
87.9.3.	TOMOGRFÍA COMPUTADA (TC) DE TÓRAX
87.9.3.01	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE TÓRAX
Incluye:	<i>PUNTAJE DE CALCIO CORONARIO</i>
87.9.3.02	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE CORAZÓN Y GRANDES VASOS
87.9.3.91	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES
87.9.4.	TOMOGRFÍA COMPUTADA (TC) DE ABDOMEN Y PELVIS
87.9.4.10	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR
87.9.4.11	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]
87.9.4.20	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)
87.9.4.21	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE CADERA
87.9.4.30	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]
87.9.4.60	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE PELVIS
87.9.5.	TOMOGRFÍA COMPUTADA (TC) DE EXTREMIDADES
87.9.5.10	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES
87.9.5.20	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES
87.9.5.22	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)
87.9.5.23	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)
87.9.6.	TOMOGRFÍAS POR EMISIÓN DE POSITRONES
87.9.6.01	TOMOGRFÍA POR EMISIÓN DE POSITRONES [PET-TC]
87.9.9.	OTROS ESTUDIOS CON TOMOGRFÍA COMPUTADA
87.9.9.01	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE VASOS
Incluye:	<i>ANGIOTC</i>
87.9.9.02	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE CORONARIAS [ANGIOTC CORONARIO]
87.9.9.03	TOMOGRFÍA COMPUTADA CON PERFUSIÓN
87.9.9.04	TOMOGRFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA ENDOVASCULAR (INTRAVASCULAR)
87.9.9.10	TOMOGRFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL
87.9.9.11	TOMOGRFÍA COMPUTADA RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL
87.9.9.20	TOMOGRFÍA COMPUTADA CON MODALIDAD DINÁMICA (SECUENCIA RÁPIDA)
87.9.9.90	TOMOGRFÍA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS
88.	IMAGENOLÓGÍA CON OTRAS TÉCNICAS NO RADIOLÓGICAS

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Incluye:	<i>ESTUDIOS DE IMÁGEN DIAGNÓSTICA CON ULTRASONIDO O ULTRASONOGRAFÍA O ECOGRAFÍA, RESONANCIA MAGNÉTICA</i>
88.1.	ECOGRAFÍA
Excluye:	<i>ESTUDIOS VASCULARES NO INVASIVOS (88.2.)</i>
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
88.1.1.31	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
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
Incluye:	<i>MARCACIÓN ECOGRÁFICA PREQUIRÚRGICA DE MAMA, CON ALAMBRE O AGUJA</i>
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:	<i>PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS O INTERVENCIONISTAS</i>
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
88.1.3.	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
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 AÑO
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)
88.1.3.40	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

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
	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) (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS)
88.1.4.10	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRFÍA)
88.1.4.31	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL
88.1.4.32	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL
88.1.4.34	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON PERFIL BIOFÍSICO
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
88.1.5.	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:	<i>DEDOS</i>
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:	<i>DEDOS</i>
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	ELASTOSONOGRFÍA
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
88.2.1.12	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO
88.2.1.32	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
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

40

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
88.2.8.40	ECOGRAFÍA DOPPLER COMO GUÍA EN COLOCACIÓN DE CATÉTERES
88.3.	RESONANCIA MAGNÉTICA
Incluye:	<i>AQUELLA CON GADOLINIO DTPA ENTRE OTROS MEDIOS DE CONTRASTE</i>
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 OÍDOS
88.3.1.10	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA
88.3.1.11	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO
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
88.3.3.	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
88.3.3.23	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN FUNCIONAL (PERFUSIÓN CORONARIA 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 ESPECIFICADAS 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

43

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
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:	<i>ANGIORM</i>
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
88.6.	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 IMAGENOLÓGIA
88.7.0.	CINERADIOGRAFÍAS
88.7.0.01	CINERADIOGRAFÍA
88.7.0.02	CINEANGIOGRAFÍA
88.7.1.	NAVEGACIÓN ELECTROMAGNÉTICA
88.7.1.01	NAVEGACIÓN ELECTROMAGNÉTICA COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTOS
88.7.2.	DEFECOGRAFÍAS
Simultáneo:	<i>CUALQUIER GUÍA IMAGENOLÓGICA (88.3.9.03 - 88.1.7.01)</i>
88.7.2.01	DEFECOGRAFÍA
Capítulo 16 CONSULTA, MONITORIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	

CS

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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 SITIO 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
89.0.1.09	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL
89.0.1.10	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDILOGÍA
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 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 89.0.2.94

40

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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 ODONTOLOGÍA
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 FONOAUDILOGÍA
89.0.2.11	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA
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

57

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
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

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
89.0.2.62	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO
89.0.2.63	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
Excluye:	<i>CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA (89.0.2.16)</i>
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
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
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)

40

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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-PLÉÓPTICA (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
Excluye:	EVALUACIÓN ORTÓPTICA-PLÉÓPTICA (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

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
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

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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:	<i>CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA (89.0.3.16)</i>
89.0.3.64	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
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

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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)
89.0.3.96	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ALTERNATIVA (NEURALTERAPÉUTICA)
89.0.4.	INTERCONSULTA
Incluye:	<i>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</i>
89.0.4.01	INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL
89.0.4.02	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS
Incluye:	<i>AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIÓDICA, EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACIÓN DE ORTESIS-PRÓTESIS</i>

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Excluye:	INTERCONSULTA POR ESPECIALIDADES MÉDICAS DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORÍAS 89.0.4.25 A 89.0.4.94
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 FONOAUDILOGÍA
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
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

20

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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:	<i>INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA (89.0.4.16)</i>
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
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

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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)
89.0.5.	JUNTA MÉDICA
Incluye:	<i>ÓRGANO CONSULTIVO CONFORMADO POR PROFESIONALES MÉDICOS ESPECIALISTAS (MÍNIMO TRES), A FIN DE DICTAMINAR SOBRE LA CONDUCTA A SEGUIR CON LOS USUARIOS, PARA ESTABLECER UN DIAGNÓSTICO O ACCIÓN TERAPÉUTICA AQUELLAS JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL</i>
89.0.5.01	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA, POR MEDICINA GENERAL Y CASO (PACIENTE)
89.0.5.02	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)
89.0.5.03	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA, POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE)
89.0.6.	CUIDADO (MANEJO) Y ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA
Incluye:	<i>AQUELLA ATENCIÓN DIARIA AL PACIENTE INTERNADO, UTILIZANDO MÉTODOS COMO LAS RONDAS, REVISTAS ENTRE OTROS, REALIZADA EN CUALESQUIER SERVICIO</i>
89.0.6.01	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL
89.0.6.02	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA
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:	<i>VALORACIÓN NUTRICIONAL, MANEJO DIARIO Y MONITOREO DIETARIO CON NUTRICIÓN ENTERAL, PARENTERAL, SUPLEMENTACIÓN DE VÍA ORAL O RÉGIMEN DIETÉTICO ESPECIAL A LOS PACIENTES QUE LO REQUIERAN</i>
89.0.6.08	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGÍA
89.0.6.09	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL
Incluye:	<i>ASESORIA Y ORIENTACIÓN, REUBICACION EXTRAINSTITUCIONAL DE PACIENTES INTERNADOS EN LOS CASOS CRÍTICOS IDENTIFICADOS</i>
89.0.6.10	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FONIATRÍA Y FONOAUDILOGÍA
89.0.6.11	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FÍSICA
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

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
89.0.7.02	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS
Excluye:	<i>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</i>
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:	<i>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)</i>
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:	<i>AQUEL CON POLISOMNOGRAMA (89.1.7.)</i>
89.1.4.01	ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL
Incluye:	<i>CON O SIN ELECTRODO NASOFARÍNGEO</i>
89.1.4.02	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO
89.1.4.10	ELECTROENCEFALOGRAMA DIGITAL CON MAPEO CEREBRAL
89.1.5.	OTRAS PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO NEUROLÓGICO NO QUIRÚRGICAS
89.1.5.01	ELECTROCORTICOGRAFÍA
89.1.5.02	REFLEJO NEUROLÓGICO PALPEBRAL (ONDAS F O H)
89.1.5.03	REFLEJO NEUROLÓGICO TRIGÉMINO FACIAL
89.1.5.04	PRUEBA DE ESTIMULACIÓN MÁXIMA DE NERVIOS FACIALES [HILGER]
89.1.5.05	ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA CORTICAL
89.1.5.07	REFLEJOS NEUROLÓGICOS BULBO CAVERNOSO
89.1.5.08	NEUROCONDUCCIÓN POR CADA EXTREMIDAD (UNO O MÁS NERVIOS)
89.1.5.10	PRUEBA COMPLETA CON TENSILON
89.1.5.11	PRUEBA DE ESTÍMULO REPETITIVO [LAMBERT]
89.1.5.12	TRIPLES CAROTIDEOS
89.1.5.13	PRUEBA FUNCIONAL DE RESPUESTA A MEDICAMENTOS

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
89.1.5.30	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES
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
89.1.7.01	ESTUDIO FISIOLÓGICO DEL SUEÑO (ESTUDIO POLISOMNOGRÁFICO SIN OXIMETRÍA)
89.1.7.02	ESTUDIO POLISOMNOGRÁFICO COMPLETO (CON OXIMETRÍA)
89.1.7.03	POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE CPAP NASAL
89.1.8.	OTRAS PRUEBAS FUNCIONALES DEL TRASTORNO DEL SUEÑO
89.1.8.01	PRUEBAS DE LATENCIA MÚLTIPLE DE SUEÑO
89.1.8.02	PRUEBAS FUNCIONALES DEL TRASTORNO DEL SUEÑO
89.1.8.03	PRUEBA DE MANTENIMIENTO DE LA VIGILIA
89.1.9.	MONITORIZACIÓN ELECTROENCEFALOGRAFICAS POR VIDEO Y RADIO
89.1.9.01	MONITORIZACIÓN ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO
89.1.9.02	MONITORIZACIÓN INTRAOPERATORIA DEL SISTEMA NERVIOSO
89.2.	MEDICIONES ANATÓMICAS, FISIOLÓGICAS Y EXAMENES MANUALES DE APARATO GENITOURINARIO
Excluye:	<i>LOS PROCEDIMIENTOS LISTADOS SI HACEN PARTE DE UNA CONSULTA GLOBAL DE PRIMERA VEZ O DE CONTROL (89.0.) (OMITIR CÓDIGO)</i>
89.2.0.	URODINAMIA
89.2.0.01	URODINAMIA ESTÁNDAR
89.2.0.02	URODINAMIA CON PRUEBA DE MEDICAMENTO
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
89.2.9.02	ESTUDIO COMPLETO DE IMPOTENCIA
Incluye:	<i>PRUEBA FARMACOLÓGICA CON AGENTE INTRACAVERNOSO, INSTRUCCIÓN AUTOINYECCIÓN, DOPPLER CAVERNOSO Y PENEANO, CAVERNOSOMETRÍA-CAVERNOSOGRAFÍA, MONITOREO PENEANO, BIOTESIOMETRÍA Y POTENCIALES EVOCADOS NERVIO PUDENDO</i>
89.2.9.03	PENOSCOPIA
89.2.9.04	TÉCNICAS DE INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACETICO Y LUGOL
89.3.	OTRAS MEDICIONES ANATOMICAS, FISIOLÓGICAS Y EXÁMENES MANUALES
Excluye:	<i>LOS PROCEDIMIENTOS LISTADOS SI HACEN PARTE DE UNA CONSULTA GLOBAL DE PRIMERA VEZ O DE CONTROL (89.0.) (OMITIR CÓDIGOS)</i>

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
89.3.1.	EXAMEN Y MEDICIÓN ANATOMICA-FISIOLOGICA DENTAL
Excluye:	<i>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.)</i>
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:	<i>ADAPTACIÓN DE PLACA NEUROMIORELAJANTE</i>
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
89.3.2.	MANOMETRÍA ESOFÁGICA
89.3.2.00	MANOMETRÍA ESOFÁGICA SOD
89.3.3.	EXAMEN DIGITAL DE ESTOMA DE ENTEROSTOMÍA
Incluye:	<i>EXAMEN DIGITAL DE BOCA DE COLOSTOMÍA</i>
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 O PLEJO LUMBOSACRO
89.3.6.01	ELECTROMIOGRAFIA DE ESFINTER ANAL
89.3.6.02	ELECTROMIOGRAFIA DE PLEJO LUMBOSACRO
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:	<i>PRUEBAS CON FINALIDAD DE TAMIZAJE</i>
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
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

50

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
89.3.8.20	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 EXÁMENES NO QUIRÚRGICOS
89.3.9.01	MEDICIÓN DE ACIDEZ GÁSTRICA EN 24 HORAS [pHMETRÍA]
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	IMPEDANCIOMETRÍA GÁSTRICA
89.3.9.08	COLORACIONES VITALES EN MUCOSA DIGESTIVA, VÍA ENDOSCÓPICA
89.3.9.09	ELECTROGASTROGRAFIA TRANSCUTÁNEA O INTRAGÁSTRICA
89.3.9.10	PRUEBAS VÍA ORAL DE SENSIBILIZACIÓN CON ALERGENOS (PROVOCACIÓN ORAL CON DOSIS INCREMENTALES DE ALERGENOS)
89.3.9.11	MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA
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:	<i>PRUEBA DE ESFUERZO FARMACOLÓGICA</i>
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
89.5.	OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS CARDÍACOS Y VASCULARES NO QUIRÚRGICOS
89.5.0.	MONITORIZACIÓN CARDÍACA AMBULATORIA
Incluye:	<i>DISPOSITIVO MÉDICO</i>
89.5.0.01	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)
89.5.0.02	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO DE EVENTOS

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
89.5.1.	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO
Incluye:	<i>AQUEL CON UNA A TRES DERIVACIONES O EL CONVENCIONAL CON DOCE DERIVACIONES</i>
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:	<i>AQUEL PARA ESTUDIO DE PACIENTES CON SÍNCOPE O RIESGO DE MUERTE SÚBITA</i>
89.5.3.	VECTOCARDIOGRAMA (CON ECG)
89.5.3.00	VECTOCARDIOGRAMA (CON ECG) SOD
89.5.4.	MONITORIZACIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICA
Excluye:	<i>MONITORIZACIÓN AMBULATORIA (89.5.0.); LA MONITORIZACIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICA DURANTE CUALQUIER PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO (OMITIR CÓDIGO)</i>
89.5.4.00	MONITORIZACIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICA (TELEMETRÍA) SOD
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 FUNCIÓN AUTONÓMICA CARDIOVASCULAR
89.5.9.11	ESTUDIO HEMODINÁMICO NO INVASIVO PARA MEDICIONES VOLUMÉTRICAS INTRATORÁICAS (CARDIOIMPEDANCIA)
89.5.9.12	ESTUDIO HEMODINÁMICO NO INVASIVO PARA MEDICIONES DE PRESIONES CENTRALES
89.6.	MONITORIZACIÓN CIRCULATORIA
Excluye:	<i>MONITORIZACIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICA DURANTE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO (OMITIR CÓDIGO)</i>
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 PRESIÓN 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
Incluye:	<i>COLOCACIÓN DE CATÉTER DE SWAN GANZ</i>
89.6.4.00	MONITORIZACIÓN DE PRESIÓN DE CAPILAR PULMONAR SOD
89.6.5.	MONITORIZACIÓN DE PRESIÓN EN AURÍCULA IZQUIERDA

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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:	<i>[MÉTODO DE FICK]</i>
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:	<i>MONITORIZACION MEDIANTE INDICADOR DE TERMODILUCIÓN</i>
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:	<i>TÉCNICA DE RECUENTO DE COINCIDENCIAS</i>
89.6.9.00	MONITORIZACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO CORONARIO SOD
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:	<i>PROCESAMIENTO DEL TEJIDO Y LECTURA DEL ESTUDIO</i>
89.8.0.	PROCEDIMIENTOS (ESTUDIOS) ANATOMOPATOLÓGICOS EN CITOLOGÍA
Incluye:	<i>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]</i>
Excluye:	<i>TOMA DE MUESTRA: CERVICO VAGINAL (89.2.9.01), MÉDULA ÓSEA (41.3.1.) ENTRE OTRAS</i>
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:	<i>AQUEL EN DETECCIÓN DE ENFERMADES CUTÁNEAS COMO HERPES SIMPLE, ACANTALOSIS, AMPOLLOSAS ENTRE OTRAS CAUSAS, MEDIANTE PRUEBAS COMO TZANK U OTRAS</i>
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

ly

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
89.8.0.11	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO [BACAF]
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:	<i>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, LEPRO, TUBERCULOSIS, SIDA O MICOSIS ENTRE OTRAS PATOLOGÍAS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA</i>
Excluye:	<i>TOMA DE MUESTRA</i>
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 MICROSCOPIA 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:	<i>ESTUDIO MACRO O MICROSCÓPICO, PROCESO HISTOLÓGICO DE TEJIDO U ÓRGANO OBTENIDO DE ACTO QUIRÚRGICO O EXPULSIÓN NATURAL (PLACENTA O SACO AMNIÓTICO)</i>
Excluye:	<i>OBTENCIÓN QUIRÚRGICA DE ESPÉCIMEN</i>
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

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
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:	<i>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</i>
89.8.3.02	AUTOPSIA [NECROPSIA] PARCIAL (VISCEROTOMÍA)
Incluye:	<i>AQUELLA PARA CONFIRMAR FIEBRE AMARILLA, HEPATITIS B, HEPATITIS D, LEISHMANIASIS VISCERAL Y DENGUE HEMORRÁGICO, RABIA, ENTRE OTRAS PATOLOGÍAS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA</i>
89.8.3.03	ESTUDIOS ANATOMOPATOLÓGICOS POST MÓRTEM DE ÓRGANOS O TEJIDOS
Incluye:	<i>ÓRGANOS O TEJIDOS EXTRAIDOS EN TIEMPO DIFERENTE AL ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO</i>
Excluye:	<i>DISECCIÓN Y VISCEROTOMÍA (89.8.3.02)</i>
89.8.3.04	ESTUDIOS ANATOMOPATOLÓGICOS POST MÓRTEM DE FETO Y PLACENTA

45

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Excluye:	<i>ESTUDIOS AISLADOS DE PLACENTA Y SACO AMNIÓTICO (89.8.2.)</i>
89.8.8.	OTROS PROCEDIMIENTOS ANATOMOPATOLÓGICOS EN CITOLOGÍA, BIOPSIA, ESPÉCIMEN O POST MORTEM
Incluye:	<i>PARA MUESTRA SIMPLE (ÚNICA) O MÚLTIPLE (DOS O MÁS)</i>
89.8.8.01	ESTUDIO POR CONGELACIÓN
89.8.8.05	VERIFICACIÓN INTEGRAL SIN PREPARACIÓN DE MATERIAL DE RUTINA
Incluye:	<i>REVISIÓN DEL MATERIAL HISTOLÓGICO PREVIO O CORRELACIÓN CON HISTORIA CLÍNICA, ESTUDIOS IMAGENOLÓGICOS U OTROS ESTUDIOS PARACLÍNICOS</i>
89.8.8.06	VERIFICACIÓN INTEGRAL CON PREPARACIÓN DE MATERIAL DE RUTINA
Incluye:	<i>REVISIÓN DEL MATERIAL HISTOLÓGICO PREVIO O CORRELACIÓN CON HISTORIA CLÍNICA, ESTUDIOS IMAGENOLÓGICOS U OTROS ESTUDIOS PARACLÍNICOS, PROCESO HISTOLÓGICO CON COLORACIÓN BÁSICA (HEMATOXILINA EOSINA)</i>
89.8.8.10	ESTUDIO MACROSCÓPICO DE MATERIAL BIOLÓGICO O NO BIOLÓGICO
Incluye:	<i>RECONOCIMIENTO DE TEJIDOS RESECADOS O DOCUMENTACIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO</i>
Capítulo 17 LABORATORIO CLÍNICO	
90.	LABORATORIO CLÍNICO
90.1.	MICROBIOLOGIA (BACTERIOLOGIA, PARASITOLOGIA, MICOLOGIA 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:	<i>Isospora belli, Cryptosporidium, entre otros</i>
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 FLÚORESCENTE 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:	<i>SECRECIÓN VAGINAL, URETRAL O RECTAL</i>
90.1.1.08	COLORACIÓN ROMANOWSKY Y LECTURA
90.1.1.09	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA
Incluye:	<i>Cryptococcus neoformans</i>
90.1.1.10	COLORACIÓN TRICROMICA MODIFICADA Y LECTURA
Incluye:	<i>Microsporidia</i>

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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:	<i>IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE</i>
90.1.2.07	Corynebacterium diphtheriae 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)
Incluye:	<i>IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE</i>
90.1.2.10	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA
90.1.2.11	CULTIVO PARA HONGOS EN MÉDULA ÓSEA
Excluye:	<i>TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)</i>
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:	<i>TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)</i>
90.1.2.15	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA
Excluye:	<i>TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)</i>
90.1.2.16	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA
Excluye:	<i>TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)</i>
90.1.2.17	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES
Incluye:	<i>IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE</i>
90.1.2.18	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA
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:	<i>RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACIÓN DE GÉNERO O ESPECIE</i>
90.1.2.36	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA)

485

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
	AUTOMATIZADO)
Incluye:	<i>RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE</i>
90.1.2.37	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL)
Incluye:	<i>RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO</i>
90.1.2.38	Yersinia enterocolitica 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 diphtheriae 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:	<i>SECRECIÓN NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL</i>
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
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	Shigella SEROTIPIFICACIÓN
90.1.3.20	Staphylococcus aureus SEROTIPIFICACIÓN
90.1.3.21	Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA RÁPIDA O 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:	<i>Clostridium difficile, Clostridium botulinum</i>
90.2.	HEMATOLOGÍA
90.2.0.	PRUEBAS DE COAGULACIÓN
90.2.0.01	ADHESIVIDAD PLAQUETARIA [SALZMAN]
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	ANTITROMBINA III CONCENTRACIÓN AUTOMATIZADA

49

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.2.0.07	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA
90.2.0.08	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	FACTOR VON WILLEBRAND
90.2.0.20	FACTOR X [STUART POWER]
90.2.0.21	FACTOR XI [PTA]
90.2.0.22	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN DE CONTACTO]
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 FRACCIÓNADA 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
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
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
90.2.0.51	COFACTOR DE RISTOCETINA [ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND]
90.2.0.52	CRIOFIBRINÓGENO
90.2.0.53	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 3 DILUCIONES
90.2.0.54	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR

42

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
90.2.0.64	COFACTOR DE RISTOCETINA PRE Y POST VASOPRESINA HASTA 6 MUESTRAS
90.2.0.65	FACTOR DE VON WILLEBRAND PRE Y POST VASOPRESINA HASTA 6 MUESTRAS
90.2.0.66	TROMBOELASTOGRAFÍA
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:	<i>TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)</i>
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	VISCOSIDAD 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

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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:	<i>TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)</i>
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:	<i>ÁCIDO CÍTRICO, ÁCIDO ASCÓRBICO, FRUCTOSA, GLICEROL FOSFORIL COLINA</i>
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	METANEFRIAS 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

45

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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-TELEPÉPTIDO
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 <i>Helicobacter pilory</i>
90.3.0.44	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA
Incluye:	<i>DETERMINACIÓN DE HIERRO SÉRICO Y CAPACIDAD TOTAL DE FIJACIÓN DEL HIERRO</i>
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 CORIÓNICAS LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR
90.3.0.50	ALFAFETOPROTEÍNA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIÓNICAS 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	METANEFRIAS EN ORINA PARCIAL
90.3.0.59	METANEFRIAS 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)
90.3.0.66	PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [BNP] [PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO]
90.3.0.67	METANEFRIAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.3.0.68	METANEFRIAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.3.0.69	NORMETANEFRIAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.3.1.	PRUEBAS PARA ÁCIDOS
90.3.1.01	ÁCIDOS BILIARES TOTALES

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
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 CROMOGENICA
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
90.3.4.28	HEMOSIDERINA EN ORINA
90.3.4.29	ISOCITRATO DESHIDROGENASA

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
90.3.5.	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

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
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:	<i>CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHÍDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CÓDIGO)</i>
90.3.8.27	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN SANGRE
Excluye:	<i>CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHÍDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CÓDIGO)</i>
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:	<i>CARGA DE GLUCOSA</i>
90.3.8.43	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL
90.3.8.44	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA
Incluye:	<i>CARGA DE GLUCOSA</i>
90.3.8.45	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN
90.3.8.46	HIERRO TOTAL
90.3.8.47	LIPASA

SP

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.3.8.48	LÍQUIDO AMNIÓTICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO: CÉLULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)
90.3.8.49	LÍQUIDO ASCÍTICO (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)
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	CORO 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)

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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)
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

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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:	<i>SUSTANCIA DE ESTÍMULO</i>
90.4.3.01	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACIÓN 2 MUESTRAS
90.4.3.02	CORTISOL PRE Y POST SUPRESIÓN CON DEXAMETASONA
90.4.3.03	CORTISOL Y GLUCOSA PRE Y POST INSULINA HASTA 4 MUESTRAS
90.4.4.	PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE HIPOTÁLAMO, HIPÓFISIS, OVARIO O SUPRARENAL
Incluye:	<i>SUSTANCIA DE ESTÍMULO</i>
90.4.4.01	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIÓNICAS CADA MUESTRA
90.4.4.02	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA CADA MUESTRA
90.4.5.	PRUEBAS PARA FUNCIÓN OVÁRICA Y SUPRARENAL
90.4.5.01	ANDROSTENEDIONA
90.4.5.02	ANDROSTERONA EN ORINA
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 CORIÓNICAS 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
90.4.6.	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)
90.4.7.	PRUEBAS PARA FUNCIÓN PANCREÁTICA
Incluye:	<i>CARGA DE GLUCOSA</i>
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

52

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
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
90.4.8.	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-SO ₄] CADA MUESTRA
90.4.8.10	DEOXCORTISOL 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
90.4.9.03	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL
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

SR

11 APR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.4.9.07	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIOTROPINA 1 HORA TRES MUESTRAS
90.4.9.08	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIOTROPINA 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 TIOTROPINA 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 TIOTROPINA 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	TRİYODOTIRONINA (CAPTACIÓN)
90.4.9.24	TRİYODOTIRONINA LIBRE
90.4.9.25	TRİYODOTIRONINA TOTAL
90.4.9.26	TIROXINA NORMALIZADA
90.4.9.27	TRİYODOTIRONINA REVERSA
90.5.	MONITOREO DE MEDICAMENTOS Y TOXICOLOGÍA
90.5.0.	MONITOREO ANESTÉSICO
90.5.0.01	LIDOCAÍNA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.5.0.02	LIDOCAÍNA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN ORINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.5.0.03	PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.5.1.	MONITOREO ANTICOAGULANTES
90.5.1.01	CUMARÍNICOS
Incluye:	<i>OTRAS SUSTANCIAS DIFERENTES A LA WARFARINA</i>
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:	<i>EPAMÍN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS</i>
90.5.2.13	FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA
Incluye:	<i>EPAMÍN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS</i>
90.5.2.14	FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO
90.5.3.	MONITOREO ANTIDEPRESIVOS, ANTIMANIÁTICOS Y NEUROLEPTICOS

CPE

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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, DESALQUILFLÚORAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN
90.5.3.06	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
Incluye:	DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLÚORAZEPAN, 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
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 CITOSTATICOS
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

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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:	<i>ESCOPOLAMINA</i>
90.5.7.11	ATROPÍNICOS SEMIAUTOMATIZADO
Incluye:	<i>ESCOPOLAMINA</i>
90.5.7.12	BIPIRIDILO SEMIAUTOMATIZADO
Incluye:	<i>PARAQUAT, OTROS</i>
90.5.7.13	BIPIRIDILO AUTOMATIZADO
Incluye:	<i>PARAQUAT U OTROS</i>
90.5.7.14	CAFEÍNA AUTOMATIZADO
90.5.7.15	CAFEÍNA SEMIAUTOMATIZADO
90.5.7.16	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO
Incluye:	<i>MARIHUANA</i>
90.5.7.17	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
Incluye:	<i>MARIHUANA</i>
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
90.5.7.26	COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO
90.5.7.27	DROGAS DE ABUSO
Incluye:	<i>PRUEBA PARA BENZODIACEPINAS, COCAÍNA, BARBITÚRICOS, OPIÁCEOS, CANABINOIDES, ANFETAMINAS, ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS U OTROS</i>
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:	<i>ALUMINIO, CADMIO, COBRE, NÍQUEL, PLOMO U OTROS</i>
90.5.7.37	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMIAUTOMATIZADO

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.5.7.38	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] AUTOMATIZADO
90.5.7.39	OPIÁCEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
Incluye:	<i>MORFINA Y CODEÍNA</i>
90.5.7.40	OPIÁCEOS MANUAL
Incluye:	<i>MORFINA Y CODEÍNA</i>
90.5.7.41	ORGANOCORADOS SEMIAUTOMATIZADO
Incluye:	<i>ALDRIN, DELTRIN, DDT, OTROS</i>
90.5.7.42	ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO
Incluye:	<i>PROPORXUR, METILPARATIUM, OTROS</i>
90.5.7.43	ORGANOFOSFORADOS MANUAL
Incluye:	<i>PROPORXUR, METILPARATIUM, OTROS</i>
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:	<i>BROMADIOLONA, BRODIFACUOMA</i>
90.5.7.55	SALICILATOS AUTOMATIZADO
90.5.7.56	SALICILATOS SEMIAUTOMATIZADO
90.5.7.57	SOLVENTES O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO
Incluye:	<i>BENCENO, TOLUENO, XILENO, OTROS</i>
90.5.7.58	SOLVENTES O METABOLITOS AUTOMATIZADO
Incluye:	<i>BENCENO, TOLUENO, XILENO, OTROS</i>
90.5.7.59	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS
Incluye:	<i>HONGOS, LSD, OTROS</i>
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:	<i>CATEGORÍAS 90.5.0. - 90.5.7.</i>
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
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

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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	Shigella ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
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
90.6.0.42	Streptococcus pneumoniae 23 SEROTIPOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

403

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.6.0.43	Streptococcus pneumoniae 7 SEROTIPOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.44	Streptococcus pneumoniae 6 SEROTIPOS ANTICUERPOS Ig G 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
90.6.1.	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:	<i>Aspergillus, Paracoccidioides, OTROS</i>
90.6.1.20	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
Incluye:	<i>Aspergillus, Paracoccidioides, OTROS</i>
90.6.1.21	Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
90.6.1.22	Plasmodium ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
90.6.1.23	Paracoccidioides ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.24	Sporotrix ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.25	Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.26	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.27	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

49

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.6.1.28	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
90.6.1.29	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O 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	Trichinella 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

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.6.2.21	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
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

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
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:	<i>Brucella abortus, Salmonella paratyphi A y B, tiphy H y O, Proteus OX19</i>
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
90.6.4.	DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS ESPECÍFICOS
90.6.4.01	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
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:	<i>FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ÁCIDO FOSFÁTICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL</i>
90.6.4.23	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
Incluye:	<i>FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ÁCIDO FOSFÁTICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL</i>
90.6.4.24	HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.25	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.26	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTÉS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.27	ISOAGLUTININAS
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

442

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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	PLAQUETARIOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO
90.6.4.44	PLAQUETARIOS ANTICUERPOS 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
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

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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	MILOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.86	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
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
90.6.5.	PRUEBAS DE HISTOCOMPATIBILIDAD
90.6.5.01	HISTOCOMPATIBILIDAD ANTÍGENO A B C CLASE I
90.6.5.02	HISTOCOMPATIBILIDAD ANTÍGENO A B C DR DQ CLASE I Y II
90.6.5.03	HISTOCOMPATIBILIDAD ANTÍGENO B CLASE I CADA UNO
90.6.5.04	HISTOCOMPATIBILIDAD ANTÍGENO DR SEMIAUTOMATIZADO
90.6.5.06	HISTOCOMPATIBILIDAD ANTÍGENO DR DQ CLASE II SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.5.07	ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO B27 SEMIAUTOMATIZADO
90.6.5.08	ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO B27 AUTOMATIZADO
90.6.5.09	HLA CITOTÓXICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO
90.6.5.10	HLA CITOTÓXICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO
90.6.5.11	LEUCOCITOS HLA DR SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.5.12	ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.5.13	ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO DR ALTA RESOLUCIÓN AUTOMATIZADO
90.6.5.14	ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO DQ SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.5.15	ANTI HLA CLASE I Y II (P.R.A) CUALITATIVO
90.6.5.16	ANTI HLA CLASE I Y II (P.R.A) CUANTITATIVO
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
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

20

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
90.6.7.	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
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

243

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
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

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
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
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

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.6.8.31	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
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
90.6.9.	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
90.7.	MICROSCOPIA
90.7.0.	PRUEBAS DE COPROLOGÍA
90.7.0.01	AZÚCARES REDUCTORES EN HECES
90.7.0.02	COPROLÓGICO
90.7.0.03	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN
90.7.0.04	COPROSCÓPICO
Incluye:	<i>pH, SANGRE OCULTA, AZÚCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARÁSITOS</i>
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

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
	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	RECUESTO DE ADDIS
90.7.1.05	RECUESTO 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:	<i>MORFOLOGÍA Y RECUESTO</i>
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 ORÓTICO
90.8.3.09	AMINOÁCIDOS CUALITATIVOS
Incluye:	<i>ASPARRAGINA, LISINA, GLISINA, CISTINA, FENILALANINA, TIROSINA, TRIPTÓFANO</i>
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
90.8.3.15	FENILALANINA CURVA DE TOLERANCIA
90.8.3.16	FENILALANINA CUANTITATIVA
90.8.3.17	TIROSINA TEST CON RAÍZ DE CABELLO
90.8.3.18	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS
90.8.3.19	FOSFORILASA ACTIVIDAD

3

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.8.3.20	GALACTOSA 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
90.8.3.50	OTROS METABOLITOS DETERMINACIÓN
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
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

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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 DELECCIONES 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
90.8.6.	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
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
90.8.8.12	Adenovirus CARGA VIRAL

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
90.8.8.29	PATERNIDAD O FILIACIÓN PRUEBA
90.8.8.30	FACTOR DE LEIDEN MUTACIÓN
90.8.8.31	HISTOCOMPATIBILIDAD ANTÍGENO DR DQ CLASE II REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA-SSP
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
Capítulo 18 MEDICINA TRANSFUSIONA L Y BANCO DE SANGRE	
91.	BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL
91.1.	BANCO DE SANGRE

42

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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:	<i>CUALQUIER TÉCNICA</i>
91.1.0.06	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN EN TUBO
Incluye:	<i>CUALQUIER TÉCNICA</i>
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 POR MICROTÉCNICA
91.1.0.22	PRUEBA CRUZADA MAYOR 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:	<i>CUALQUIER TÉCNICA</i>
91.1.0.28	ADSORCIÓN (ABSORCIÓN) AUTÓLOGA O ALOGÉNICA POR MEDIOS QUÍMICOS
Incluye:	<i>CUALQUIER TÉCNICA</i>
91.1.0.29	ELUCIÓN (DISOCIACIÓN) AUTÓLOGA O ALOGÉNICA POR MEDIOS FÍSICOS
Incluye:	<i>CUALQUIER TÉCNICA</i>
91.1.0.30	ELUCIÓN (DISOCIACIÓN) AUTÓLOGA O ALOGÉNICA POR MEDIOS QUÍMICOS

UP

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Incluye:	<i>CUALQUIER TÉCNICA</i>
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
91.1.1.14	PROCESAMIENTO DE MEZCLA DE PLAQUETAS A PARTIR DE CAPA LEUCOPLAQUETARIA O PLASMA RICO EN PLAQUETAS
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
91.1.2.	AFÉRESIS DE DONANTE
91.1.2.01	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS
Incluye:	<i>PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS</i>
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
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:	<i>APLICACIÓN INTRAHOSPITALARIA O A DOMICILIO</i>
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	EXANGUINO TRANSFUSIÓN
91.2.0.11	HEMODILUCIÓN NORMOVOLÉMICA INTRAOPERATORIA

Handwritten mark

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
91.2.0.12	TRANSFUSIÓN AUTÓLOGA POR OBTENCIÓN MECÁNICA INTRAOPERATORIA
91.2.0.20	INFUSIÓN DE EXPANSORES PLASMÁTICOS
Incluye:	<i>COLOIDES O DEXTRAN ENTRE OTROS</i>
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:	<i>CAPTACIÓN DE I-131, DE RADIOYODO O YODO LIGADO A PROTEÍNAS</i>
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 META IODO 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
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

2/3

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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 HEPATOSPLÉNICA
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 HEPATOSPLÉNICA 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

40

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
92.0.8.09	GAMAGRAFÍA RENAL ESTÁTICA CON DMSA
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:	<i>AQUELLA CON OCTEOTRIDE U OTOS RADIOFÁRMACOS</i>
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]

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
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:	<i>INYECCIÓN O INSTILACIÓN INTRACAVITARIA O INTRAVENOSA DE RADIOISÓTOPOS</i>
92.2.8.01	TERAPIA CON RADIOISÓTOPOS
Incluye:	<i>AQUELLA PARA HIPERTIROIDISMO, CÁNCER DE TIROIDES ENTRE OTRAS PATOLOGÍAS</i>
92.2.8.05	TERAPIA CON ITRIUUM 90
92.2.8.10	TERAPIA CON METAIODOBENCILGUANIDINA SUPRARRENAL
92.2.8.30	TERAPIA DE METÁSTASIS CON ESTRONCIO
92.3.	RADIOCIRUGÍA ESTEREOTÁXICA

40

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
92.3.1.	RADIOCIRUGÍA DE FUENTE ÚNICA DE FOTONES
92.3.1.03	RADIOCIRUGÍA INTRACRANEAL O EXTRACRANEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA Y SIMULACION VIRTUAL)
92.3.2.	RADIOCIRUGÍA DE MÚLTIPLES FUENTES DE FOTONES
92.3.2.01	RADIOCIRUGÍA INTRACRANEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA Y SIMULACIÓN VIRTUAL)
Capítulo 20 DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN	
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:	<i>MÉTODOS Y ESTRATEGIAS PARA EVALUAR COMPONENTES COGNOSCITIVO, SOCIAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO</i>
93.0.1.01	PRUEBA DE INTEGRACIÓN SENSORIAL
93.0.1.02	PRUEBA COGNITIVA
93.0.1.05	EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL
Incluye:	<i>EVALUACIONES ESTANDARIZADAS Y NO ESTANDARIZADAS</i>
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:	<i>EVALUACIÓN ORTÓTICA, DE FÉRULAJE</i>
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:	<i>MÉTODOS Y ESTRATEGIAS PARA EVALUAR COMPONENTES SENSIOMOTORES DE DESEMPEÑO (ACTIVIDAD REFLEJA, FUERZA MUSCULAR, MOVILIDAD ARTICULAR, COORDINACIÓN Y DESTREZA, EVALUACIÓN DE CAPACIDAD AERÓBICA Y REISTENCIA, MEDICIONES CORPORALES ENTRE OTROS)</i>
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
93.0.8.10	ELECTROMIOGRAFÍA LARINGEA O DE CUELLO
93.0.8.20	ELECTROMIOGRAFÍA EN CARA
93.0.8.21	ELECTRONEURONOGRFÍA [ENOG]
93.0.8.60	ELECTROMIOGRAFÍA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MÁS MÚSCULOS)

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
93.1.0.	TERAPIA FÍSICA
93.1.0.00	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL SOD
Incluye:	<i>ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES, COGNOSCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPÉUTICOS, ESTIMULACIÓN TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FÍSICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HÚMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BACK, TENS, ULTRASONIDO, DIATERMIA) O TRACCIONES</i>
93.1.1.	EJERCICIO ASISTIDO
Incluye:	<i>ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPEÑO</i>
93.1.1.01	MODALIDADES CINÉTICAS DE TERAPIA
Incluye:	<i>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.</i>
93.1.5.	MODALIDADES ELÉCTRICAS Y ELECTROMAGNÉTICAS DE TERAPIA
Incluye:	<i>AQUELLAS CON RADIACIÓN</i>
93.1.5.01	MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNÉTICAS DE TERAPIA
93.1.5.02	ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA TRANS CRANEAL 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:	<i>APLICACIÓN DE PANTALONES DE PRESIÓN (ANTICHOQUE) O DE DISPOSITIVO VASONEUMÁTICO, APLICACIÓN DE DISPOSITIVO DE PRESIÓN INTERMITENTE, APLICACIÓN DE MEDIAS ELÁSTICAS, ENTRE OTROS</i>
93.1.7.00	MODALIDADES NEUMÁTICAS DE TERAPIA SDD
93.2.	OTRA MANIPULACIÓN MÚSCULOESQUELÉTICA EN DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN
93.2.4.	DISEÑO, ADECUACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN USO TECNOLÓGICA DE REHABILITACIÓN
Incluye:	<i>ENTRENAMIENTO Y USO DE ORTESIS, PRÓTESIS, ADITAMENTOS ASISTIVOS, ARTEFACTOS PARA MOVILIDAD Y MARCHA, ENTRE OTROS, EN EL HOGAR, ESCUELA O SITIO DE TRABAJO</i>
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:	<i>EJERCICIO ASISTIDO EN PISCINA</i>
93.3.3.00	TERAPIA MODALIDADES HIDRÁULICAS E HÍDRICAS SOD
93.3.5.	REHABILITACIÓN PULMONAR
93.3.5.00	TERAPIA DE REHABILITACIÓN PULMONAR SOD
93.3.6.	REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR
93.3.6.01	TERAPIA DE REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR

11

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
93.3.6.02	CONTRAPULSACIÓN EXTERNA MEJORADA
93.3.7.	ENTRENAMIENTO PRE, PERI Y POST PARTO
Incluye:	<i>PSICOPROFILAXIS O ENTRENAMIENTO PARA PARTO NATURAL Y ESTIMULACIÓN INTRAUTERINA</i>
93.3.7.00	ENTRENAMIENTO PRE, PERI Y POST PARTO SOD
93.3.9.	TERAPIA DE INTEGRACIÓN SENSORIAL
Incluye:	<i>APLICACIÓN DE TÉCNICAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA, MASOTERAPIA, ENTRE OTRAS</i>
93.3.9.00	TERAPIA DE INTEGRACIÓN SENSORIAL SOD
93.4.	TRACCIÓN ESQUELÉTICA Y OTRA TRACCIÓN
93.4.1.	TRACCIÓN ESPINAL CON EMPLEO DE DISPOSITIVO CRANEAL
Incluye:	<i>TRACCIÓN CON EMPLEO DE COMPÁS DE APARATO ORTOPÉDICO, COMPAS DE CRUTCHFIEL, COMPAS DE VINKE O DISPOSITIVO HALO CRANEAL</i>
93.4.1.01	TRACCIÓN ESPINAL CON EMPLEO DEL DISPOSITIVO CRANEAL
93.4.2.	OTRA TRACCIÓN ESPINAL
Incluye:	<i>TRACCIÓN DE COTREL</i>
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 CUTÁNEAS DE MIEMBROS
Incluye:	<i>TRACCIÓN DE BOTA, [DE BUCK], DE SUSPENSIÓN, POR CINTA ADHESIVA, POR CUALQUIER PATOLOGÍA</i>
93.4.6.01	TRACCIÓN CUTÁNEA DE MIEMBROS
93.5.	OTRA INMOVILIZACIÓN, PRESIÓN Y CUIDADO DE HERIDA (CUIDADO TEGUMENTARIO)
Excluye:	<i>LIMPIEZA DE HERIDA (96.5); LA INMOVILIZACIÓN REALIZADA EN EL POSOPERATORIO INMEDIATO</i>
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:	<i>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</i>
Excluye:	<i>LA INMOVILIZACIÓN REALIZADA EN EL POSOPERATORIO INMEDIATO</i>
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	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNÉS O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA)

45

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
93.5.3.07	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA) Y CÓCCIX
93.5.4.	APLICACIÓN DE FÉRULA
Incluye:	<i>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</i>
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
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:	<i>TRATAMIENTO CON FUERZAS DE EMPUJE</i>
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:	<i>FUERZAS DE RESORTE</i>
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:	<i>AQUELLA PARA PROBLEMAS DE LENGUAJE, HABLA, AUDICIÓN O COMUNICACIÓN</i>

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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:	<i>PATRONES MIOFUNCIONALES OROFACIALES Y FUNCIÓN DEGLUTORIA ENTRE OTROS</i>
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
Incluye:	<i>DISPOSITIVO MÉDICO</i>
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
Incluye:	<i>AQUELLOS PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES PARA LA PROTECCIÓN DE SALUD DE LOS TRABAJADORES</i>
93.8.3.01	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN AUTOCUIDADO (ACTIVIDADES BÁSICAS COTIDIANAS)
93.8.3.02	TERAPIA OCUPACIONAL EN MANEJO ADECUADO DE TIEMPO LIBRE Y JUEGO
93.8.3.03	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL
Incluye:	<i>EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACIÓN TERAPÉUTICA EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES, COGNOSCITIVO, SOCIOAFECTIVOS Y ERGONÓMICOS PARA ENTRENAMIENTO FUNCIONAL E INTEGRACIÓN LABORAL, SOCIAL Y FAMILIAR Y EN USO DE TECNOLOGÍA DE REHABILITACIÓN</i>
93.8.3.10	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN INTEGRACIÓN LABORAL Y SOCIAL
93.8.5.	REHABILITACIÓN PROFESIONAL (VOCACIONAL)
Incluye:	<i>AQUELLA REALIZADA EN LOS TRABAJADORES CON INCAPACIDAD TEMPORAL Y PERMANENTE PARCIAL COMO PARTE DEL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL; EMPLEO PROTEGIDO, EVALUACIÓN, FORMACIÓN, O RECONVERSIÓN PROFESIONAL</i>
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:	<i>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</i>
93.8.6.10	REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA-DISCAPACIDAD TRANSITORIA LEVE

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Incluye:	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA CON ÉNFASIS EN EDUCACIÓN Y AUTOGESTIÓN EN UN TIEMPO MÁXIMO DE SEIS SEMANAS CON PARTICIPACIÓN DE UN EQUIPO MÍNIMO Y PONDERADO DE DOS TERAPEUTAS Y UN ESPECIALISTA
93.8.6.11	REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA-DISCAPACIDAD TRANSITORIA MODERADA
Incluye:	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA CON ÉNFASIS EN EDUCACIÓN Y AUTOGESTIÓN EN UN TIEMPO MÍNIMO DE SEIS SEMANAS Y MÁXIMO DE DIEZ SEMANAS, CON PARTICIPACIÓN DE UN EQUIPO MÍNIMO Y PONDERADO DE DOS TERAPEUTAS Y UN ESPECIALISTA
93.8.6.12	REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA-DISCAPACIDAD TRANSITORIA SEVERA
Incluye:	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA CON ÉNFASIS EN EDUCACIÓN Y AUTOGESTIÓN EN UN TIEMPO MÍNIMO DE VEINTIUN SEMANAS Y MÁXIMO DE TREINTA Y OCHO SEMANAS, CON PARTICIPACIÓN DE UN EQUIPO MÍNIMO Y PONDERADO DE TRES TERAPEUTAS Y UN ESPECIALISTA
93.8.6.60	REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA-DISCAPACIDAD DEFINITIVA LEVE
Incluye:	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA CON ÉNFASIS EN EDUCACIÓN Y AUTOGESTIÓN EN UN TIEMPO MÁXIMO DE TRES MESES, CON PARTICIPACIÓN DE UN EQUIPO MÍNIMO Y PONDERADO DE DOS TERAPEUTAS Y UN ESPECIALISTA
93.8.6.61	REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA-DISCAPACIDAD DEFINITIVA MODERADA
Incluye:	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA CON ÉNFASIS EN EDUCACIÓN Y AUTOGESTIÓN EN UN TIEMPO MÍNIMO DE TRES MESES Y MÁXIMO DE SEIS MESES, CON PARTICIPACIÓN DE UN EQUIPO MÍNIMO Y PONDERADO DE DOS TERAPEUTAS Y UN ESPECIALISTA
93.8.6.62	REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA-DISCAPACIDAD DEFINITIVA SEVERA
Incluye:	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA CON ÉNFASIS EN EDUCACIÓN Y AUTOGESTIÓN EN UN TIEMPO MÍNIMO DE NUEVE MESES Y MÁXIMO DE QUINCE MESES, CON PARTICIPACIÓN DE UN EQUIPO MÍNIMO Y PONDERADO DE TRES TERAPEUTAS Y UN ESPECIALISTA
93.9.	TERAPIAS RESPIRATORIAS
Excluye:	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA (96.0.1.) Y OTRA VENTILACIÓN MECÁNICA CONTINUA (96.7.0.)
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

45

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
94.0.1.00	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) SOD
94.0.2.	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD
94.0.2.00	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) SOD
94.0.3.	ANÁLISIS DE CARÁCTER (CONDUCTA)
94.0.3.01	EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES O DE CONDUCTA
94.0.7.	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA
94.0.7.00	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) SOD
94.0.9.	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL PSICOLÓGICO
Excluye:	<i>LA ENTREVISTA, EVALUACIÓN O VALORACIÓN REALIZADA EN LA CONSULTA POR PSICOLOGÍA (89.0.)</i>
94.0.9.00	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSICOLOGÍA SOD
94.1.	ENTREVISTAS, CONSULTAS Y EVALUACIONES PSIQUIÁTRICAS
94.1.1.	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL PSIQUIÁTRICO
Excluye:	<i>LA ENTREVISTA, EVALUACIÓN O VALORACIÓN REALIZADA EN LA CONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA</i>
94.1.1.00	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSIQUIATRÍA SOD
94.1.3.	OTRAS ENTREVISTAS Y EVALUACIONES PSIQUIÁTRICAS
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:	<i>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</i>
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

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
94.4.9.	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.	EVALUACIÓN ORTÓPTICA
Incluye:	<i>DETERMINACIÓN DEL ESTADO MOTOR (ORTÓPTICA) Y SENSORIAL (PLEÓPTICA) DEL GLOBO OCULAR</i>
95.0.1.00	EVALUACIÓN ORTÓPTICA SOD
95.0.2.	EVALUACIÓN DE BAJA VISIÓN
95.0.2.00	EVALUACIÓN DE BAJA VISIÓN SOD
95.0.3.	EVALUACIÓN O EXAMEN OFTALMOLÓGICO ESPECIAL O EXTENDIDO
Incluye:	<i>EXAMEN NEUROOFTALMOLÓGICO; PARA CATARATA ENFERMEDAD RETINAL, GLAUCOMA U OTRA PATOLOGÍA OCULAR</i>
95.0.3.10	INTERFEROMETRÍA
95.0.5.	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL
95.0.5.01	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFÉRICO CONVENCIONAL
Incluye:	<i>MÉTODOS CONVENCIONALES (PERIMETRÍA POR CONFRONTACIÓN)</i>
95.0.5.05	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO
95.0.6.	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS EN OJO
95.0.6.01	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL
Incluye:	<i>AQUELLA PARA TAMIZAJE VISUAL EN LA POBLACIÓN GENERAL COMO EN PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES ENTRE OTROS</i>
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

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
95.1.1.01	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR O POSTERIOR DEL OJO
95.1.2.	ANGIORETINOFLUORESCENOGRAFÍA
95.1.2.01	ANGIOGRAFÍA OCULAR (ANGIORETINOFLUORESCENOGRAFIA)
95.1.3.	ESTUDIO DE OJO CON ULTRASONIDO
95.1.3.01	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B, CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS - ACR
95.1.3.21	DUPLEX SCANNING [DOPPLER - ECOGRAFÍA] DE VASOS OCULARES (ARTERIA Y VENA CENTRAL DE RETINA, ARTERIA OFTÁLMICA Y VASOS CILIARES) A COLOR
95.1.4.	ESTUDIO RADIOLÓGICO DEL OJO
95.1.4.01	ESTUDIO RADIOLÓGICO DE OJO
95.1.5.	TOPOGRAFÍA CORNEAL COMPUTARIZADA
95.1.5.00	TOPOGRAFÍA CORNEAL COMPUTARIZADA SOD
95.1.6.	TOMOGRAFÍAS ÓPTICAS COHERENTES DE ESTRUCTURAS OCULARES
95.1.6.01	TOMOGRAFIA ÓPTICA COHERENTE DE ESTRUCTURA OCULAR
95.1.6.02	ANGIOTOMOGRAFIA ÓPTICA COHERENTE
95.1.8.	OCULOPLETISMOGRAFÍA
95.1.8.00	OCULOPLETISMOGRAFÍA SOD
95.2.	PRUEBAS OBJETIVAS DEL FUNCIONAMIENTO DEL OJO
Excluye:	<i>AQUELLA CON POLISOMNOGRAMA (89.1.7.)</i>
95.2.0.	BIOMETRÍA OCULAR
95.2.0.00	BIOMETRÍA OCULAR SOD
95.2.1.	ELECTRORRETINOGRAFÍA
95.2.1.00	ELECTRORRETINOGRAFÍA SOD
95.2.2.	ELECTROOCULOGRAMA
95.2.2.00	ELECTROOCULOGRAMA SOD
95.2.3.	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES
95.2.3.01	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES (UNI O BILATERALES)
95.2.5.	PAQUIMETRÍA
95.2.5.00	PAQUIMETRÍA SOD
95.2.6.	TONOGRAFÍA OCULAR, PRUEBAS DE PROVOCACIÓN Y OTRAS PRUEBAS DE GLAUCOMA
95.2.6.01	TONOGRAFÍA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS
95.2.9.	PRUEBA DE PROVOCACIÓN CONJUNTIVAL CON ALERGENOS ESPECÍFICOS
95.2.9.00	PRUEBA DE PROVOCACIÓN CONJUNTIVAL CON ALERGENOS ESPECÍFICOS SOD
95.3.	PROCEDIMIENTOS VISUALES ESPECIALES
95.3.4.	ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS OCULARES
95.3.4.00	ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS OCULARES SOD
95.3.5.	TERAPÉUTICA ORTÓPTICA
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:	<i>AQUELLA PARA TAMIZAJE AUDITIVO EN LA POBLACIÓN GENERAL COMO EN PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES</i>
95.4.1.01	REACTOMETRÍA
95.4.1.02	AUDIOMETRÍA POR OBSERVACIÓN DEL COMPORTAMIENTO

44

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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:	<i>RECONOCIMIENTO DE LA VOZ, Y DISCRIMINACIÓN DEL HABLA CON ENMASCARAMIENTO APROPIADO O CURVA FUNCIÓN INTENSIDAD-DISCRIMINACIÓN DEL HABLA</i>
95.4.3.02	INMITANCIA ACÚSTICA (IMPEDANCIOMETRÍA)
Incluye:	<i>TIMPANOMETRÍA, GRADIENTE, VOLUMEN FÍSICO DEL CANAL, COMPLACENCIA, PRESIÓN DEL OÍDO MEDIO Y MEDICIÓN DEL UMBRAL DEL REFLEJO ESTAPEDIAL (IPSILATERAL Y CONTRALATERAL)</i>
95.4.3.04	INMITANCIA ACÚSTICA MULTIFRECUENCIA
Incluye:	<i>TIMPANOMETRÍA, GRADIENTE, VOLUMEN FÍSICO DEL CANAL, COMPLACENCIA, PRESIÓN DEL OÍDO MEDIO Y MEDICIÓN DEL UMBRAL DEL REFLEJO ESTAPEDIAL (IPSILATERAL Y CONTRALATERAL)</i>
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:	<i>PRUEBAS DE LENGUAJE CON COMPETENCIA IPSI Y CONTRALATERAL</i>
95.4.3.10	PRUEBAS DE CONTEXTO CERRADO Y CONTEXTO ABIERTO (DISCRIMINACIÓN)
Incluye:	<i>EVALUACIÓN DE REHABILITACIÓN AUDIOLÓGICA, EN CANDIDATOS A IMPLANTE COCLEAR</i>
95.4.3.11	PRUEBAS DE DESÓRDENES DEL PROCESAMIENTO AUDITIVO CENTRAL
Incluye:	<i>PRUEBAS DE PROCESAMIENTO TEMPORAL, PRUEBAS DE HABLA DICÓTICA, PRUEBAS DE HABLA MONONEURALES DE BAJA REDUNDANCIA, PRUEBAS DE INTERACCIÓN BINAURAL ENTRE OTRAS</i>
95.4.3.12	PRUEBAS DE SIMULACIÓN Y DISIMULACIÓN
Incluye:	<i>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]</i>
95.4.3.13	PRUEBAS DE RECLUTAMIENTO
Incluye:	<i>PRUEBA CAMPO DINÁMICO [METZ], DESEMPEÑO DE LA FUNCIÓN DE LA INTENSIDAD, PRUEBA DE ÍNDICE DE SENSIBILIDAD PARA INCREMENTOS CORTOS DE INTENSIDAD, ENTRE OTRAS</i>
95.4.3.14	PRUEBAS DE FATIGA ACÚSTICA
Incluye:	<i>PRUEBA DE FATIGA DEL REFLEJO ESTAPEDIAL, PRUEBA DE FATIGA DE TONO [TDT], ENTRE OTRAS</i>
95.4.4.	PRUEBAS DE LA FUNCIÓN VESTIBULAR
95.4.4.01	PRUEBAS CLÍNICAS DE LA FUNCIÓN VESTIBULAR
Incluye:	<i>AQUELLAS PRUEBAS DIX HILLPIKE, ROLL TEST, BABINSKY, ROMBERG, UTEMBERGER, HEAD SHAKING, ENTRE OTROS.</i>
95.4.4.02	ELECTRONISTAGMOGRAFÍA [ENG] O FOTOELECTRONISTAGMOGRAFÍA
Incluye:	<i>AQUELLAS PRUEBAS CALÓRICAS O TÉRMICAS, EVALUACIÓN DE LOS MOVIMIENTOS OCULARES PRODUCIDOS ESPONTÁNEAMENTE O ANTE ESTIMULACIÓN VESTIBULAR Y USO DE VIDEO.</i>

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
95.4.4.03	EVALUACIÓN DEL REFLEJO VESTÍBULO OCULO MOTOR ASISTIDO
Incluye:	<i>USO DE VIDEO</i>
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:	<i>MEDICIÓN CON PRODUCTOS DE DISTORSIÓN, MEDICIÓN CON TRANSIENTES</i>
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:	<i>ANÁLISIS DEL SITIO DE LA LESIÓN</i>
95.4.6.27	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA ANÁLISIS DE HABITUACIÓN Y SINCRONÍA NEURAL
Incluye:	<i>ALTA RATA (PRUEBA DE HABITUACIÓN), PRUEBA DE DIS-SINCRONÍA NEURAL AUDITIVA</i>
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:	<i>UMBRALES ELECTROFISIOLÓGICOS CON ESTÍMULO CLICK, UMBRALES DE FRECUENCIA ESPECÍFICA, UMBRALES CON ESTADO ESTABLE</i>
95.4.6.30	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE LATENCIA MEDIA Y LATENCIA TARDÍA
Incluye:	<i>LATENCIA MEDIA (AMRL), RESPUESTA AUDITIVA TARDÍA (LATENCIA LARGA ARL), RESPUESTA P300 O RESPUESTA DE DISCORDANCIA DE LA NEGATIVIDAD (MMN), ENTRE OTRAS</i>
95.4.6.31	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS CON IMPLANTE COCLEAR U OTRAS PRÓTESIS AUDITIVAS
Incluye:	<i>POTENCIALES ELÉCTRICOS O POTENCIALES EN CAMPO LIBRE CON IMPLANTE COCLEAR U OTRAS PRÓTESIS AUDITIVAS</i>
95.4.8.	ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS
Incluye:	<i>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.</i>
95.4.8.01	EVALUACIÓN Y ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS
Incluye:	<i>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</i>
95.4.8.02	MONITOREO DE PRÓTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS
Incluye:	<i>EVALUACIÓN, ORIENTACIÓN, VALIDACIÓN Y SEGUIMIENTO AUDIOLÓGICO; PROGRAMACIÓN AUDIOLÓGICA DE DISPOSITIVOS AUDITIVOS IMPLANTABLES Y NO IMPLANTABLES</i>
95.4.8.03	EVALUACIÓN DE LA GANANCIA FUNCIONAL CON DISPOSITIVO AUDITIVO

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Incluye:	MEDICIÓN OBJETIVA CON SONDA EN OIDO REAL DEL PACIENTE CON Y SIN AUDÍFONO
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
96.0.5.	OTRA INTUBACIÓN DE TRACTO RESPIRATORIO
96.0.5.01	INSERCIÓN DE MÁSCARA LARÍNGEA
96.0.5.02	INSERCIÓN DE CÁNULA OROFARÍNGEA CON BALÓN (C.O.P.A.)
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

52

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
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:	<i>EXTRACCIÓN POR IRRIGACIÓN DE HECES IMPACTADAS</i>
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:	<i>IRRIGACIÓN DE CÓRNEA</i>
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 OIDOS
96.5.2.02	CURACIÓN DE OIDO
96.5.2.03	CURACIÓN DE OIDO VÍA ENDOSCÓPICA
96.5.3.	IRRIGACIÓN DE CONDUCTOS NAALES Y SENOS PARANAALES
96.5.3.01	IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NAALES
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:	<i>DESBRIDAMIENTO (86.2.2., 86.2.3. Y 86.2.6.)</i>
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

31

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
96.7.0.03	FERTILIZACIÓN IN VITRO SIN INYECCIÓN INTRACITOPLASMÁTICA DE ESPERMATOZOIDES
96.7.0.04	FERTILIZACIÓN IN VITRO CON INYECCIÓN INTRACITOPLASMÁTICA DE ESPERMATOZOIDES
97.	SUSTITUCIÓN Y EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVOS TERAPÉUTICOS
97.0.	SUSTITUCIÓN NO QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO 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
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

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
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:	<i>AQUELLA DE ALAMBRE EN TEJIDO ÓSEO</i>
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 VÍA 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

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
	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:	<i>EXTRACCIÓN DE CATÉTER URINARIO PERMANENTE</i>
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
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:	<i>RETIRO DE APARATO ORTOPÉDICO, ESCAYOLA YESO O FÉRULA EN HOMBRO, BRAZO O CUALQUIER OTRO SITIO NO ESPECIFICADO</i>
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:	<i>EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO (97.3., 97.4., 97.6., 97.7. Y 97.8.)</i>
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 LARINGE
98.1.4.00	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA LARINGE SOD

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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 ÚTERO
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:	<i>EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL (98.0. - 98.1.)</i>
98.2.0.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL
98.2.0.01	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL
98.2.1.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN OJO
Incluye:	<i>IRRIGACIÓN PARA EXTRAER CUERPO EXTRAÑO</i>
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:	<i>EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE PÁRPADO (PIEL)</i>
98.2.2.00	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN CUELLO O CABEZA SOD
98.2.3.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN VULVA
98.2.3.00	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN VULVA 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:	<i>EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN (OSTEOSÍNTESIS) Y DE SUTURA</i>
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

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Incluye:	<i>EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN (OSTEOSÍNTESIS) Y DE SUTURA</i>
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:	<i>EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN (OSTEOSÍNTESIS) Y DE SUTURA</i>
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:	<i>EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN (OSTEOSÍNTESIS) Y DE SUTURA</i>
98.2.9.00	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD
98.5.	LITOTRIPICIA EXTRACORPÓREA POR ONDAS DE CHOQUE
98.5.1.	LITOTRIPICIA EXTRACORPÓREA POR ONDAS DE CHOQUE EN RIÑÓN, URÉTER Y VEJIGA
Excluye:	<i>AQUELLA INTRACORPÓREA O POR VÍA ENDOSCÓPICA (55.0. - 55.1.)</i>
98.5.1.01	LITOTRIPICIA EXTRACORPÓREA POR ONDAS DE CHOQUE EN CÁLCULOS URINARIOS SIMPLES
98.5.1.02	LITOTRIPICIA EXTRACORPÓREA POR ONDAS DE CHOQUE EN CÁLCULOS URINARIOS COMPLEJOS
98.5.2.	LITOTRIPICIA EXTRACORPÓREA POR ONDAS DE CHOQUE EN VESÍCULA O CONDUCTO BILIAR
98.5.2.00	LITOTRIPICIA EXTRACORPÓREA POR ONDAS DE CHOQUE EN VESÍCULA O CONDUCTO BILIAR SOD
Capítulo 24 PROCEDIMIENTOS MISCELÁNEOS	
99.	PROCEDIMIENTOS PROFILÁCTICOS, TERAPÉUTICOS Y OTROS PROCEDIMIENTOS MISCELÁNEOS
Incluye:	<i>PROCEDIMIENTOS PROFILÁCTICOS O TERAPÉUTICOS NO QUIRÚRGICOS RELACIONADOS CON LAS FASES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD Y REHABILITACIÓN</i>
99.0.	EDUCACIÓN EN SALUD
Excluye:	<i>LA ACTIVIDAD DE ORIENTACIÓN Y EDUCACIÓN DURANTE LA CONSULTA O EL CONTROL (OMITIR CÓDIGO)</i>
99.0.1.	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD
Incluye:	<i>GRUPO MÁXIMO DE TREINTA PERSONAS, SESIÓN MÁXIMO DE CIENTOVEINTE MINUTOS</i>
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
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 FONIATRÍA Y FONOAUDILOGÍA
99.0.1.11	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO
Excluye:	<i>EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD POR PROMOTOR DE SANEAMIENTO AMBIENTAL (A1.0., A4.)</i>
99.0.1.12	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
99.0.1.13	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO
99.0.1.21	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y COMUNICACIÓN EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS METABÓLICAS
99.0.1.22	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y COMUNICACIÓN EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS CARDIOVASCULARES
99.0.1.23	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y APOYO A LA VIGILANCIA DE INDICADORES DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA
99.0.1.24	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO E IDENTIFICACIÓN Y CANALIZACIÓN EFECTIVA DE LA POBLACIÓN HACIA LA DETECCIÓN TEMPRANA Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA
99.0.2.	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD
Incluye:	<i>SESIÓN MÁXIMO DE TREINTA MINUTOS</i>
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:	<i>EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD POR PROMOTOR DE SANEAMIENTO AMBIENTAL (A1.0., A4.)</i>
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:	<i>INYECCIÓN REALIZADA POR VÍA INTRAMUSCULAR, INTRAVENOSA O HIPODÉRMICA, DE ACCIÓN LOCAL O SISTÉMICA</i>
Simultáneo:	<i>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.)</i>
99.1.1.	INYECCIÓN DE GLOBULINA INMUNE RH
Incluye:	<i>INYECCIÓN DE GLOBULINA ANTI-D (RHESUS) O RHoGam</i>
99.1.1.00	INYECCIÓN DE GLOBULINA INMUNE RH SOD
99.1.2.	INMUNIZACIÓN PARA ALERGIA
99.1.2.01	INMUNOTERAPIA (HIPOSENSIBILIZACIÓN CON ANTÍGENOS)

44

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Incluye:	<i>PREPARACIÓN, SUMINISTROS Y APLICACIÓN DE ANTÍGENOS CON UNO O MÁS EXTRACTOS ALERGÉNICOS (AEROALERGENOS, PULGA, INSECTOS, ENTRE OTROS)</i>
99.1.2.02	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.
99.1.2.03	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBLINGUAL.
99.1.2.04	DESENSIBILIZACIÓN A MEDICAMENTO
99.1.2.05	INDUCCIÓN DE TOLERANCIA ORAL A ALIMENTO
99.1.4.	APLICACIÓN DE GAMMA GLOBULINA O DE SUEROS INMUNES
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:	<i>PREPARACIÓN, ENVASE, CUIDADOS Y CONTROL DE INFUSIÓN, PARENTERAL PERIFÉRICA O TOTAL</i>
99.1.5.01	INFUSIÓN DE ALIMENTACIÓN PARENTERAL
Incluye:	<i>COLOCACIÓN DE CATÉTER PARA NUTRICIÓN PARENTERAL POR MIEMBRO DEL COMITÉ DE SOPORTE METABÓLICO Y NUTRICIONAL</i>
99.1.6.	INYECCIÓN DE ANTÍDOTO
Incluye:	<i>INYECCIÓN DE ANTAGONISTA DE METAL PESADO Y DE ANTIVENENO</i>
99.1.6.00	INYECCIÓN DE ANTÍDOTO SOD
99.1.8.	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ELECTROLITOS
Incluye:	<i>AQUELLA EN ÁMBITOS INTRAHOSPITALARIO, AMBULATORIO O DOMICILIARIO</i>
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:	<i>INYECCIÓN REALIZADA POR VÍA INTRAMUSCULAR, INTRAVENOSA O HIPODÉRMICA, DE ACCIÓN LOCAL O SISTÉMICA</i>
99.2.1.	ADMINISTRACIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO
Incluye:	<i>AQUELLA APLICACIÓN INTRAHOSPITALARIA, AMBULATORIA O DOMICILIARIA</i>
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.	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE RÉGIMEN DE QUIMIOTERAPIA (1)
Incluye:	<i>AQUELLA EN ÁMBITOS INTRAHOSPITALARIO, AMBULATORIO O DOMICILIARIO</i>
99.2.5.01	QUIMIOTERAPIA DE INDUCCIÓN
99.2.5.02	QUIMIOTERAPIA INTRATECAL
99.2.5.03	MONOQUIMIOTERAPIA (CICLO DE TRATAMIENTO)
99.2.5.04	POLIQUIMIOTERAPIA DE BAJO RIESGO (CICLO DE TRATAMIENTO)
99.2.5.05	POLIQUIMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO (CICLO DE TRATAMIENTO)
99.2.5.06	ADMINISTRACIÓN (INFUSIÓN O PERFUSIÓN) DE QUIMIOTERAPIA INTRARTERIAL (REGIONAL)
99.2.5.07	ADMINISTRACIÓN (INFUSIÓN O PERFUSIÓN) DE QUIMIOTERAPIA EN CAVIDADES
99.2.8.	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE MODIFICADORES DE RESPUESTA BIOLÓGICA
99.2.8.00	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE MODIFICADORES DE RESPUESTA

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
	BIOLÓGICA SOD
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
Incluye:	<i>AQUELLA PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES</i>
Excluye:	<i>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.)</i>
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:	<i>ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DIFTÉRICA (99.4.3.), VACUNAS COMBINADA QUE LO INCLUYEN (99.3.1.07, 99.3.1.09 - 99.3.1.14)</i>
99.3.1.06	VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO
99.3.1.07	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DE TÉTANOS
Excluye:	<i>ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA TETÁNICA (99.4.1.), VACUNAS COMBINADA QUE LO INCLUYEN (99.3.1.07, 99.3.1.09 - 99.3.1.14)</i>
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 POLIOMELITIS (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:	<i>VACUNA COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS, RUBEÓLA (99.3.5.22)</i>
99.3.5.07	VACUNACIÓN CONTRA PAROTIDITIS
Excluye:	<i>VACUNA COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS, RUBEÓLA (99.3.5.22)</i>

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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)
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 FLÚOR 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

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
	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:	<i>AQUELLA QUE HACE PARTE DE OTRO PROCEDIMIENTO (OMITIR CÓDIGO)</i>
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
Incluye:	<i>AQUELLA EN TRATAMIENTO DE HIPERTERMIA MALIGNA ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
99.8.1.01	MONITOREO Y CONTROL DE HIPOTERMIA CENTRAL
99.8.1.02	MONITOREO Y CONTROL DE HIPOTERMIA LOCAL
99.8.3.	FOTOTERAPIAS
99.8.3.01	FOTOTERAPIA CONTINUA
99.8.3.02	FOTOFERESIS TERAPÉUTICA [FOTOQUIMIOTERAPIA] (PSORIASIS, VITILIGO, LINFOMAS)
99.8.5.	MONITOREO Y CONTROL DE HIPERTERMIA (TERAPIA COMPLEMENTARIA)
99.8.5.01	MONITOREO Y CONTROL DE HIPERTERMIA INDUCIDA (TERAPIA COMPLEMENTARIA)
Incluye:	<i>HIPERTERMIA COMO TERAPIA COMPLEMENTARIA INDUCIDA POR ULTRASONIDO, RADIOFRECUENCIA DE BAJA ENERGÍA, ESTILETES INTERSTICIALES U OTROS MEDIOS EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER</i>
Simultáneo:	<i>CUALQUIER QUIMIOTERAPIA (99.2.5.) O RADIOTERAPIA (92.2.)</i>
99.8.6.	COLOCACIÓN INCRUENTA DE ESTIMULADOR DEL CRECIMIENTO ÓSEO
Excluye:	<i>INSERCIÓN QUIRÚRGICA DE ESTIMULADOR ÓSEO (78.9.)</i>
99.8.6.01	COLOCACIÓN TRANSCUTÁNEA DE APÓSITOS O PARCHES PARA LA ESTIMULACIÓN DEL CRECIMIENTO ÓSEO
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 PROCEDIMIENTO S E INTERVENCIONE S SOBRE LA COMUNIDAD, SU ENTORNO Y SALUD	

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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 ALLÁ 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
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 ZONOSIS
A1.0.3.	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES
Incluye:	FOMENTO DE LA DONACION 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

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
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:	<i>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</i>
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:	<i>AQUELLAS ACCIONES DIRIGIDAS A EVITAR QUE EL DAÑO EN LA SALUD O LA ENFERMEDAD APAREZCAN, SE PROLONGUEN, OCASIONEN DAÑOS MAYORES O GENEREN SECUELAS EVITABLES</i>
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:	<i>NIVEL NACIONAL Y DEPARTAMENTAL; 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</i>
A2.0.0.02	ADQUISICIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS Y BIOLÓGICOS
Incluye:	<i>DISTRIBUCIÓN, ALMACENAMIENTO; NIVEL NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL PARA LEPRO, TUBERCULOSIS, MALARIA, DENGUE, LEISHMANIASIS ENTRE OTRAS ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA</i>

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
A3.	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Incluye:	EL SISTEMA QUE DA CUENTA DEL CONJUNTO DE USUARIOS, NORMAS, PROCEDIMIENTOS Y RECURSOS ORGANIZADOS PARA LA RECOPIACIÓN, 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 RÉGIMENES 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 REGIONES 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

UP

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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:	<i>TOMA Y REMISIÓN DE MUESTRAS AL LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA; DE ACUERDO CON NORMAS VIGENTES</i>
A3.2.0.	ATENCIÓN A LAS PERSONAS (VIROLOGÍA)
A3.2.0.01	DENGUE HEMORRÁGICO DETERMINACIÓN DEL ANTÍGENO REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
A3.2.0.02	DENGUE HEMORRÁGICO 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
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)

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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	Shiguela 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 POLIMERASA
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:	<i>TOMA Y ENVÍO DE MUESTRA A LA AUTORIDAD SANITARIA COMPETENTE</i>
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
A3.2.4.	LABORATORIO DE SALUD AMBIENTAL
Excluye:	<i>DETERMINACIÓN EN MUESTRAS BIOLÓGICAS (90.5.7.)</i>
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	ORGANOCOLORADOS (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:	<i>ENVÍO DE MATERIAL ENTOMOLÓGICO AL LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA</i>
A3.2.6.01	Aedes aegypti IDENTIFICACIÓN

49

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
A3.2.6.02	Aedes albopictus IDENTIFICACIÓN
A3.2.6.03	Anopheles IDENTIFICACIÓN
A3.2.6.04	Flebotomíneos IDENTIFICACIÓN
A3.2.6.05	Triatóminos 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	Flebotomíneos INVENTARIO
A3.2.6.13	Anopheles INVENTARIO
A3.2.6.14	Reduvidéus 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 CEREALES 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
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

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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:	<i>ENVÍO O REMISIÓN DE MUESTRA AL LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA (INVIMA); FORMAS FARMACÉUTICAS: SÓLIDAS NO ESTÉRILES (TABLETAS, GRAGEAS, CÁPSULAS DURAS Y BLANDAS, 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 AEROSOLE) Y NO ESTÉRILES (AEROSOLE, DISPOSITIVOS TRANSDÉRMICOS Y OSMÓTICOS); DISPOSITIVOS TRANSDÉRMICOS DE ACCIÓN LOCAL Y OTROS</i>
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 ESTÉRILES
A3.2.9.03	VERIFICACIÓN DE LA ROTULACIÓN DE FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS NO ESTÉRILES

69

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
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

45

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
	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:	<i>AQUELLAS ACCIONES QUE BUSCAN LA PROTECCIÓN DE LA SALUD INTERVINIENDO LOS FACTORES DE RIESGO ORIGINADOS EN EL MEDIO AMBIENTE</i>
A4.0.	ACCIONES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DEL NIVEL MUNICIPAL
Incluye:	<i>LAS ACCIONES DE CONTROL DEBEN EJERCERSE EN CABEZA DEL ALCALDE (LEY 323/1995), CON APOYO DE LAS AUTORIDADES AMBIENTALES Y SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS</i>
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:	<i>INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, LABORATORIOS DE BIOTECNOLOGÍA, CLÍNICAS VETERINARIAS, BIOTERIOS, MORGUES, FÁBRICAS ENTRE OTROS</i>
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
Incluye:	<i>AQUELLAS PLANTAS DE SACRIFICIO, PLAZAS DE MERCADO Y TERMINALES PORTUARIOS</i>
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:	<i>EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS A TRAVÉS DE ALIMENTOS (ETAS)</i>
A4.0.3.	SANIDAD PORTUARIA

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Incluye:	<i>ESTABLECIMIENTOS DE ALTO RIESGO EN SALUD PÚBLICA: TERMINALES PORTUARIOS – TERRESTRES, MARÍTIMOS Y FLUVIALES - 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</i>
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	ELABORACIÓN 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:	<i>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</i>
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 ZONOSIS
A4.0.5.01	CENSO ACTUALIZADO DE CANINOS, FELINOS
A4.0.5.02	DESARROLLO DEL PROGRAMA REGULAR DE VACUNACIÓN EN ANIMALES
Incluye:	<i>CANINOS, FELINOS, EQUIDOS (EQUINOS, ASNALES Y MULARES), BOVINOS ENTRE OTROS</i>
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 ZONOSIS
A4.0.5.06	ELABORACIÓN DE MAPAS DE RIESGO CON MONITOREO Y CONTROL DE ZONOSIS
A4.1.	VIGILANCIA Y CONTROL DE INSECTOS VECTORES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA
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,

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CODIGO	DESCRIPCIÓN
	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:	<i>INCIDENCIA PARASITARIA ANUAL, NÚMERO DE COMPLICACIONES Y MUERTES POR MALARIA, PRESENCIA DE VECTORES PRIMARIOS DE MALARIA, PRESENCIA DE MALARIA URBANA O PERIURBANA</i>
A4.1.2.02	USO RACIONAL DE INSECTICIDAS
Incluye:	<i>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</i>
A5.	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
Incluye:	<i>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</i>
A5.1.	FORMULACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN COLECTIVA
Incluye:	<i>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</i>
A5.1.0.	FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO (INSTITUCIONAL, COMUNITARIO Y FINANCIERO)
Incluye:	<i>AQUEL DESARROLLADO POR EL MUNICIPIO, DISTRITO, DEPARTAMENTO O NACIÓN</i>
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:	<i>EL DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA DE PRIORIZACIÓN</i>
A5.1.2.	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN CONCERTADAS
A5.1.2.01	DEFINICIÓN DE CRITERIOS DE DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS DEL PLAN DE INTERVENCIÓNES COLECTIVAS MUNICIPAL O DISTRITAL
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.

SR

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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 ZONOSIS
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

3

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
A5.3.1.40	ASISTENCIA TÉCNICA EN EL PROCESO DE FORMACIÓN O ACTUALIZACIÓN EN DESARROLLO DE HABILIDADES GERENCIALES PARA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
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 CITOISTOPATOLOGÍA 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 GESTIÓN 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 (ZONOSIS)
A5.5.1.08	CUMPLIMIENTO DE METAS E INDICADORES EN SALUD AMBIENTAL (CONTROL DE VECTORES) (ETV)
Sección 03 PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES	

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
S HACIA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES	
Capítulo 26 PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES SOBRE LAS CONDICIONES DE TRABAJO	
T1.	HIGIENE INDUSTRIAL [OCUPACIONAL]
Incluye:	ÁREA DEL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO, DEDICADA AL RECONOCIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL DE AQUELLOS FACTORES AMBIENTALES O TENSIONES EMANADAS O PROVOCADAS POR EL LUGAR DE TRABAJO Y QUE PUEDEN OCASIONAR ENFERMEDADES, DESTRUIR LA SALUD Y EL BIENESTAR, O CREAR ALGÚN MALESTAR SIGNIFICATIVO ENTRE LOS TRABAJADORES (ASOCIACIÓN AMERICANA DE HIGIENISTAS INDUSTRIALES)
T1.0.	IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE FACTORES DE RIESGOS
T1.0.0.	FACTORES DE RIESGO FÍSICOS
T1.0.0.01	SONOMETRÍA
Incluye:	DETERMINACIÓN DEL TIPO Y NIVEL DE RUIDO, ANÁLISIS DE FRECUENCIA DE OCTAVAS Y MEDICIÓN DE LOS PICOS DE PRESIÓN SONORA EN EL MEDIO AMBIENTE LABORAL
T1.0.0.02	DOSIMETRÍA DE RUIDO
Incluye:	PERIODO COMPLETO O PARCIAL
T1.0.0.03	ESTUDIO DE ILUMINACIÓN
Incluye:	LUMINANCIA, ILUMINANCIA, CONTRASTE LUMINOTÉCNICO, REFLECTANCIA Y AMBIENTE
T1.0.0.04	ESTUDIO DE TEMPERATURAS EXTREMAS Y CONFORT TÉRMICO CROMÁTICO
Incluye:	EVALUACIÓN DE TEMPERATURA A TRAVÉS DE BULBO SECO, BULBO HÚMEDO, MEDICIÓN DE LA TEMPERATURA DEL AIRE, MEDICIÓN DE LA HUMEDAD RELATIVA, DETERMINACIÓN DE LA VELOCIDAD DEL AIRE EN EL MEDIO AMBIENTE LABORAL, PRESIÓN DE VAPOR, RITMO METABÓLICO, AISLAMIENTO TÉRMICO DE LOS VESTIDOS Y MONITOREO DE CALOR CORPORAL (ÍNDICES PMV Y PPD: ISO 7730; ÍNDICE WBGT; WCI)
T1.0.0.05	ESTUDIO DE RADIACIÓN IONIZANTE
Incluye:	DOSIMETRÍA PERSONAL Y DOSIMETRÍA AMBIENTAL O DE ÁREA (RAYOS X, PARTÍCULAS ALFA, BETA Y RADIACIÓN GAMA)
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 (NORMAS ISO 2631, ISO 2631-1, ISO 2631-2)
T1.0.1.	FACTORES DE RIESGO QUÍMICOS

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Incluye:	ESTUDIOS HIGIÉNICOS INDIVIDUALIZADOS DE UN GAS O VAPOR; LOS PERFILES SE REFIEREN AL ANÁLISIS DE VARIOS GASES, HUMOS O VAPORES E INCLUYEN MUESTREO PERSONAL Y ESTACIONARIO, ANÁLISIS QUÍMICO, CROMATOGRAFÍA, ESPECTROSCOPIA
T1.0.1.01	ESTUDIO HIGIÉNICO DE MATERIAL PARTICULADO
Incluye:	MUESTREO PERSONAL Y ESTACIONARIO, GRAVIMETRÍA, ANÁLISIS QUÍMICO, FRACCIÓN RESPIRABLE, MICROSCOPIA
T1.0.1.02	ESTUDIO HIGIÉNICO DE FIBRAS
Incluye:	MUESTREO PERSONAL Y ESTACIONARIO, GRAVIMETRÍA, ANÁLISIS QUÍMICO, FRACCIÓN RESPIRABLE, MICROSCOPIA
T1.0.1.03	ESTUDIO HIGIÉNICO DE GASES Y VAPORES
Incluye:	MUESTREO PERSONAL Y ESTACIONARIO, ANÁLISIS QUÍMICO, CROMATOGRAFÍA Y ESPECTROSCOPIA ANÁLISIS INDIVIDUAL DE UN GAS O VAPOR
T1.0.1.10	PERFIL DE HIDROCARBUROS AROMÁTICOS
Incluye:	ALFA-MÉTIL-ESTIRENO, BENCENO, CLOROBENCENO, CUMENO, ESTIRENO, ETILBENCENO, NAFTALENO, ORTO-PARA-DICLOROBENCENO, PARA-TERBUTILTOLUENO, TOLUENO, VINILTOLUENO, XILENO (MÉTODO NIOSH 1501)
T1.0.1.11	PERFIL DE ÁCIDOS INORGÁNICOS
Incluye:	ÁCIDO BROMHÍDRICO, ÁCIDO CLORHÍDRICO, ÁCIDO FLUORHÍDRICO, ÁCIDO FOSFÓRICO, ÁCIDO NÍTRICO, ÁCIDO SULFÚRICO (MÉTODO NIOSH 7903)
T1.0.1.12	PERFIL DE SOLVENTES ORGÁNICOS
Incluye:	ACETONA, BENCENO, BUTANOL, BUTIL ACETATO, BUTIL CELLOSOLVE, TETRACLORURO DE CARBONO, ACETATO DE CELLOSOLVE, CLOROBENCENO, CLOROFORMO, CICLOHEXANONA, 1-1 DICLOROETANO, 1-2-DICLOROETANO, ETANOL, ETIL ACETATO, ETIL BENCENO, ETIL CELLOSOLVE, ESTIRENO, FREON 113, HEPTANO, HEXANO, ISOBUTANOL, ISOCTANOL, ISOPROPANOL, ISOPROPIL ACETATO, METIL CELLOSOLVE, METIL ETIL CETONA, METIL ISOBUTIL CETONA, CLORURO DE METILENO, OCTANO, PENTANO, N-PROPIL ACETATO, N-PROPANOL, TETRACLOROETILENO, TETRAHIDROFURANO, TOLUENO, 1-1-1- TRICLOROETANO, 1-1-2 TRICLOROETANO, XILENO
T1.0.1.13	PERFIL DE HIDROCARBUROS AROMÁTICOS POLINUCLEARES
Incluye:	ACENAFTENO, ACENAFTILENO, ANTRACENO, BENZA ANTRACENO, BENZO(b)FLUORANTENO, BENZO(k)FLUORANTENO, BENZO(ghi)PERILENO, BENZO(a)PIRENO, BENZO(e)PIRENO, CRISENO, DIBENZ(a,h)ANTRACENO, FLUORANTENO, FLUORANO, INDENOL(1,2,3-cd)PIRENO, NAFTALENO, FENANTRENO, PIRENO (MÉTODOS NIOSH 5506, OSHA 58)
T1.0.1.14	PERFIL DE METALES TÓXICOS
Incluye:	ARSÉNICO, BERILIO, CADMIO, CROMO, PLOMO, VANADIO (MÉTODO NIOSH 7300)
T1.0.1.15	PERFIL DE HUMOS METÁLICOS EN SOLDADURA
Incluye:	ALUMINIO, ANTIMONIO, BERILIO, CADMIO, CROMO, COBALTO, COBRE, ESTAÑO, HIERRO, MANGANESO, MOLIBDENO, NÍQUEL, TITANIO, VANADIO, PLOMO, ZINC (MÉTODOS OSHA ID-206, OSHA ID-125)
T1.0.2.	FACTORES DE RIESGO 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.	FACTORES DE RIESGO ERGONÓMICOS

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
T1.0.3.01	EVALUACIÓN ERGONÓMICA DE PUESTO DE TRABAJO, PROCESOS, HERRAMIENTAS, EQUIPO Y DOTACIÓN
Incluye:	<i>ESTUDIAR DESDE EL PUNTO DE VISTA SISTÉMICO 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</i>
T1.0.3.50	EVALUACIÓN ERGONÓMICA
T1.0.6.	FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES
Incluye:	<i>TODOS AQUELLOS RIESGOS QUE DERIVAN DE LAS INTERACCIONES ENTRE EL MEDIO AMBIENTE LABORAL, LA ORGANIZACIÓN Y LA TAREA EN SI, POR UNA PARTE Y POR LA OTRA, LAS CAPACIDADES DEL TRABAJADOR, SUS NECESIDADES, SU CULTURA Y SITUACIÓN PERSONAL FUERA DEL TRABAJO, TODO LO CUAL PUEDE INFLUIR EN LA SALUD, SATISFACCIÓN Y RENDIMIENTO EN EL TRABAJO</i>
T1.0.6.01	IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES
Incluye:	<i>PRUEBAS DE EVALUACIÓN DE ASPECTOS RELACIONADOS CON LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO (CLIMA ORGANIZACIONAL), FACTORES EXTRALABORALES Y CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJADOR</i>
Excluye:	<i>CONSULTA, ENTREVISTA Y EVALUACIÓN (89.0.), EVALUACIÓN Y PRUEBAS PSICOLÓGICAS (94.0.)</i>
T1.1.	CONTROL DE FACTORES DE RIESGOS
T1.1.0.	CONTROL DE FACTORES DE RIESGO FÍSICOS
T1.1.0.01	SELECCIÓN, DOTACIÓN, MANTENIMIENTO, REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA EL CONTROL DE FACTORES DE RIESGO FÍSICOS
Incluye:	<i>PROTECTORES AUDITIVOS, DE LA VISIÓN, CONTRA LAS RADIACIONES IONIZANTES Y LA VIBRACIÓN</i>
T1.1.0.02	INTERVENCIONES EN LA FUENTE DESTINADAS A DISMINUIR EL RUIDO
Incluye:	<i>INTERVENCIONES EN LA FUENTE DESTINADAS A DISMINUIR EL RUIDO</i>
T1.1.0.03	INTERVENCIONES EN EL MEDIO DESTINADAS A ATENUAR EL RUIDO
Incluye:	<i>REVESTIMIENTOS ABSORBENTES DE SONIDO, APANTALLADO, SILENCIADORES DE ABSORCIÓN, SILENCIADORES DE REACCIÓN, BAFLES, DIAFRAGMAS, RESONADORES, BLINDAJES Y CABINAS</i>
T1.1.0.04	INTERVENCIONES EN LA FUENTE DESTINADAS A ATENUAR LA VIBRACIÓN
Incluye:	<i>REDUCCIÓN DE FRICCIÓN Y AMORTIGUACIÓN</i>
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:	<i>BLINDAJES</i>
T1.1.0.10	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN CONTROL DE FACTORES RIESGO FÍSICOS
T1.1.1.	CONTROL DE FACTORES DE RIESGO QUÍMICOS
T1.1.1.01	SELECCIÓN, DOTACIÓN, MANTENIMIENTO, REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA LOS FACTORES DE RIESGO QUÍMICOS
Incluye:	<i>PROTECTORES RESPIRATORIOS, DE LA VISIÓN Y DE LA PIEL Y ANEXOS</i>
T1.1.1.02	SISTEMAS DE VENTILACIÓN GENERAL

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
T1.1.1.03	SISTEMAS DE VENTILACIÓN LOCAL EXHAUSTIVA
T1.1.1.10	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN CONTROL DE FACTORES RIESGO QUÍMICOS
T1.1.2.	CONTROL DE FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICOS
T1.1.2.01	SELECCIÓN, DOTACIÓN, MANTENIMIENTO Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA LOS FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICOS
Incluye:	<i>PROTECTORES DE MUCOSAS, PIEL Y ANEXOS</i>
T1.1.2.02	TÉCNICAS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN
T1.1.2.10	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN SOBRE NORMAS UNIVERSALES DE SEGURIDAD EN RIESGOS BIOLÓGICOS
T1.1.3.	CONTROL DE FACTORES DE RIESGO ERGONÓMICOS
T1.1.3.01	DISEÑO ERGONÓMICO DE PUESTOS DE TRABAJO, HERRAMIENTAS O DOTACIÓN
Incluye:	<i>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</i>
T1.1.3.10	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN SOBRE ERGONOMÍA
Incluye:	<i>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 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</i>
T1.1.3.50	CONTROL DE FACTORES DE RIESGO ERGONÓMICOS
Incluye:	<i>OTRAS TÉCNICAS DE CONTROL COMO ESTUDIOS PREVENTIVOS (AUDITORÍA EN ERGONOMÍA CONSULTIVA)</i>
T1.1.4.	CONTROL DE FACTORES DE RIESGO DE SANEAMIENTO (AMBIENTAL)
T1.1.4.01	RECOLECCIÓN, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN DE RESIDUOS Y DESECHOS INDUSTRIALES
T1.1.4.02	CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO DE SERVICIOS DE ASEO PERSONAL PARA LOS TRABAJADORES
T1.1.4.03	PLAN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS NORMAS DE ALMACENAMIENTO, PREPARACIÓN, TRANSPORTE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS, EN EL SERVICIO DE COMEDOR PARA LOS TRABAJADORES
T1.1.4.10	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES DE SANEAMIENTO
T1.1.6.	CONTROL DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES
Incluye:	<i>VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES</i>
T1.1.6.01	CONTROL DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES
T2.	SEGURIDAD INDUSTRIAL (OCUPACIONAL)

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Incluye:	ÁREA DEL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO, ENCARGADA DE ESTUDIAR, EVALUAR Y CONTROLAR LAS POSIBILIDADES DE GENERAR ACCIDENTES DENTRO DE LOS PROCESOS PRODUCTIVOS EMPRESARIALES COMPRENDE DOS SUBÁREAS ESPECÍFICAS ASÍ: SEGURIDAD INDUSTRIAL DE CAMPO - SU ACTIVIDAD ESTA ENCAMINADA A LA EVALUACIÓN DIRECTA DE LOS FACTORES DE RIESGO CAPACES DE GENERAR UN INCIDENTE O UN ACCIDENTE UNA VARIACIÓN ES LA SEGURIDAD DE CAMPO O AMBIENTAL, EN LA CUAL EL MISMO PROCEDIMIENTO SE APLICA PARA EVALUAR AMBIENTES GENERALES NO LABORALES, ESPECIALMENTE EN LO RELACIONADO CON CATÁSTROFES POTENCIALES - Y SEGURIDAD INDUSTRIAL DE CONTROL - DEFÍNASE ASÍ A LA DISCIPLINA ENCARGADA DE LA CONCEPCIÓN, EL DISEÑO Y LA PUESTA EN MARCHA DE MANERA EFECTIVA, DE ACCIONES ESPECÍFICAS - SISTEMAS DE CONTROL - PARA LA ERRADICACIÓN, EL CONTROL O DISMINUCIÓN DE LA MAGNITUD DE LOS RIESGOS DE ACCIDENTARSE O DE GENERARSE PÉRDIDAS EN EL AMBIENTE DE TRABAJO
T2.0.	IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE FACTORES DE RIESGOS
T2.0.5.	FACTORES DE RIESGO DE SEGURIDAD
T2.0.5.01	REGISTRO ACTUALIZADO DE AGENTES DE RIESGO POR UBICACIÓN Y PRIORIDADES
Incluye:	SEGÚN DECRETO 1072 DE 2015 O DE ACUERDO CON LA REGLAMENTACIÓN VIGENTE
T2.0.5.02	REGISTRO ACTUALIZADO DE TRABAJADORES EXPUESTOS A AGENTES DE RIESGO
Incluye:	SEGÚN DECRETO 1072 DE 2015 O DE ACUERDO CON LA REGLAMENTACIÓN VIGENTE
T2.0.5.03	INSPECCIÓN, REGISTRO, ANÁLISIS Y PRIORIZACIÓN DE RIESGOS DE INCENDIO Y EXPLOSIÓN
T2.0.5.04	INSPECCIÓN, REGISTRO Y ANÁLISIS PERIÓDICO DE VULNERABILIDAD
T2.0.5.05	INSPECCIÓN, REGISTRO Y ANÁLISIS PERIÓDICO DE REDES HIDRÁULICAS
T2.0.5.10	INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS DE ACCIDENTES DE TRABAJO
T2.0.5.11	INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS DE RIESGOS ELÉCTRICOS
T2.0.5.12	INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS DE RIESGO BIOLÓGICOS
T2.0.5.13	INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS DE RIESGO POR CONDICIONES MECÁNICAS O LOCATIVAS
T2.0.5.14	INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS DE RIESGO POR CONDICIONES DE MANEJO DE VEHÍCULOS
T2.0.5.50	INSPECCIÓN REGISTRO Y ANÁLISIS PERIÓDICO DE CONDICIONES DE SEGURIDAD
T2.1.	CONTROL DE FACTORES DE RIESGOS
T2.1.5.	CONTROL DE FACTORES DE RIESGO DE SEGURIDAD
T2.1.5.01	SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN DE ÁREAS
Incluye:	ÁREAS DE TRABAJO, ZONAS DE ALMACENAMIENTO, VÍAS DE CIRCULACIÓN, SALIDAS, SALIDAS DE EMERGENCIA, RESGUARDOS, ZONAS DE RESGUARDOS Y ZONAS PELIGROSAS DE LAS MÁQUINAS E INSTALACIONES
T2.1.5.02	MANTENIMIENTO PREVENTIVO
Incluye:	AQUEL PARA MÁQUINAS, EQUIPOS, HERRAMIENTAS, INSTALACIONES LOCATIVAS, ALUMBRADO Y REDES ELÉCTRICAS E HIDRÁULICAS
T2.1.5.03	CONFORMACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE BRIGADAS Y SIMULACROS
Incluye:	BRIGADAS DE PRIMEROS AUXILIOS, SIMULACROS DE EVACUACIÓN Y RESCATE, DE EXTINCIÓN DE INCENDIOS, ENTRE OTRAS
T2.1.5.04	SELECCIÓN, DOTACIÓN, MANTENIMIENTO, REPOSICIÓN Y REGISTRO DISCRIMINADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

42

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Incluye:	SEGÚN DECRETO 1072 DE 2015 O DE ACUERDO CON LA RESOLUCIÓN 1409 DE 2012, MODIFICADA POR LA RESOLUCIÓN 3368 DE 2014 PARA EL TRABAJO EN ALTURAS O DE ACUERDO CON LA REGLAMENTACIÓN VIGENTE
T2.1.5.05	DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE ORDEN Y ASEO
T2.1.5.06	DISEÑO Y UTILIZACIÓN DE DISPOSITIVOS DE PROTECCIÓN Y GUARDAS EN MÁQUINAS
Incluye:	DISPOSITIVOS DE ENCLAVAMIENTO, DE VALIDACIÓN, DISPOSITIVO SENSIBLE, DE RETENCIÓN MECÁNICA, DISPOSITIVO LIMITADOR, DISPOSITIVO DISUASORIO, MANDO SENSIBLE, MANDO A DOS MANOS, MANDO DE MARCHA A IMPULSOS, PARADA DE EMERGENCIA, ESTRUCTURA DE PROTECCIÓN GUARDAS DE TIPO FIJO, MÓVIL, REGULABLE, CON DISPOSITIVO DE ENCLAVAMIENTO, CON DISPOSITIVO DE ENCLAVAMIENTO Y BLOQUEO, ASOCIADO AL MANDO
T2.1.5.10	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN SOBRE MANEJO DEFENSIVO Y SEGURIDAD VIAL
T2.1.5.11	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN SOBRE MANEJO SEGURO DE HERRAMIENTAS, MÁQUINAS, EQUIPOS O ARMAS
Incluye:	CALDERAS, MONTACARGAS ENTRE OTROS
T2.1.5.12	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN SOBRE NORMAS DE SEGURIDAD EN EL ALMACENAMIENTO
T2.1.5.13	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN SOBRE SISTEMAS DE ALARMA
T2.1.5.14	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN SOBRE RIESGOS ELÉCTRICOS
T2.1.5.15	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN SOBRE USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
T2.1.5.50	CONTROL DE FACTORES DE RIESGO DE SEGURIDAD
Capítulo 27 PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES HACIA LA GESTIÓN EN SALUD OCUPACIONAL	
T9.	PROCESOS DE GESTIÓN INSTITUCIONAL Y TERRITORIAL EN SALUD OCUPACIONAL
T9.0.	NIVEL EMPRESARIAL
T9.0.1.	PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL
T9.0.1.01	DISEÑO, PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, EJECUCIÓN, EVALUACIÓN PERIÓDICA Y ACTUALIZACIÓN PERMANENTE DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL
Incluye:	SEGÚN DECRETO 1072 DE 2015 O DE ACUERDO CON LA REGLAMENTACIÓN VIGENTE
T9.0.1.02	ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN PERMANENTE DEL PANORAMA GENERAL DE FACTORES DE RIESGO
T9.0.1.03	ORGANIZACIÓN Y REGISTRO DEL FUNCIONAMIENTO PERMANENTE DEL COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL
T9.0.2.	PLAN DE EMERGENCIAS, URGENCIAS Y DESASTRES
T9.0.2.01	DISEÑO, PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, EJECUCIÓN, EVALUACIÓN PERIÓDICA Y ACTUALIZACIÓN PERMANENTE DEL PLAN DE EMERGENCIAS, URGENCIAS Y DESASTRES
T9.0.3.	PROGRAMA DE INDUCCIÓN Y ENTRENAMIENTO
T9.0.3.01	DISEÑO, PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, EJECUCIÓN, EVALUACIÓN PERIÓDICA Y ACTUALIZACIÓN PERMANENTE DEL PROGRAMA DE INDUCCIÓN Y ENTRENAMIENTO
T9.0.4.	REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL (OCUPACIONAL)

49

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
T9.0.4.01	ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN PERMANENTE DEL REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL (OCUPACIONAL)
T9.0.5.	SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y VIGILANCIA EN SALUD OCUPACIONAL
T9.0.5.01	DISEÑO, PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, EJECUCIÓN, EVALUACIÓN PERIÓDICA Y ACTUALIZACIÓN PERMANENTE DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y VIGILANCIA EN SALUD OCUPACIONAL
Incluye:	<i>SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES DE TRABAJO, DE ENFERMEDAD PROFESIONAL Y DE FACTORES DE RIESGO OCUPACIONALES; ANÁLISIS DE PERFILES DE MORBIMORTALIDAD DE ORIGEN COMÚN Y LABORAL</i>
T9.0.5.02	REGISTRO ACTUALIZADO Y ANÁLISIS DEL AUSENTISMO POR: ACIDENTE DE TRABAJO, ENFERMEDAD PROFESIONAL O ENFERMEDAD COMÚN
T9.1.	NIVEL MUNICIPAL, DISTRITAL Y DEPARTAMENTAL
Incluye:	<i>LA ASISTENCIA TÉCNICA QUE LOS ENTES TERRITORIALES BRINDAN A LAS EMPRESAS, INSTITUCIONES PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS INCLUIDOS LAS ADMINISTRADORAS DE RIESGOS LABORALES [ARL] LAS ARP A SU VEZ PRESTAN ASESORÍA A LAS EMPRESAS, VIGILAN Y CONTROLAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE SALUD OCUPACIONAL Y GARANTIZAN LA AFILIACIÓN DE LOS TRABAJADORES AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES [SGRL]</i>
T9.1.1.	PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL
T9.1.1.01	ASISTENCIA TÉCNICA, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL
T9.1.1.02	ASISTENCIA TÉCNICA EN LA EJECUCIÓN DEL PANORAMA GENERAL DE FACTORES DE RIESGO
T9.1.1.03	ASISTENCIA TÉCNICA, VIGILANCIA Y CONTROL DEL FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL
T9.1.2.	PLAN DE EMERGENCIAS, URGENCIAS Y DESASTRES
T9.1.2.01	ASISTENCIA TÉCNICA, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIAS, URGENCIAS Y DESASTRES
T9.1.3.	REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL (OCUPACIONAL)
T9.1.3.01	ASISTENCIA TÉCNICA, VIGILANCIA Y CONTROL DEL DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL (OCUPACIONAL)
T9.1.4.	SISTEMA DE INFORMACIÓN Y VIGILANCIA EN SALUD OCUPACIONAL
T9.1.4.01	ASISTENCIA TÉCNICA, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y VIGILANCIA EN SALUD OCUPACIONAL
T9.2.	NIVEL NACIONAL
Incluye:	<i>LA RESPONSABILIDAD QUE TIENEN LAS INSTITUCIONES (MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL EN COORDINACIÓN CON EL MINISTERIO DE SALUD) O SECTORES, SOBRE LA ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES, SEGÚN DECRETO 1295 DE 1994 O NORMAS VIGENTES, ADEMÁS DE BRINDAR ASISTENCIA TÉCNICA A LOS ENTES TERRITORIALES</i>
T9.2.1.	POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES
T9.2.1.01	FORMULACIÓN DEL PLAN NACIONAL DE SALUD OCUPACIONAL Y EVALUACIÓN DE SU EJECUCIÓN
T9.2.2.	SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL
T9.2.2.01	FORMULACIÓN DE NORMAS DE ACREDITACIÓN Y ESTÁNDARES DE CALIDAD PARA LOS SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL
T9.2.3.	AUDITORÍA EN SALUD OCUPACIONAL
T9.2.3.01	FORMULACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE AUDITORÍA EN SALUD OCUPACIONAL
T9.2.4.	REGULACIÓN Y EVALUACIÓN

11 ABR 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
T9.2.4.01	REGULACIÓN DE LOS REQUISITOS MÍNIMOS, ESTÁNDARES DE CALIDAD Y LOS PARÁMETROS DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL
T9.2.4.02	EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LOS COMITÉS PARITARIOS DE SALUD OCUPACIONAL
T9.2.4.03	REGULACIÓN DE LOS REQUISITOS MÍNIMOS, ESTÁNDARES DE CALIDAD Y LOS PARÁMETROS DE EVALUACIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIAS, URGENCIAS Y DESASTRES
T9.2.4.04	FORMULACIÓN Y REGULACIÓN DE PARÁMETROS TÉCNICOS PARA EL DISEÑO Y FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y VIGILANCIA EN SALUD OCUPACIONAL
Sección 04 SERVICIOS DE SALUD	
Capítulo 28 LOS SERVICIOS DE SALUD	
S0.	SERVICIOS AMBULATORIOS
Incluye:	LA ATENCIÓN INSTITUCIONAL DE UN USUARIO, CON EL CONJUNTO DE RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y DE DOTACIÓN ESTABLECIDOS POR LA REGLAMENTACIÓN VIGENTE DE REQUISITOS ESENCIALES Y DE CONDICIONES SANITARIAS QUE DEBEN CUMPLIR LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD
S0.1.	SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA
Incluye:	LOS REQUISITOS ESENCIALES ESTABLECIDOS POR REGLAMENTACIÓN VIGENTE, PARA LOS SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA, FONIATRÍA Y FONOAUDILOGÍA, TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA, TERAPIA RESPIRATORIA, OPTOMETRÍA, MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, OFTAMOLOGÍA, CARDIOLOGÍA, DERMATOLOGÍA, ENTRE OTROS
S0.1.1.	CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD BAJA
S0.1.1.00	CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD BAJA SOD
S0.1.2.	CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD MEDIANA
S0.1.2.00	CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD
S0.1.3.	CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD ALTA
S0.1.3.00	CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD ALTA SOD
S1.	SERVICIOS DE INTERNACIÓN [HOSPITALIZACIÓN]
Incluye:	LA ATENCIÓN INSTITUCIONAL INTRAMURAL DE UN USUARIO POR UN TIEMPO MAYOR A VEINTICUATRO (24) HORAS, CON EL CONJUNTO DE RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y DE DOTACIÓN ESTABLECIDOS POR LA REGLAMENTACIÓN VIGENTE DE REQUISITOS ESENCIALES Y DE CONDICIONES SANITARIAS QUE DEBEN CUMPLIR LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD
Excluye:	CAMAS DE: TRABAJO DE PARTO, RECUPERACIÓN, DE OBSERVACIÓN, CUNAS COMPLEMENTO DE CAMA OBSTÉTRICA, LAS LOCALIZADAS EN SERVICIOS DE RAYOS X, BANCO DE SANGRE, LABORATORIO CLÍNICO Y LAS DE ACOMPAÑANTE
Simultáneo:	EL GRADO DE COMPLEJIDAD DE LA INTERNACIÓN DEPENDERÁ DE LA CLASIFICACIÓN DEL SERVICIO OFRECIDO POR LA ENTIDAD PRESTADORA Y VERIFICADO POR LA DIRECCIÓN TERRITOTAL DE SALUD COMPETENTE
S1.1.	INTERNACIÓN [HOSPITALIZACIÓN] GENERAL
Excluye:	INTERNACIÓN ESPECIAL (S1.2.)
S1.1.1.	INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA
S1.1.1.01	INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACIÓN UNIPERSONAL
S1.1.1.02	INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACIÓN BIPERSONAL

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
S1.1.1.03	INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACIÓN TRES CAMAS
S1.1.1.04	INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACIÓN DE CUATRO CAMAS
S1.1.2.	INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA
S1.1.2.01	INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN UNIPERSONAL
S1.1.2.02	INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN BIPERSONAL
S1.1.2.03	INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN TRES CAMAS
S1.1.2.04	INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN DE CUATRO CAMAS
S1.1.3.	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA
S1.1.3.01	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN UNIPERSONAL
S1.1.3.02	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN BIPERSONAL
S1.1.3.03	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN TRES CAMAS
S1.1.3.04	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN DE CUATRO CAMAS
S1.2.	INTERNACIÓN [HOSPITALIZACIÓN] ESPECIAL
S1.2.1.	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
S1.2.1.01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL
S1.2.1.02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICA
S1.2.1.03	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO
S1.2.2.	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS
S1.2.2.01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL
S1.2.2.02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICA
S1.2.2.03	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO
S1.2.3.	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE QUEMADOS
S1.2.3.01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE QUEMADOS, PEDIÁTRICA
S1.2.3.02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE QUEMADOS, ADULTO
S1.2.4.	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS BÁSICOS NEONATALES
S1.2.4.00	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS BÁSICOS NEONATALES SOD
S1.2.5.	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO PALIATIVO
Incluye:	<i>AQUELLA PARA ATENCIÓN EXCLUSIVA DEL PACIENTE CRÓNICO SOMÁTICO, MANEJO DEL DOLOR ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
S1.2.5.00	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO PALIATIVO SOD
S1.2.6.	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE AISLAMIENTO
Incluye:	<i>AQUELLA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES TRANSPLANTADOS, ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
Excluye:	<i>INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL (S1.2.7.) UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (S1.2.1.), INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD BAJA, MEDIANA O ALTA, HABITACIÓN UNIPERSONAL (S1.1.1.01, S1.1.2.01, S1.1.3.01)</i>
S1.2.6.00	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE AISLAMIENTO SOD
S1.2.7.	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL
Incluye:	<i>AQUELLA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS, FARMACODEPENDENCIA, ENTRE OTRAS CAUSAS</i>
S1.2.7.01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD BAJA
S1.2.7.10	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA
S1.2.7.20	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD ALTA
S1.2.8.	INTERNACIÓN PARCIAL

52

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
S1.2.8.01	INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN NO HOSPITALARIA (GRANJA PROTEGIDA, TALLER PROTEGIDO, CENTRO OCUPACIONAL O RESIDENCIA PROTEGIDA)
S1.2.8.02	INTERNACIÓN PARCIAL EN HOSPITAL (HOSPITAL DÍA)
S2.	SERVICIOS DE SALA (TIPOS DE SALA)
Simultáneo:	<i>EL GRADO DE COMPLEJIDAD DE LA SALA DEPENDERÁ DE LA CLASIFICACIÓN DEL SERVICIO OFRECIDO POR LA INSTITUCIÓN PRESTADORA Y VERIFICADO POR LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD COMPETENTE, SEGÚN LA REGLAMENTACIÓN VIGENTE DE REQUISITOS ESENCIALES Y DE CONDICIONES SANITARIAS QUE DEBEN CUMPLIR LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD</i>
S2.0.	SALA DE OBSERVACIÓN (URGENCIAS)
S2.0.0.	SALA DE OBSERVACIÓN (URGENCIAS) COMPLEJIDAD BAJA
S2.0.0.00	SALA DE OBSERVACIÓN (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD
S2.0.1.	SALA DE OBSERVACIÓN (URGENCIAS) COMPLEJIDAD MEDIANA
S2.0.1.00	SALA DE OBSERVACIÓN (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD
S2.0.2.	SALA DE OBSERVACIÓN (URGENCIAS) COMPLEJIDAD ALTA
S2.0.2.00	SALA DE OBSERVACIÓN (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD ALTA SOD
S2.1.	SALA DE PARTO
Incluye:	<i>UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS, INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y DOTACION BÁSICA SEGÚN REGLAMENTACIÓN VIGENTE PARA REQUISITOS ESENCIALES</i>
S2.1.1.	SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD BAJA
S2.1.1.00	SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD BAJA SOD
S2.1.2.	SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD MEDIANA
S2.1.2.00	SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD
S2.2.	SALA DE PROCEDIMIENTOS
Incluye:	<i>UTILIZACIÓN DE RECURSO HUMANO, INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y LA DOTACIÓN BÁSICA, SEGÚN REGLAMENTACION VIGENTE PARA REQUISITOS ESENCIALES</i>
Excluye:	<i>SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) (S2.3.)</i>
S2.2.1.	SALA DE PROCEDIMIENTOS BÁSICA
S2.2.1.01	SALA DE CURACIONES
S2.2.1.02	SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)
S2.2.1.03	SALA DE YESOS
S2.2.1.04	SALA BÁSICA DE PROCEDIMIENTOS
S2.2.2.	SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIAL
S2.2.2.01	SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS
S2.2.2.20	SALA DE HEMODIÁLISIS
S2.2.2.21	SALA DE HEMODINAMIA
S2.2.2.22	SALA DE QUIMIOTERAPIA
S2.2.2.23	SALA DE DIÁLISIS PERITONEAL
S2.2.2.24	SALA DE ENDOSCOPIA
S2.3.	SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS)
Incluye:	<i>UTILIZACIÓN DE RECURSO HUMANO, INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y LA DOTACIÓN BASICA, SEGÚN REGLAMENTACION VIGENTE PARA REQUISITOS ESENCIALES</i>
S2.3.1.	SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) DE COMPLEJIDAD BAJA
S2.3.1.00	SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD
S2.3.2.	SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) DE COMPLEJIDAD MEDIANA
S2.3.2.00	SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD
S2.3.3.	SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) DE COMPLEJIDAD ALTA
S2.3.3.00	SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) DE COMPLEJIDAD ALTA SOD
S3.	SERVICIOS DE TRASLADO [TRANSPORTE] DE PACIENTES

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
	(AMBULANCIA)
Incluye:	UTILIZACIÓN DE LA UNIDAD MÓVIL (VEHÍCULO), RECURSOS HUMANOS Y TÉCNICOS CALIFICADOS, DOTACIÓN BÁSICA Y REQUISITOS MÍNIMOS, PARA EL TRANSPORTE EXCLUSIVO DE PACIENTES, SEGÚN LA REGLAMENTACIÓN VIGENTE DE REQUISITOS ESENCIALES Y LA NORMA TÉCNICA COLOMBIANA NTC 3729 DEL 30 DE MAYO DE 2001
S3.1.	SERVICIO DE TRASLADO BÁSICO DE PACIENTES [TAB]
Incluye:	LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE RECURSO HUMANO Y DOTACIÓN ESPECÍFICA DE ACUERDO A REGLAMENTACIÓN VIGENTE UNIDAD MÓVIL DESTINADA AL TRASLADO DE PACIENTES CUYO ESTADO REAL O POTENCIAL NO PRECISEN CIUDADO ASISTENCIAL ESPECIALIZADO DURANTE EL TRANSPORTE
S3.1.1.	TRASLADO ACUÁTICO BÁSICO DE PACIENTES
S3.1.1.01	TRASLADO ACUÁTICO BÁSICO DE PACIENTES, PRIMARIO
S3.1.1.02	TRASLADO ACUÁTICO BÁSICO DE PACIENTES, SECUNDARIO
S3.1.2.	TRASLADO AÉREO BÁSICO DE PACIENTES
S3.1.2.01	TRASLADO AÉREO BÁSICO DE PACIENTES, PRIMARIO
S3.1.2.02	TRASLADO AÉREO BÁSICO DE PACIENTES, SECUNDARIO
S3.1.3.	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO
S3.1.3.01	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES, PRIMARIO
S3.1.3.02	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES, SECUNDARIO
S3.3.	SERVICIO DE TRASLADO MEDICALIZADO DE PACIENTES [TAM]
Incluye:	LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE RECURSO HUMANO Y DOTACIÓN ESPECÍFICA DE ACUERDO A REGLAMENTACIÓN VIGENTE UNIDAD MÓVIL DESTINADA AL TRASLADO DE PACIENTES CUYO ESTADO POTENCIAL ES DE ALTO RIESGO Y REQUIEREN EQUIPAMIENTO, MATERIAL Y PERSONAL ESPECIALIZADO DURANTE EL TRANSPORTE; LAS HAY PARA ADULTOS, NEONATALES Y MIXTAS
S3.3.1.	TRASLADO ACUÁTICO MEDICALIZADO DE PACIENTES
S3.3.1.01	TRASLADO ACUÁTICO MEDICALIZADO DE PACIENTES, PRIMARIO
S3.3.1.02	TRASLADO ACUÁTICO MEDICALIZADO DE PACIENTES, SECUNDARIO
S3.3.2.	TRASLADO AÉREO MEDICALIZADO DE PACIENTES
S3.3.2.01	TRASLADO AÉREO MEDICALIZADO DE PACIENTES, PRIMARIO
S3.3.2.02	TRASLADO AÉREO MEDICALIZADO DE PACIENTES, SECUNDARIO
S3.3.3.	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO
S3.3.3.01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES, PRIMARIO
S3.3.3.02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES, SECUNDARIO
S3.4.	SERVICIO PREHOSPITALARIO
S3.4.0.	SERVICIO PREHOSPITALARIO Y APOYO TERAPÉUTICO EN UNIDADES MÓVILES
Incluye:	EL CONJUNTO DE UNIDADES MÓVILES, RECURSO HUMANO Y DOTACIÓN ESPECÍFICA DE ACUERDO A REGLAMENTACIÓN VIGENTE, PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS O EMERGENCIAS, DISPONIBLES PARA DESPLAZARSE EN FORMA OPORTUNA AL LUGAR DE OCURRENCIA DE EMERGENCIA, URGENCIA O DESASTRE PARA BRINDAR LA ATENCIÓN INICIAL POR CUALQUIER AFECCIÓN, MANTENER ESTABILIZADO EL PACIENTE Y TRASLADARLO A UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD ADEMÁS DE ORIENTAR RESPECTO DE LAS CONDUCTAS PROVISIONALES QUE SE DEBEN ASUMIR MIENTRAS SE PRODUCE EL CONTACTO DE LA UNIDAD MÓVIL CON LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD
S3.4.0.00	SERVICIO PREHOSPITALARIO Y APOYO TERAPÉUTICO EN UNIDADES MÓVILES SOD
S3.4.1.	TRASLADO ACUÁTICO EN ZONA DE DISPERSIÓN
S3.4.1.01	TRASLADO ACUÁTICO EN ZONA DE DISPERSIÓN
S3.4.2.	TRASLADO AÉREO EN ZONA DE DISPERSIÓN

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
S3.4.2.01	TRASLADO AÉREO EN ZONA DE DISPERSIÓN
S3.4.3.	TRASLADO TERRESTRE EN ZONA DE DISPERSIÓN
S3.4.3.01	TRASLADO TERRESTRE EN ZONA DE DISPERSIÓN
S4.	SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA (ALIMENTACIÓN)
Incluye:	<i>LA ATENCIÓN INSTITUCIONAL DE UN USUARIO, CON EL CONJUNTO DE RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y DE DOTACIÓN ESTABLECIDOS POR LA REGLAMENTACIÓN VIGENTE DE REQUISITOS ESENCIALES Y DE CONDICIONES SANITARIAS QUE DEBEN CUMPLIR LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD</i>
S4.1.	SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA (ALIMENTACIÓN)
S4.1.0.	SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA (ALIMENTACIÓN) EN INTERNACIÓN
S4.1.0.01	SERVICIO DE LACTARIO
S4.1.0.02	SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA EN INTERNACIÓN
S4.2.	SERVICIO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA
S4.2.1.	SERVICIO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA DE COMPLEJIDAD BAJA
S4.2.1.00	SERVICIO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA DE COMPLEJIDAD BAJA SOD
S4.2.2.	SERVICIO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA DE COMPLEJIDAD MEDIANA
S4.2.2.00	SERVICIO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD
S4.2.3.	SERVICIO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA DE COMPLEJIDAD ALTA
S4.2.3.00	SERVICIO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA DE COMPLEJIDAD ALTA SOD
S4.3.	SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN
S4.3.1.	SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN DE COMPLEJIDAD BAJA
S4.3.1.00	SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN DE COMPLEJIDAD BAJA SOD
S4.3.2.	SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN DE COMPLEJIDAD MEDIANA
S4.3.2.00	SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD
S4.3.3.	SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN DE COMPLEJIDAD ALTA
S4.3.3.00	SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN DE COMPLEJIDAD ALTA SOD
S4.8.	OTROS SERVICIOS
S4.8.1.	SERVICIOS HISTOTECNOLÓGICOS EN LÁMINAS
Incluye:	<i>SUPERVISIÓN Y CONTROL DE CALIDAD EN EL PROCESAMIENTO TÉCNICO DE TEJIDO, DESHIDRATACIÓN, ACLARACIÓN, EMBIBICIÓN, INCLUSIÓN Y COLORACIÓN</i>
S4.8.1.00	PREPARACIÓN DE LÁMINA HISTOLÓGICA O CITOLÓGICA SOD
S4.8.2.	SERVICIO DE MORGUE
S4.8.2.01	SERVICIO TÉCNICO POST MORTEM
Incluye:	<i>EMBALSAMAMIENTO</i>
S5.	SERVICIO DE POBLACIÓN INDÍGENA
S5.0.	SERVICIOS DE POBLACIÓN INDÍGENA
S5.0.0.	SERVICIO EN POBLACIÓN INDÍGENA
S5.0.0.01	CASA DE PASO
S5.0.0.02	GUÍAS BILINGÜES
S5.0.0.03	ACCIONES INDIVIDUALES DE MEDICINA TRADICIONAL
S5.0.0.04	ACCIONES INDIVIDUALES DE ADECUACIÓN SOCIOCULTURAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD NO INDÍGENA
S5.0.0.05	ACCIONES INDIVIDUALES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD INDÍGENA
S5.0.0.07	TRANSPORTE URBANO
S5.0.0.08	TRANSPORTE INTERMUNICIPAL TERRESTRE
S5.0.0.09	TRANSPORTE INTERMUNICIPAL FLUVIAL