

SUMARIO.

rial.
do pronunciamiento del pueblo
Guayaquil.
tama del Jefe Supremo de la Re-
ca, á su llegada á Guayaquil.
cto del Jefe Supremo asumiendo
reicio del Poder Ejecutivo y decla-
o vigente la Constitución de 1878.
cto en que se nombra el Gabinete
la Administración Pública.
cto aboliendo los tratamientos de
lentísimo y Usala.
cto sobre organización del Ejér-
cto sobre organización del Poder
del.
cto que declara vigente la Ley de
enda de 1892 y las de Presupuesto
citas de 1894.
cto que faculta para el uso de
res móviles en los papeles de
na.
tama del Gobierno.

nistración que acaba de inaugu-
rarse.

En el estadio de la Prensa,
«El Registro Oficial» ocupará el
puesto que le corresponde como
fiel intérprete de los propósitos
y tendencias del nuevo Gobier-
no.



ción, penetrada de
dos deberes, ni provo-
polémicas, porque
de sus obligaciones
estar la opinión pú-

«El Registro Oficial» se limi-
publicar los docu-
mentos y a exponer el pensamien-
to del Gobierno, cuando sea ne-
cesario.

Registro Oficial

PRONUNCIAMIENTO.

En la ciudad de Guayaquil, y á cin-
co de Junio de mil ochocientos nove-
ta y cinco, congregado el pueblo en
Comicio Público, para deliberar acer-
ca de la situación actual,

Considerando:

1º Que es necesario organizar un
Gobierno que sea el fiel intérprete
del sentimiento general, claro y
expresado por los Patriotas, que en
la Pampa y los campos de batalla,

REGISTRO OFICIAL.

Guayaquil, Julio 1.º de 1895.



REGISTRO OFICIAL

ORGANO DEL GOBIERNO DEL ECUADOR

Administración del Sr. Ec. Rafael Correa Delgado
Presidente Constitucional de la República

Año II -- Quito, Jueves 14 de Octubre del 2010 -- N° 300

ING. HUGO ENRIQUE DEL POZO BARREZUETA
DIRECTOR

Quito: Avenida 12 de Octubre N 16-114 y Pasaje Nicolás Jiménez
Dirección: Telf. 2901 - 629 -- Oficinas centrales y ventas: Telf. 2234 - 540
Distribución (Almacén): 2430 - 110 -- Mañosca N° 201 y Av. 10 de Agosto
Sucursal Guayaquil: Malecón N° 1606 y Av. 10 de Agosto - Telf. 2527 - 107
Suscripción anual: US\$ 400 + IVA -- Impreso en Editora Nacional
1.100 ejemplares -- 48 páginas -- Valor US\$ 1.25 + IVA

S U P L E M E N T O

SUMARIO:

	Págs.	No. C.D.331
FUNCIÓN EJECUTIVA		
RESOLUCIÓN:		EL CONSEJO DIRECTIVO DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL:		Considerando:
C.D.331 Tarifario del Seguro General de Salud Individual y Familiar para la Atención Médica a los Asegurados	1	Que, mediante Resolución No. C.D.276 de 7 de septiembre del 2009, el Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS, aprobó el Tarifario del Seguro General de Salud Individual y Familiar, SGSIF, para las atenciones médicas otorgadas a los asegurados del IESS, por sus unidades médicas y otros prestadores externos públicos y/o privados;
ORDENANZAS MUNICIPALES:		
- Gobierno Municipal de Limón Indanza: Sobre discapacidades, eliminación de barreras arquitectónicas y urbanísticas y de recreación	45	Que, con el objeto de mantener el equilibrio económico de los contratos de servicios médicos y el pago de valores reales acordes a los porcentajes de inflación establecidos por la entidad estatal especializada, se requiere reformar el mencionado tarifario; y,
- Concejo Municipal de Cañar: De legalización de tierras	46	En uso de las atribuciones que confiere el artículo 27, letras c) y f) de la Ley de Seguridad Social,

Resuelve:

Expedir las siguientes reformas al **TARIFARIO DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR PARA LA ATENCIÓN MÉDICA A LOS ASEGURADOS DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, IESS.**

Art. 1.- Sustitúyase el segundo párrafo del artículo 7 por el siguiente:

“El tarifario opera con dos sistemas de conversión:

- a) *Valor monetario diferenciado para los honorarios médicos profesionales, clasificado por nivel de complejidad y áreas de especialidad, el mismo que incorpora costos de producción y márgenes de recuperación de costos; y,*
- b) *Factor de conversión para servicios institucionales, laboratorio, imagen, odontología y procedimientos”.*

Art. 2.- En el artículo 9 efectúense las reformas siguientes:

- a) En el numeral 9.2 eliminense las palabras “jeringuillas, agujas hipodérmicas”; y,
- b) Sustitúyase el numeral 9.4 por el siguiente:

“9.4 Los medicamentos se facturarán al precio promedio ponderado de compra de la farmacia institucional (institución prestadora) más el 10%, en ningún caso el precio será superior al precio de venta a farmacia establecido por el Consejo Nacional de Fijación y Revisión de Precios de Medicamentos de Uso. Se reconocerán exclusivamente los fármacos constantes en el Cuadro Nacional de Medicamentos y las excepciones que la Ley de Medicamentos establece.”.

Art. 3.- En el artículo 10 incorpórese al final el párrafo siguiente:

“Se establece un modificador para garantizar la atención de emergencia de aparición súbita y que ponga en peligro la vida, según priorización del daño (triaje) en los hospitales de niveles de atención II y III, en el horario entre las 22h00 y 06h00 como sigue:”.

<i>Atención de emergencia y procedimientos subsecuentes a la misma</i>	<i>Hospitales de II Nivel de atención</i>	<i>Hospital del III nivel de atención</i>
<i>Honorarios médicos</i>	<i>10%</i>	<i>10%</i>

Art. 4.- En el artículo 11 sustitúyase la frase “HORARIO DE EMERGENCIA” por “HORARIOS ESPECIALES”.

Art. 5.- Sustitúyase el artículo 12 por el siguiente:

“Art. ... PROCEDIMIENTOS NO INCLUIDOS EN EL TARIFARIO.- Por circunstancias de orden tecnológico, cuando algún servicio de salud realice un procedimiento que no se encuentre definido en el Tarifario y, por lo tanto, no tenga asignación de unidades, se reconocerá una tarifa equivalente a un procedimiento de homologable

complejidad, que requerirá la autorización, sea por vía fax, electrónica o entrega de documento, por parte de las unidades provinciales del Seguro General de Salud Individual y Familiar, dentro de las 24 horas de presentada la solicitud y previa comprobación de que dicho procedimiento no se encuentra incluido en el Tarifario vigente.

El prestador podrá solicitar la incorporación de procedimientos no constantes en el Tarifario. Para el efecto, acompañará la propuesta del costo del procedimiento con el respectivo detalle de sus componentes.”.

Art. 6.- En el artículo 14 hágase las siguientes reformas:

- *A continuación del numeral 1, agréguese: “En la consulta curativa de primer nivel, para problemas agudos, se reconocerá la primera consulta y máximo dos subsecuentes por motivo de consulta. Este proceso integral se denominará evento.”.*
- *En el numeral 2, en el literal a) agréguese: “Sin embargo, si el cirujano no hubiere realizado las visitas diarias establecidas, se descontará por cada día el valor de la visita médica, primera o subsecuente, según el caso”.*
- *Sustitúyase el inciso 4, del literal c, del numeral 2, por el siguiente:*
- *“Auditoría Médica, de acuerdo a estándares basados en la evidencia y en el contexto del caso, se definirá la pertinencia de la asistencia de dos cirujanos principales al procedimiento. En caso de no ser pertinente y debidamente justificado, se facturará solo el honorario del cirujano principal, del ayudante y del anestesiólogo. Valores adicionales serán objetados y no reconocidos.”.*
- *Sustitúyase el literal d) del numeral 2, por el siguiente:*
- *“d. Ayudantías quirúrgicas: Cuando los procedimientos quirúrgicos u obstétricos, por su complejidad lo ameriten, la Institución facturará ayudantías quirúrgicas, reconociendo el 20% del total del honorario del cirujano principal para el primer médico ayudante quirúrgico; y, el 10%, para el segundo. En caso de requerirse el concurso de otros ayudantes, se exigirá la debida justificación en el protocolo quirúrgico y epicrisis; y, se facturará con el 10% del honorario del cirujano principal.”.*
- *Sustitúyase el numeral 3 por el siguiente:*

“3. HONORARIOS ANESTESIOLOGÍA:

En los valores para los servicios de anestesiología, constan las unidades de los procedimientos divididos por áreas del cuerpo, listados para cada procedimiento. Además, en el descriptivo de procedimientos constan aquellos en los que no se aplica el valor tiempo. Las unidades incluyen las visitas pre y post operatorias.

El procedimiento de facturación de honorarios médicos considerará las siguientes variables:

- ❖ Valor Básico: Equivalente a las unidades listadas en cada procedimiento.
- ❖ Valor del Tiempo: Considera la duración del tiempo de anestesia, por cada 15 minutos se cobra una unidad adicional fija como valor /tiempo, de acuerdo al consenso técnico realizado en el Ecuador.
- ❖ Modificadores: Se pagará un valor adicional de acuerdo a factores de edad y condiciones clínicas críticas debidamente documentadas y verificables en el protocolo operatorio y en la epicrisis.
- ❖ Condición clínica crítica: Se registra con la letra P, seguida por el código definido así:

No.	Condición clínica crítica/física	Unidad
P1	Paciente sano	0
P2	Enfermedad sistémica leve	0
P3	Enfermedad sistémica severa 99103	1
P4	Enfermedad sistémica severa con riesgo para la vida 99104	2
P5	Paciente moribundo que no sobrevivirá sin cirugía 99105	3
P6	Paciente con muerte cerebral cuyos órganos son extraídos con propósitos de donación	0

El factor monetario a aplicarse para estos casos es el correspondiente a anestesia.

Para la circunstancia calificante/edad, se aplicarán los siguientes códigos de conformidad con los criterios de la Asociación Americana de Anestesiología y la Ley Nacional de Anestesiología:

	Circunstancia calificante/edad	Unidad
99100	Anestesia para paciente de edad extrema, menores de 1 año y mayores de 70. (Registrar separadamente en adición al código primario de anestesia)	1
99116	Anestesia complicada por la utilización de hipotermia total del cuerpo. (Registrar separadamente en adición al código primario de anestesia)	5
99135	Anestesia complicada por la utilización de hipotensión controlada. (Registrar separadamente en adición al código primario de anestesia)	5
99140	Anestesia complicada por condiciones de emergencia (especificar). (Registrar separadamente en adición al código primario de anestesia)	2

El factor monetario a aplicarse en estos casos es el correspondiente a procedimientos de medicina.

Procedimientos múltiples: En el caso de procedimientos múltiples solo se podrá cobrar la anestesia, considerando el código de más alto valor en unidades.”

- Sustitúyase el numeral 5, por el siguiente:

“5. HONORARIOS A CRITERIO MÉDICO:

Quando frente a los procedimientos se encuentren las letras C.M. se entenderá que los procedimientos no están incluidos en el Tarifario o los procedimientos no tienen un valor de unidades. Dichos honorarios serán objeto de justificación en la epicrisis, para que sea verificado posteriormente por evaluación técnico-médica. En estos, casos se reconocerá una tarifa equivalente a un procedimiento de homologable complejidad.”

Art. 7.- Refórmese el artículo 15 en lo siguiente:

- Al final del numeral 1, agréguese: “Si el procedimiento constante en el Tarifario de servicios profesionales es realizado por personal no médico (enfermera, auxiliar de enfermería etc.), se procederá a descontar el 50% de la tarifa.”
- En el numeral 2, en el “Cuadro de Sección del Tarifario y Descripción”, elimínese “Manejo del dolor: Procedimientos y visitas clínicas.”
- En el numeral 3 sustitúyase: “Comisión Interinstitucional de Tarifario y Prestaciones” por “Comisión Técnica del Tarifario y Prestaciones, nombrada por el Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar.”

Art. 8.- En el artículo 16, en el párrafo intitulado “CONTENIDO”, sustitúyase la última frase que dice “- Visita domiciliaria que incluye los costos diferentes a honorario médico” por “- Visita domiciliaria que incluye todos los costos”.

Art. 9.- En el artículo 17 efectúese las reformas siguientes:

- Al final del numeral 2 inclúyase: “La primera atención será facturada con el código de consulta, posteriormente se facturarán exclusivamente los procedimientos terminados.
- Se emitirán notas de débito cuando los tratamientos no han sido terminados, según el informe de un médico revisor.”
- En el numeral 3, Servicios de Habitación, párrafo 2, sustitúyanse el paréntesis y las palabras: “(4 camas y más)”, por “hasta cuatro camas.”
- Sustitúyase el párrafo intitulado “HABITACION INDIVIDUAL” por el siguiente:

“Habitación Individual.- Se reconocerá el precio diario estipulado por estadía en habitación individual a los afiliados que tengan justificación técnica médica para estar hospitalizados. Dicha justificación deberá ser explícita en la Historia Clínica y Epicrisis que se envía para el pago. Si no se encuentra pertinencia médica o justificación, se reconocerá únicamente el valor de la habitación múltiple que corresponda”.

- En el numeral 4 intitulado, “ATENCIÓN Y CUIDADOS CLÍNICOS DIARIOS”, inciso primero, luego de las palabras “vía tópica y oral”, inclúyase lo siguiente:

“además del material de uso menor (fungibles), material de aseo, servicios y equipamiento que caracteriza a estas salas;”

- En el numeral 8, en Hemodiálisis y en Diálisis Peritoneal, al final de cada párrafo agregar: “Se aplicará solo en casos agudos”.
- Al final del numeral 8 agregar: “Para el reconocimiento de estos derechos, las salas deben ser acreditadas como tales.”
- En el numeral 9, primer inciso luego de “entre otros equipos especiales”, sustitúyase lo siguiente: “no considerados en cada sala se pagará estos equipos adicionales cuyo uso es brindado a los pacientes hospitalizados en las salas de cuidados intensivos de adultos y neonatal en un período comprendido entre las 0 horas y las 24 horas de un día censal.”; por: “no considerados en la dotación básica de cada sala, se pagarán estos equipos adicionales cuyo uso es brindado en pacientes hospitalizados, en un periodo comprendido entre las cero y veinticuatro horas de un día censal”.
- En el numeral 9 agréguese un párrafo con el siguiente texto:

“Los equipos adicionales se clasifican en cuatro categorías:

- a) Equipos de muy alta complejidad: se facturará el 30% menos del valor declarado de venta al público y aceptado por la DSGSIF;
- b) Equipos de alta complejidad: en caso de utilización se facturará por cada equipo;
- c) Equipos de mediana complejidad: en el caso de la utilización de varios equipos únicamente podrá aplicarse hasta un máximo de 2 equipos; y,
- d) Equipos de baja complejidad: en el caso de la utilización de varios equipos únicamente podrá aplicarse hasta un máximo de 4 equipos.”

Art. 10.- En el Capítulo III “TARIFARIO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES Y AMBULATORIOS DISPOSICIONES NORMATIVAS ESPECÍFICAS”, en el numeral 3 “CONTENIDO”, sustitúyase la tabla de los numerales: 3.1 “SERVICIOS ODONTOLÓGICOS”; 3.2 “SERVICIOS DE HABITACION”; 3.3 “VISITAS DOMICILIARIAS”; por las tablas constantes en el Anexo 1.

Art. 11.- En el artículo 19 hágase los siguientes cambios:

- a) Sustitúyase el párrafo número 1 por el siguiente:

• **“LABORATORIO**

Para efectos operativos se diferencian las tarifas por nivel de atención:

- **Primero y segundo nivel:** Es aquel servicio que analiza cuantitativa y cualitativamente muestras biológicas provenientes de individuos sanos o

enfermos, en aspectos: físicos, químicos, bioquímicos, enzimáticos y básicos de microbiología, hematología, citología, otros análisis, inmunohistoquímica.

- **Tercer nivel:** Es aquel servicio de salud que realiza análisis clínicos especializados en una o más de las siguientes áreas: anatomía patológica, citología, inmunología, otros análisis, inmunohistoquímica, genética molecular, endocrinología, drogas, componentes de banco de sangre, genética.

Si por seguridad de los resultados de los exámenes de laboratorio es necesario repetir las pruebas, éstas se facturarán bajo las mismas unidades de valor correspondientes; las que deberán ser registradas y justificadas. No se reconocerá el pago por repeticiones por fallo de equipo u otras causas”.

- b) Sustitúyase el párrafo número 2 por el siguiente:

“BANCO DE SANGRE

El reconocimiento por el procesamiento de la sangre y sus hemoderivados se facturará considerando el valor oficial establecido por la autoridad sanitaria nacional, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 74 de la Ley Orgánica de Salud”.

Art. 12.- En el Capítulo IV “TARIFARIO DE SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO, EXÁMENES Y OTROS PROCEDIMIENTOS”, DISPOSICIONES NORMATIVAS ESPECÍFICAS, en el numeral 3 “CONTENIDO”, sustitúyase la tabla de los numerales: 3.1 “LABORATORIO”; 3.2 NECROPSIAS”; 3.3 “IMAGEN”; 3.4 “OTROS PROCEDIMIENTOS”; por las tablas constantes en el Anexo 2.

Art. 13.- En el artículo 20 hágase los siguientes cambios:

- a) Después del segundo inciso, agréguese:

“Se incluyen paquetes en tres tipos de atención:

1.1 Atención ambulatoria, que comprende:

- Acciones de promoción de la salud.
- Atención preventiva.
- Diálisis peritoneal y Hemodiálisis para enfermos crónicos.

1.2 Atención ambulatorio y/o hospitalaria que comprende Manejo del Dolor

1.3 Atención hospitalaria clínica o quirúrgica en la cual se han priorizado 16 paquetes”.

- b) Sustitúyase el último inciso por el siguiente:

“Para tratamientos de hemodiálisis se reconoce el paquete integral de 12 a 14 sesiones mensuales. No se podrá volver a utilizar el filtro, a menos que se demuestren condiciones técnicas y de almacenaje individualizado para el re-uso; tratamientos inferiores a esta base se facturará en forma proporcional a las 13 sesiones promedio establecidas. Se incluye el manejo clínico integral, diálisis, medicamentos, suministros, insumos, acceso vascular, exámenes de

laboratorio pre y post hemodiálisis, manejo de las complicaciones que no requieran hospitalización, según guía de práctica clínica”.

c) Inclúyase al final del artículo, el inciso siguiente:

“El monto establecido para los paquetes hospitalarios se aplicará el techo máximo para los cantones de Guayaquil en la provincia del Guayas, Quito en la provincia de Pichincha y Cuenca en la provincia del Azuay; para el resto de cantones en el país el techo máximo será quince por ciento (15%) menor.”

Art. 14.- En el CAPITULO V “TARIFARIO INTEGRAL DE PAQUETES DE SERVICIOS DE SALUD DISPOSICIONES NORMATIVAS ESPECÍFICAS”, en el numeral 3 “CONTENIDO”, sustitúyase la tabla de los numerales: 2.1 “AMBULATORIO”; 2.2 “HOSPITALARIO”; por las tablas constantes en el Anexo 3.

Art. 15.- Sustitúyase el artículo 21, por el siguiente:

*“Art. **DESGLOSE DE FACTURA:** Las Unidades Médicas del IESS, los prestadores públicos y privados acreditados por el Seguro General de Salud Individual y Familiar, con convenios o contratos para atenciones médicas a los asegurados del IESS, remitirán planillas detalladas de gastos diarios por paciente en las que se especifiquen los honorarios médicos, servicios institucionales, laboratorio, imagen, insumos, medicamentos y procedimientos. Dichas planillas se entregarán en las unidades provinciales del Seguro General de Salud Individual y Familiar, conforme a la normativa de control de prestaciones vigente.*

Se emitirá una sola factura global mensual que deberá cumplir con los requisitos del Servicio de Rentas Internas, en la que conste la denominación, el valor unitario, la cantidad y el valor total.

Por cada paciente hospitalizado se remitirá la epicrisis en la que conste el diagnóstico codificado según la Clasificación Internacional de Enfermedades (Versión 10), el plan de tratamiento realizado y el plan de tratamiento previsto post-egreso. En procedimientos quirúrgicos deberá incorporarse el protocolo operatorio; si el paciente fue atendido por emergencia, deberá incluirse el formulario correspondiente u otros formularios clínicos normados según el caso”.

Art. 16.- Sustitúyase el artículo 23 por el siguiente:

“Art. El Tarifario será revisado por la Comisión Técnica de Tarifario y Prestaciones nombrada por el Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, el último trimestre de cada año, con los siguientes propósitos:

1. *Adicionar o eliminar códigos de acuerdo con el CPT (siglas en inglés-Terminología de Procedimientos Técnico Médicos vigentes) y/o incluir o excluir prestaciones, procedimientos, servicios o paquetes de prestaciones, de acuerdo con los estudios de morbi-mortalidad de la población afiliada, evaluación económica, innovaciones tecnológicas y la disponibilidad presupuestaria de la Aseguradora; y,*

2. *Fijar los factores de conversión monetarios de servicios institucionales, de diagnóstico, otros procedimientos y honorarios médicos, con el fin de actualizar su valor.*

La Comisión Técnica de Tarifario y Prestaciones estará conformada por: dos médicos designados por la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar de las áreas clínicas y/o quirúrgicas, un representante calificado de los servicios auxiliares y complementarios, un especialista en costos y un médico auditor de la aseguradora. El Director General de Salud Individual y Familiar o su delegado presidirá la Comisión.

La fecha de revisión se programará en el mes de octubre del año anterior al nuevo ejercicio económico. Su vigencia dará inicio el primero de enero del siguiente año. En caso de que la actualización de los factores de conversión monetaria no se haya realizado, estos valores se incrementarán en el porcentaje de la inflación acumulada del año inmediato anterior.

La Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar podrá autorizar inclusiones, exclusiones de procedimientos, paquetes, códigos, y cambios de forma en el Tarifario institucional, así como la elaboración de instructivos o guías de uso, previo informe de la Comisión Técnica de Tarifario, siempre y cuando estos no modifiquen UVRs ni factores de conversión monetaria”.

Art. 17.- Derógase el artículo 24.

Art. 18.- Para los prestadores internos y externos se considerará la siguiente tipología, Nivel I- Unidades y Centros de Atención Ambulatoria; en el Nivel II- Hospitales I y II; y, Nivel III- Hospitales Nivel III. Para los prestadores externos el nivel será determinado por el puntaje de acreditación alcanzado.

Art. 19.- Reemplazar la Disposición General PRIMERA por la siguiente:

“... El pago a prestadores externos en caso de emergencias se regula por el “Reglamento para el pago por servicios de Salud en casos de Emergencia concedidos por Prestadores Externos a los Asegurados del IESS”, expedido mediante Resolución CD 317.

Para el caso de atenciones médicas debidamente sustentadas, por emergencias en otros países, se reconocerá hasta un monto de ochenta (80) salarios básicos unificados.”

DISPOSICIONES TRANSITORIAS.

PRIMERA.- Hasta realizar un ajuste apropiado en base a un estudio que la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar deberá entregar hasta fines del segundo semestre del 2010, se incrementarán a los proveedores de las provincias ubicadas en la Región Costa los valores por servicios institucionales de habitaciones, salas especiales, laboratorio e imagen en un dos por ciento (2%) por el mayor gasto en servicios de electricidad.

SEGUNDA.- Los prestadores de servicios de la red de salud, internos y externos acreditados, podrán reliquidar la facturación presentada durante el presente año, de acuerdo al artículo 4 de la Resolución No. C.D.277, por concepto de

inflación, con un incremento equivalente a la inflación acumulada al 31 de diciembre del año precedente publicada por el Banco Central, exceptuando fármacos e insumos médicos.

De conformidad con la facultad establecida en el artículo 4 de la Resolución No. C.D.277 de 7 de septiembre del 2009, se incrementa el factor de conversión monetario de la especialidad MEDICINA, establecido en el cuadro constante en el artículo 3 de la mencionada resolución, de la siguiente manera:

ESPECIALIDAD	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
MEDICINA	1,44	1,66	2,00

Este incremento entrará en vigencia a partir de la fecha de expedición de la presente resolución.

TERCERA.- La Comisión Jurídica proceda a la Codificación del TARIFARIO DEL SEGURO GENERAL INDIVIDUAL Y FAMILIAR expedido mediante Resolución No. C.D. 276 de 7 de septiembre del 2009 y la presente resolución.

DISPOSICIONES FINALES.

PRIMERA.- La presente resolución entrará en vigencia a partir de su expedición, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial

SEGUNDA.- De la ejecución de la presente resolución encárgase al Director General y al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar.

COMUNÍQUESE.- Quito, Distrito Metropolitano, a 8 de septiembre del 2010.

f.) Ramiro González Jaramillo, Presidente Consejo Directivo.

f.) Ing. Felipe Pezo Zúñiga, miembro Consejo Directivo.

f.) Ab. Luis Idrovo Espinoza, miembro Consejo Directivo.

f.) Ec. Fernando Guijarro Cabezas, Director General IESS.

CERTIFICO.- Que la presente resolución fue aprobada por el Consejo Directivo en dos discusiones, en sesiones celebradas el 26 de mayo y el 8 de septiembre del 2010.

f.) Dr. Patricio Arias Lara, Prosecretario Consejo Directivo.

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL.- Es fiel copia del original.- Lo certifico.- f.) Dr. MSc. Patricio Arias Lara, Prosecretario Consejo Directivo.- 27 de septiembre del 2010.

Certifico que esta es fiel copia auténtica del original.- f.) Dr. Ángel V. Rocha Romero, Secretario General del IESS.

ANEXO No. 1

TARIFARIO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES Y AMBULATORIOS

3.1 SERVICIOS ODONTOLÓGICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVR POR NIVEL		
		I	II	III
02				
2,1	GENERAL			
20000001	Consulta odontológica, general	1,48	1,61	1,74
20000005	Consulta odontológica, especialista	2,07	2,25	2,44
2,2	ENDODONCIA	-	-	-
20000010	Uniradicular	5,31	5,8	6,28
20000015	Biradicular	7,08	7,73	8,37
20000020	Multiradicular	8,85	9,66	10,46
2,3	EXODONCIA	-	-	-
20000050	Pieza erupcionada	2,66	2,9	3,14
20000055	Pieza semiretenida	3,54	3,86	4,18
20000060	Pieza retenida	4,43	4,83	5,23
2,4	PERIODONCIA	-	-	-
20000100	Profilaxis	1,42	1,54	1,67
20000105	Gingivoplastia/Gingivectomía	2,95	3,22	3,49
20000110	Colgajo	2,95	3,22	3,49
20000115	Curetaje	2,36	2,57	2,79
20000120	Injertos (por pieza)	5,31	5,8	6,28
20000125	Alambrado	4,43	4,83	5,23
20000130	Ajuste oclusal	3,54	3,86	4,18

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVR POR NIVEL		
		I	II	III
02				
20000135	Placa miorrelajante	3,54	3,86	4,18
20000200	Radiografía periapical	0,59	0,64	0,7
20000205	Radiografía panorámica	1,18	1,29	1,39
20000210	Radiografía oclusal	1,18	1,29	1,39
2,5	RESTAURACIONES	-	-	-
2.5.1	CON RESINA			
20000300	Simple (una sola cara)	1,77	1,93	2,09
20000305	Compuesta (dos caras)	2,36	2,57	2,79
20000310	Compleja (más de dos caras)	2,95	3,22	3,49
2.5.2	CON AMALGAMA			
20000312	Simple (una sola cara)	0,70	0,77	0,83
20000313	Compuesta (dos caras)	0,93	1,02	1,1
20000314	Compleja (más de dos caras)	1,40	1,52	1,65
2,6	OTROS TRATAMIENTOS	-	-	-
20000311	Sellantes	0,89	0,97	1,05
20000315	Fluorización	0,74	0,81	0,87
20000318	Biopulpectomía	1,48	1,61	1,74
20000321	Biopulpectomía uniradicular	2,95	3,22	3,49
20000324	Biopulpectomía multiradicular	4,72	5,15	5,58
20000327	Necropulpectomía uniradicular	3,54	3,86	4,18
20000330	Necropulpectomía multiradicular	5,9	6,44	6,98
20000333	Desvitalización y momificación	2,95	3,22	3,49
20000336	Recromía	4,43	4,83	5,23
20000339	Adaptación y cementación de perno prefabricado	2,95	3,22	3,49
20000342	Cementación de corona	2,21	2,41	2,62
20000351	Ferulización	4,43	4,83	5,23
20000357	Cirugía para biopsia	2,95	3,22	3,49
20000360	Cirugía de tejidos blandos	3,54	3,86	4,18
20000363	Cirugía apical	4,43	4,83	5,23
20000366	Cirugía periradicular	4,43	4,83	5,23
20000369	Comunicación bucomaxilar	5,9	6,44	6,98
20000372	Comunicación buconasal	5,9	6,44	6,98
20000375	Reimplantes	4,43	4,83	5,23
20000378	Limpieza quirúrgica	2,36	2,57	2,79
20000379	Examen histopatológico	2,95	3,22	3,49
20000380	Emergencia - control del dolor y/o hemorragia	2,36	2,57	2,79
2,7	PRÓTESIS TOTAL	-	-	-
2.7.1	CON ACRÍLICO			
20000400	Prótesis superior	11,64	12,71	13,76
20000405	Prótesis inferior	11,64	12,71	13,76
20000410	Prótesis superior e inferior	18,19	19,87	21,51
2.7.2	CON PORCELANA			
20000411	Prótesis superior	34,91	38,11	41,27
20000412	Prótesis inferior	34,91	38,11	41,27
20000413	Prótesis superior e inferior	69,81	76,22	82,53
20000415	PRÓTESIS PARCIAL SUPERIOR O INFERIOR EN ACRÍLICO	-	-	-
20000420	De 1 a 5 piezas	3,54	3,86	4,18
20000425	De 6 o más piezas	5,31	5,8	6,28
20000430	PRÓTESIS PARCIAL SUPERIOR O INFERIOR REMOVIBLE	-	-	-
20000435	De 1 pieza	5,31	5,8	6,28
20000440	De 2 piezas	5,67	6,18	6,7
20000445	De 3 piezas	6,02	6,57	7,12
20000450	De 4 piezas	6,37	6,95	7,53
20000455	De 5 piezas	6,73	7,34	7,95
20000460	De 6 a 8 piezas	7,08	7,73	8,37
2.7.3	CORONAS	-	-	-
20000465	Coronas jaket en acrílico	3,54	3,86	4,18
20000466	Corona Davis incluido perno muñón	3,54	3,86	4,18
20000467	Corona metal acrílico	3,54	3,86	4,18
20000468	Corona acrílico	3,19	3,48	3,77

3.2 SERVICIOS DE HABITACIÓN

CÓDIGO 03	DESCRIPCIÓN	UVR
3.2.1	HABITACION	
	INSTITUCIONES DE PRIMER NIVEL	
381110	Habitación individual	6,52
381121	Habitación de dos camas	6,12
381132	Habitación tres camas	4,96
381143	Habitación múltiple (hasta 4 camas)	4,56
	INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL	
381210	Habitación individual	9,23
381221	Habitación de dos camas	8,4
381232	Habitación tres camas	7,14
381243	Habitación múltiple (hasta 4 camas)	5,87
	INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL	
381310	Habitación individual	12,89
381321	Habitación de dos camas	11,03
381332	Habitación tres camas	9,17
381343	Habitación múltiple (hasta 4 camas)	8,26
3.2.2	ALIMENTACION	
	INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL	
382110	Desayuno	0,38
382121	Almuerzo	0,76
382132	Merienda	0,76
382143	Refrigerios* se reconoce dos refrigerios	0,39
	INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL	2,95
382210	Desayuno	0,49
382221	Almuerzo	0,98
382232	Merienda	0,98
382243	Refrigerios* se reconoce dos refrigerios	0,5
3.2.3	OTRAS UNIDADES HOSPITALARIAS	
A.	UNIDAD DE TRASPLANTE	
	INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL	
383110	Sala especial	11,39
	Comprende los servicios básicos y la utilización de equipos básicos propios de la sala tales como: monitores, ventilación, desfibrilación	
B.	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	
	Incluye el soporte de equipos básicos propios de la sala monitores, ventiladores, desfibriladores etc. y el cuidado diario	
	INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL	
383210	Cuidados intensivos de adultos y niños/neonatología	30,58
	INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL	
383221	Cuidados intensivos de adultos y niños/neonatología	38,22
3.2.4	UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO	
	INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL	
383310	Sala especial, adultos y niños; incluye atención en incubadora de recién nacidos	18,18
	INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL	
383320	Sala especial, adultos y niños; incluye atención en incubadora de recién nacidos	22,73
3.2.5	UNIDAD DE QUEMADOS	
	INSTITUCIONES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL	
383410	Cuidado intermedio	26,74
383421	Cuidado intensivo	38,22
3.2.6	ATENCION RECIEN NACIDO	
	Cubre la atención del recién nacido en cuidados mínimos. Para cuidados intensivos e intermedios se utilizarán los códigos respectivos.	
	INSTITUCIONES DE PRIMER NIVEL	
383510	Sala especial	4,27
	INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL	
383521	Sala especial neonatología (incubadora)	4,48
	INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL	
383532	Sala especial neonatología (incubadora)	5,54
A.	ATENCION DE RECIEN NACIDO - ALOJAMIENTO CONJUNTO	
	Factor que se adiciona al cobro de la habitación de la madre por alojamiento del recién nacido	

CÓDIGO 03	DESCRIPCIÓN	UVR
	INSTITUCIONES DE PRIMER NIVEL	
383540	Alojamiento conjunto	0,65
	INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL	
383550	Alojamiento conjunto	0,92
	INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL	
383560	Alojamiento conjunto	1,2
3.2.7	CUIDADOS Y MANEJO DIARIOS:	
387401	INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL	3,7
387452	INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL	2,67
387503	INSTITUCIONES DE PRIMER NIVEL	1,84
3.2.8	URGENCIAS	
	INSTITUCIONES DE PRIMER NIVEL	
383710	Sala de observación	2,26
	INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL	
383721	Sala de observación	2,83
	INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL	
383733	Sala de observación	3,6
3.2.9	ATENCION DEL PACIENTE EN PROGRAMA "HOSPITAL DEL DIA"	
	INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL	
383810	Permanencia diurna, para tratamiento ambulatorio del paciente comprendidos los mismos servicios de la estancia siquiátrica, excepto la pernoctada	4,98
	INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL	0
383821	Permanencia diurna, para tratamiento ambulatorio del paciente comprendidos los mismos servicios de la estancia siquiátrica, excepto la pernoctada	6,33
3.2.10	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA	
A.	TIEMPO QUIRÚRGICO HORAS	
	INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL (H 1 0 2)	
394010	Hasta 15 min	6,26
394021	Desde 16 min hasta 30 min	8,17
394032	Desde 31 min hasta 45 min	10,2
394043	Desde 46 min hasta 60 min 1 hora	13,06
394054	Desde 61 min hasta 90 min 1 1/2 hora	19,59
394065	Desde 91 min hasta 120 min 2 horas	26,13
394076	Desde 121 min hasta 150 min 2 1/2 horas	29,69
394087	Desde 151 min hasta 180 min 3 horas	35,62
394098	Desde 181 min hasta 210 min 3 1/2 horas	41,56
394109	Desde 211 min hasta 240 min 4 horas	47,5
394110	Desde 241 min hasta 270 min 4 1/2 horas	53,44
394121	Desde 271 min hasta 300 min 5 horas	59,37
394132	Desde 301 min hasta 330 min 5 1/2 horas	65,31
394143	Desde 331 min hasta 360 min 6 horas	71,25
394154	Desde 361 min hasta 390 min 6 1/2 horas	77,18
394165	Desde 391 min hasta 420 min	78,19
	INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL (H3)	
394200	Hasta 15 min	8,76
394211	Desde 16 min hasta 30 min	11,44
394222	Desde 31 min hasta 45 min	14,28
394233	Desde 46 min hasta 60 min 1 hora	18,28
394244	Desde 61 min hasta 90 min 1 1/2 hora	27,43
394255	Desde 91 min hasta 120 min 2 horas	36,58
394266	Desde 121 min hasta 150 min 2 1/2 horas	41,56
394277	Desde 151 min hasta 180 min 3 horas	49,87
394288	Desde 181 min hasta 210 min 3 1/2 horas	58,18
394299	Desde 211 min hasta 240 min 4 horas	66,5
394301	Desde 241 min hasta 270 min 4 1/2 horas	74,81
394312	Desde 271 min hasta 300 min 5 horas	83,11
394323	Desde 301 min hasta 330 min 5 1/2 horas	91,43
39433	Desde 331 min hasta 360 min 6 horas	99,75
394344	Desde 361 min hasta 390 min 6 1/2 horas	108,05
394355	Desde 391 min hasta 420 min	109,46
	NOTA: A partir de la séptima hora se cobrará adicionalmente la fracción del tiempo quirúrgico u horas, en función de la tabla descrita	

CÓDIGO 03	DESCRIPCIÓN	UVR
3.2.11	DERECHO DE USO DE EQUIPOS ESPECIALES	
	Equipos especiales son aquellos que son diferentes a la dotación básica de una sala. En el caso de la utilización de varios equipos, únicamente podrá aplicarse este código según lo establecido para justificar su cobro, deberá registrarse la utilización de los equipos en el protocolo - informe del procedimiento respectivo. Ver punto 3.2.17	
	Hasta que se elabore un tarifario expreso de equipos, se reconocerán lo siguiente:	
394391	Uso de equipos de muy alta complejidad, se facturará con el 30% menos del valor declarado de venta al público y aceptado por la DSGSIF, por los prestadores externos	30% de valor comercial
394412	Uso de equipo de alta complejidad tecnológica, (x equipo)	20
394403	Uso equipo de mediana complejidad tecnológica, hasta 2 equipos	10
394424	Uso de Equipos de baja complejidad, hasta 4 equipos	5
3.2.12	OTROS DERECHOS DE SALA	
A.	SALAS ESPECIALES	
	Derecho de salas quirúrgicas o salas especiales dotadas para tal fin (fotocoagulación de retina, algunos procedimientos endoscópicos, entre otras);	
	INSTITUCIONES DE PRIMER NIVEL	
395151	Derechos de salas especiales	5
	INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL	
395162	Derechos de salas especiales	7
	INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL	
395173	Derechos de salas especiales	10
B.	DERECHOS DE SALA PARA PROCEDIMIENTOS DE ALTA COMPLEJIDAD	
	Se consideran procedimientos de alta complejidad: hemodinámica, angiografía, electrofisiología, embolización. Cuando se utiliza este código no se facturara uso de equipos por separado, ni sala de cirugía, ni sala de recuperación o relacionados	
	INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL	
395181	Uso de la sala especial (Este valor incluye: Uso del equipo propios de cada procedimiento, intensificador de imagen, lencería, equipo de monitoreo, desfibrilador, etc.). No incluye el valor de: Material fungible, medicamentos, catéteres, guías, cuerdas, balones, stents, rashkind, inoue, aguja brockenbroght, catéter brockenbroght, tips hepáticos, rotablator, manifold, leads, canastillas, introductores), cuando el procedimiento sea mayor de 2 horas se pagará 20% adicional por hora.	82
C.	DERECHO DE SALA DE RECUPERACION	
	Se reconocerá un valor fijo correspondiente a la habitación múltiple según nivel de atención de la institución y no se considerará el tiempo de permanencia	
	INSTITUCIONES DE PRIMER NIVEL	2,5
395261	Sala de observación	
	INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL	4
395272	Sala de observación	
	INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL	6
395281	Sala de observación	
D.	DERECHOS DE SALA DE LABOR Y PARTO	
	INSTITUCIONES DE PRIMERO Y SEGUNDO	
395301	Derecho de sala de labor y parto	16,95
	INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL	
395312	Derecho de sala de labor y parto	20
E.	OTRAS SALAS	
	Se facturarán estas salas siempre y cuando hayan sido acreditadas	
395401	Derechos de sala de yesos, si hay espacio específico	2,32
395452	Derechos de sala para suturas, si hay espacio específico	1,64
395503	Derechos de sala para curaciones, si hay espacio específico	1
F.	PROCEDIMIENTOS EXCLUSIVOS DE MONITOREO EN PRESTADORES INTERNOS	
	Aplicadas exclusivamente en intervenciones sistemáticas ambulatorias realizadas x enfermería, independientes de la atención de consulta externa.	
395551	Control de presión arterial	0,08
395562	Control de signos vitales	0,2
395573	Control peso y talla	0,08
395584	Inyección intramuscular	0,11
395595	Inyección intravenosa	0,14
395606	Control de glucosa con tirilla	0,12
395607	Cambio sonda vesical	0,42
395608	Retiro de puntos	0,34
395609	Retiro de yeso	0,51

CÓDIGO 03	DESCRIPCIÓN	UVR
395601	Administración de soluciones intravenosas	0,12
395602	Prueba de sensibilización rápida para penicilina, insulina	0,11
395603	Inyecciones subcutáneas	0,11
	No incluye suministros individualizables	
G.	En Hemodiálisis: Por sesión, que incluye: La dotación y servicio de enfermería, la utilización de los equipos y elementos básicos de la Unidad, servicios públicos y de aseo. Sólo en caso de agudos	
394664	INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL	7,84
H.	En diálisis peritoneal: Atención diaria en la Unidad de Nefrología, que incluye: la dotación y servicio de enfermería, la utilización de los equipos y elementos básicos de la Unidad, servicios públicos y de aseo, en agudos	
395655	INSTITUCIONES SEGUNDO NIVEL	3,15
395667	INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL	5,6
3.2.13	MATERIALES DE PROCEDIMIENTOS EN CIRUGÍA - MATERIALES DE USO MENOR (FUNGIBLES) QUE SE UTILICEN	
	INSTITUCIONES DE I Y II NIVEL	
396010	Hasta 15 min	2,28
396021	Desde 16 min hasta 30 min	2,4
396032	Desde 31 min hasta 45 min	2,51
396043	Desde 46 min hasta 60 min 1 hora	2,63
396054	Desde 61 min hasta 90 min 1 1/2 hora	2,9
396065	Desde 91 min hasta 120 min 2 horas	3,05
396076	Desde 121 min hasta 150 min 2 1/2 horas	3,37
396087	Desde 151 min hasta 180 min 3 horas	3,7
396098	Desde 181 min hasta 210 min 3 1/2 horas	4,07
396109	Desde 211 min hasta 240 min 4 horas	4,48
396110	Desde 241 min hasta 270 min 4 1/2 horas	4,93
396121	Desde 271 min hasta 300 min 5 horas	5,43
396132	Desde 301 min hasta 330 min 5 1/2 horas	5,97
396143	Desde 331 min hasta 360 min 6 horas	6,57
396154	Desde 361 min hasta 390 min 6 1/2 horas	7,22
396165	Desde 391 min hasta 420 min	7,95
	INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL (H3)	
396210	Hasta 15 min	2,96
396221	Desde 16 min hasta 30 min	3,12
396232	Desde 31 min hasta 45 min	3,263
396243	Desde 46 min hasta 60 min 1 hora	3,419
396254	Desde 61 min hasta 90 min 1 1/2 hora	3,77
396265	Desde 91 min hasta 120 min 2 horas	3,965
396276	Desde 121 min hasta 150 min 2 1/2 horas	4,381
396287	Desde 151 min hasta 180 min 3 horas	4,81
396298	Desde 181 min hasta 210 min 3 1/2 horas	5,291
396309	Desde 211 min hasta 240 min 4 horas	5,824
396310	Desde 241 min hasta 270 min 4 1/2 horas	6,409
396321	Desde 271 min hasta 300 min 5 horas	7,059
396332	Desde 301 min hasta 330 min 5 1/2 horas	7,761
396343	Desde 331 min hasta 360 min 6 horas	8,541
396354	Desde 361 min hasta 390 min 6 1/2 horas	9,386
396365	Desde 391 min hasta 420 min	10,335
NOTA 1: Únicamente se facturará un solo código de material de cirugía, por evento quirúrgico hasta 7 horas		
NOTA 2: A partir de la séptima hora de quirófano se facturará las fracciones de tiempo de manera adicional		
3.2.14	AMBULANCIA	
A.	AMBULANCIA DE TRASLADO SIMPLE	
	RECORRIDO DE LA AMBULANCIA DENTRO DEL AREA GEOGRAFICA DE INFLUENCIA	
397050	Ambulancia cuyo recorrido sea dentro de su área de influencia: <input type="checkbox"/> En área urbana hasta 5 km de recorrido. <input type="checkbox"/> En área suburbana hasta 8 km de recorrido <input type="checkbox"/> En área rural hasta 10 km de recorrido	1,5
	RECORRIDO DE LA AMBULANCIA EN DISTANCIAS SUPERIORES AL AREA DE INFLUENCIA	
397061	Ambulancia cuyo recorrido es superior a lo establecido dentro del área geográfica y fuera del área de influencia o sea POR KM (aplicar en ida y vuelta)	0,09

CÓDIGO 03	DESCRIPCIÓN	UVR
B.	AMBULANCIA MEDICALIZADA BÁSICA -	
	Paciente estable	
	RECORRIDO DE LA AMBULANCIA DENTRO DEL AREA GEOGRAFICA DE INFLUENCIA	
397102	Ambulancia cuyo recorrido sea dentro de su área de influencia: <input type="checkbox"/> En área urbana hasta 5 km de recorrido. <input type="checkbox"/> En área suburbana hasta 8 km de recorrido <input type="checkbox"/> En área rural hasta 10 km de recorrido	3,5
	RECORRIDO DE LA AMBULANCIA FUERA DEL AREA GEOGRAFICA DE INFLUENCIA	
397153	Punto de arranque	3
397164	Ambulancia PAGO ADICIONAL POR KM (aplicar en ida y vuelta)	0,09
C.	AMBULANCIA MEDICALIZADA AVANZADA,	
	Paciente Cuidados intensivos	
	RECORRIDO DE LA AMBULANCIA DENTRO DEL AREA GEOGRAFICA DE INFLUENCIA	
397205	Ambulancia cuyo recorrido sea dentro de su área de influencia	10
	RECORRIDO DE LA AMBULANCIA FUERA DEL AREA GEOGRAFICA DE INFLUENCIA	
397256	Punto de arranque	7,5
397267	Ambulancia cuyo recorrido sea fuera de su área de influencia se paga por KM de ida vuelta	0,18
D.	AMBULANCIA AEREA	
	Transporte aéreo para un paciente en condición crítica, en la que la vida está en peligro sino se utiliza esta ambulancia y siempre y cuando no exista un medio de transporte alternativo	% menor del valor del mercado
3.2.15	DETALLE DE EQUIPOS ESPECIALES	UVR
A.	EQUIPOS DE SUPER ALTA COMPLEJIDAD	
ES001	ASPIRADOR ULTRASONICO	Precio de venta al público, aceptado por el IESS disminuir 30%
ES002	NAVEGADOR ORTHO PILOT	
ES003	EQUIPO LITOCLAST-LASER UROLÓGICO	
ES004	GREEN LASER (LASER UROLOGICO)	
ES005	BOMBA DE CORAZON-CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA	
ES006	EQUIPO-CIRUGIA ESTEREOTAXICA	
ES007	CONSOLA (BOMBA) DE CONTRAPULSACIÓN	
ES008	EXCIMER LÁSER	
ES009	LITROTRIPTOR INTRACORPOREO	
ES010	UTILIZACION COOL-TIP	
ES011	ESTREVOSCOPIO LARINGEO Y COMPUTADORA DE REHABILITACIÓN DE VOZ	Especial
ES012	TOMOGRAFO PARA OTORRINOLARINGOLOGIA EN POSICIÓN VERTICAL O SENTADO	Especial
B.	EQUIPOS DE ALTA COMPLEJIDAD	UVRs
AC001	USO BISTURI ARMONICO	20
AC002	MEDIASTINOSCOPIO	20
AC003	ULTRASONIDO ENDOSCOPICO	20
AC004	BALON PARA ACALASIA	20
AC005	USO EQUIPO GET PROBE MAS USO DE SONDA TERMICA	20
AC006	USO MICROSCOPICO QUIRÚRGICO-MICROCIRUGIA	20
AC007	USO LASER PIEL	20
AC008	EQUIPO LASER (Ejemplo: Aplicación endovascular)	20
AC009	BRONCOSCOPIO	20
AC010	EQUIPO INTACS (OFTALMOLOGIA)	20
AC011	EQUIPO CROSS LINKING (OFTALMOLOGIA)	20
AC012	VITRECTOR	20
AC013	URETEROSCOPIO CON CALCUSPLIT	20
AC014	URETEROSCOPIO	20
AC015	USO VITREOFAGO DORC	20
AC016	USO ENDOLASER HGM	20
AC017	YANG LASER	20
C.	EQUIPOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD	UVRs
MC001	USO EQUIPO PILLCAM	10
MC002	USO MONITOR GASTO CARDIACO NO IVASIVO SOLO SI NO ES EN UCI O EMERGENCIA	10
MC003	MONITOREO-GASTO NO INVASIVO SOLO SI NO ES EN UCI O EMRGENCIA	10
MC004	MONITOREO DE PIC, SOLO SI ES EQUIPO APARTE DE MONITOR	10
MC005	USO MICROENDOSCOPIO	10
MC006	USO VITREOFAGO DORC	10

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN *	UVRs
MC007	EQUIPO DE CRIOAPLICACION	10
MC008	BOMBA IRRIGACION/ASPIRACION	10
MC009	COCHE DE PARO-REANIMACION CARDIOPULMONAR SOLO SI NO ES EN UCI O EMERGENCIA	10
MC010	CRANEOTOMO	10
MC011	USO EQ. ARTHRO CARE	10
MC012	MICROFRESADOR	10
MC013	VIDEO COLEDOSCOPPIO	10
MC014	ELECTROCAUTERIO DE ARGON	10
MC015	FIBROSCOPIO ADULTO	10
MC016	USO DE LAPAROSCOPIO O ARTROSCOPIO	10
MC017	EQUIPO MORCELADOR	10
MC018	PANTALLA INST. CIRUG. UROLOG LAS	10
MC019	USO ENDOLASER HGM	10
MC020	USO EQUIPO MAXILOFACIAL	10
MC021	MOTOR SHEAVER	10
MC022	COLANG.+EXTRACC. DE CAL. BILIAR	10
MC023	USO DILATADOR SAVARY	10
MC024	EQUIPO ECOENDOSCOPIO	10
MC025	BICAP	10
MC026	PAPILOTOMO DASH	10
MC027	DERMATOMO PABEGET	10
MC028	LIPOSUCCIONADOR, EXCLUYE CIRUGIA ESTETICA	10
MC029	LUMINOTERAPIA SI APARTE DE TERMOCUNA	10
MC031	BOMBA INYECCION ACEITE SILICON (OFTALMOLOGIA)	10
MC032	SISTEMA VISUALIZACION (OFTALMOLOGIA)	10
MC033	EQUIPO RADIOFRECUENCIA	10
MC034	MICROMOTOR ELCTRICO	10
MC035	MOTOR ACULAN	10
MC036	EQUIPO DE PHMETRIA	10
MC037	EQUIPO DE MANOMETRIA	10
MC038	INTENSIFICADOR DE IMAGENES	10
D.	EQUIPOS DE BAJA COMPLEJIDAD	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN *	UVRs
BC001	TORNIQUETE NEUMATICO -	5
BC002	VIDEO ENDOSCOPIO DIGESTIVO ALTO	5
BC003	COLONOSCOPIO/SIGMOIDEOSCOPIO RIGIDO O FLEXIBLE/ANOSCOPIO	5
BC004	EQUIPO DILATACION ESOFAGICA	5
BC005	PINZA EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO-VIA ENDOSCOPICA	5
BC006	PINZA POLIPECTOMIA GASTRICA	5
BC007	PINZA POLIPECTOMIA COLONICA	5
BC008	FIBROLARINGOSCOPIO	5
BC009	CISTOSCOPIO	5
BC010	HISTEROSCOPIO	5
BC011	FARINGOLARINGOSCOPIO	5
BC012	FOTOTERAPIA COMO TRATAMIENTO EN RN	10

3.3 VISITAS DOMICILIARIAS

CODIGO	DESCRIPCION	UVR
Se incluye la visita domiciliaria inicial y subsecuente, por evento, realizada por diferentes prestadores: médicos y/o enfermeras y/o trabajadora social y/o otros, por consiguiente incluye mano de obra, movilización, equipos y suministros fungibles para elaboración de HISTORIA CLINICA FAMILIAR. INCLUYE el total de personas que realizan la visita. 45-60 MINUTOS		
VISITAS DE BAJA COMPLEJIDAD		
398101	Visita inicial: Enfoque de promoción y prevención individual y familiar	3,16
398152	Visita subsecuente: evaluación de cambios	2,53
VISITAS DE MEDIANA COMPLEJIDAD		
398203	Visita inicial: enfoque de intervención de mediana complejidad, incluye valoración, toma de muestras	3,79
398254	Visita subsecuente	3,03
VISITAS DE ALTA COMPLEJIDAD		
398305	Visita inicial: enfoque de intervención clínica y quirúrgica a pacientes que requieren valoración de capacidades funcionales, ajustes a plan de tratamiento y procedimientos como control costumizados, diabéticos, entre otros	4,55
398356	Visita subsecuente	3,64

ANEXO No. 2

TARIFARIO DE SERVICIOS DIAGNÓSTICO, EXÁMENES Y OTROS PROCEDIMIENTOS
LISTADO ACTUALIZADO

3.1 LABORATORIO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	I Y II NIVEL	III NIVEL
3.1.1	INMUNOLOGIA		
270285	AC. ANTI. MUSCULO LISO		15,12
270286	AC. ANTICARDIOLIPINA		12,39
270041	AC. ANTICELUL. PARIETALES GAST.		6,94
270304	AC. ANTI ENDOMISIO IgA		6,81
270303	AC. ANTI. ENDOMISIO IgG		6,81
270282	AC. ANTIFOSFATIDIL SERINA		10,37
270296	AC. ANTIGLIADINA IgA		4,54
270295	AC. ANTIGLIADINA IgG		4,54
270089	AC. ANTIMICROSOMALES (TPO)		3,12
270060	AC. ANTINEUTROFILOS (ANCA)		14,92
270293	AC. ANTINUCLEOSOMA		6,49
270088	AC. ANTITIROGLOBULINA (TG)		3,12
270298	AC. ANTITRANSGLUTAMINASA Iga		4,54
270297	AC. ANTITRANSGLUTAMINASA IgG		4,54
270283	ACTINA		4,28
280090	AFP alfafetoproteina		6,75
280159	ALK		18,16
270302	ADENO-RESPIRATORIO		4,27
270165	AFP MARCADOR ONCOLOGICO		2,49
270097	AGLUTINACIONES FEBRILES		0,97
270138	ALFA 1 ANTITRIPSINA		1,25
270024	ALFA FETO PROTEINA (AFP)		2,49
270153	ANTI HAV TOTAL		2,94
270152	ANTI HAV/IGM		2,54
270149	ANTI HBC IGM		2,39
270150	ANTI HBC TOTAL (IGG+IGM)		2,54
270154	ANTI HBS		4,15
270067	ANTIC ANTI-ISLOT-PANCREATICA		5,27
270020	ANTIC. ANTI-DNA NATIVO		3,73
270018	ANTIC. ANTI-NUCLEARES (ANA)		4,8
270137	ANTIC. BETA 2GPI (B2-GPI)		3,41
270032	ANTICUERPOS ANTI MITOCONDRIALE		6,29
270028	ANTICUERPOS ANTI SCL 70		6,29
270011	ANTICUERPOS ANTI SM-RNP		7,75
270034	ANTICUERPOS ANTI. CENTROMERO		6,29
270012	ANTICUERPOS ANTISSA(RO)SSB(LA)		8,85
270019	ANTICUERPOS ANTITIROIDEOS		4,86
270026	ANTIG. CARCINO EMBRONARIO (CEA)		2,44
270155	ANTIGENO AUSTRALIA (HBS-AG)		1,39
270299	ASCA IgG		5,9
270098	ASTO		0,86
270284	BETA-2 MICROGLOBULINA		5,94
270102	BRUCELOSIS (HUDDLESON)		0,51
270050	C3 Y C4		3,42
270071	CA 15-3		4,08
270068	CA 19-9		3,89
270058	CA-125		3,03
280155	C4d		9,99
280140	CALDESMON (Biogenex)		9,72
280128	CALRETININA		9,94
280130	CD 34		8,53
280131	CD 4		9,07
280133	CD 56		9,29
280136	CD 57		7,38
280137	CD 79		14,58

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	I Y II NIVEL	III NIVEL
280121	CD-117		6,75
280126	CD15		7,71
280158	CD1A		10,89
280115	CD-3		6,75
280116	CD-43		6,75
280117	CD-68		6,75
280152	CD-8		6,71
280127	CD-99		7,71
280139	CDX -2		12,15
280119	CEA		6,75
280135	CITOKERATIN 20		8,86
280134	CITOKERATIN 7		9,29
280120	CYCLIN D1		6,75
280104	CYTOKERATINA		6,75
270279	CagA-IgA (H. Pylori)		2,14
270280	CagA-IgG IgA (H. Pylori)		4,97
270289	CASETTE DE MALARIA		0,85
270084	CHAGAS (IgG)		1,38
270129	CHLAMYDIA PNEUMONIAE IGG/M/A		8,81
270117	CHLAMYDIA TRACHOMATIS IgG		2,98
270116	CHLAMYDIA TRACHOMATIS IgM		2,98
270023	CHLAMYDIA TRACHOMATI (IGG-IGM)		4,81
270072	CISTICERCO		6,61
270142	CITOMEGALOVIRUS IGG		2,67
270143	CITOMEGALOVIRUS IGM		2,82
270036	CITRULINA		3,78
270096	DENGUE IGM		3,29
280161	D2-40		6,26
280063	DESMINA		6,75
270070	E.B.V. AGUDO (VCA IgM)		3,79
270015	E.B.V. EBNA IgG		3,69
270016	E.B.V. VCA IgG		3,69
270162	E.B.V.COMP (VCAIGG/M EBNA IGG)		9,45
270030	ENFERMEDAD DE LYME IGG E IGM		5,05
280146	E-CADHERINA		6,75
280086	EMA		6,75
270009	FAGOCITOSIS DE MONONUCLEARES		3,05
270151	HBE/ANTI HBE		4,19
270287	HELICOBACTER PYL.IGG		1,25
270148	HEPATITIS C		2,36
270277	HERPES I-IgG		1,91
270275	HERPES I-IgM		2,16
270278	HERPES II-IgG		1,91
270276	HERPES II-IgM		2,16
270156	HIV 1+2		1,6
270101	HOMOCISTEINA		6,06
270292	HTLV I-II IgG		4,99
270053	IgA		2,22
270055	IgE		1,6
270051	IgG		2,22
270052	IgM		2,22
270059	INFLUENZAE A-B		9,08
270054	INMUNOGLOBULINAS		4,34
270300	INTERLEUCINA (IL-6)		4,54
270025	LATEX		0,76
270301	LEGIONELLA EN ORINA		3,09
270119	LEIGIONELLA (IGG + IGM)		9,82
270133	LIPOPROTEINA A		2,66
270078	LKMI		1,89
270099	MONO - TEST		2,28
270056	MYCOPLASMA IgG		7,36
270057	MYCOPLASMA IgM		8,05
270157	PANEL DE HEPATITIS A		4,8

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	I Y II NIVEL	III NIVEL
270158	PANEL DE HEPATITIS B		9,61
270159	PANEL DE HEPATITIS VIRAL		5,87
270022	PCR CUANTITATIVO ULTRASENSIBLE		1,2
270161	PSA LIBRE		1,7
270140	PSA LIBRE Y TOTAL		3,95
270141	PSA TOTAL		2,44
270008	QUIMIOTAXIS POLIMORFONUCLEARES		3,05
270146	RUBEOLA IGG		2,48
270147	RUBEOLA IGM		3,13
270130	SIFILIS IGG		3,46
270163	SIFILIS IGG-IGM		6,85
270131	SIFILIS IGM		3,46
270281	TNF		7,99
270290	TOXOPLASMA igA		3,18
270144	TOXOPLASMA IGG		2,68
270145	TOXOPLASMA IGM		3,3
270291	TOXOPLASMA IgG-AVIDEZ		2,8
270100	V.D.R.L.		0,46
270093	VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO		8,96
310031	A.D.A.		5,14
270306	AC IGG TUBERCULOSIS		2,59
270307	AC ANTIFOSFOLIPIDOS		3,59
270308	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTIC FIJADORES		21,36
270309	ANTI P DE MANTOUX (PPD)		0,45
270310	ANTIGENO SOLUBLE DE HIGADO (SLA)		28,97
270311	APOLIOPROTEINA-APO-B		1,48
270312	ASPERGILLUS		2,13
270313	ASPERGILLUS C		4,07
270314	AUTO AC. ISLOTES CELULAS		16,15
270315	CARDIOLIPINA AC. IGG		3,59
270316	CARDIOLIPINA AC. IGM		3,59
270317	CD4/CD8		22,16
270318	CISTICERCO AC. IGG EN LCR		44,79
270319	CLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO		1,09
270320	COMPLEMENTO C1Q		16,75
270321	COMPLEMENTO C2 ACT. FUNCIONAL		34,38
270322	CRIOGLOBULINA		2,42
270323	CHLAMYDIA PNEEUMONIAE, ANTICUERPOS IGG E IGM		50,00
270324	CHLAMYDIA PSITACCI, ANTICUERPOS IGG E IGM		50,00
270325	DENGUE IGG		1,66
270326	ENDOMICIO Ac. IeM		3,14
270327	GLIADINA AC. IGM		3,14
270328	IGG (SUBCLASES)		43,39
270329	IGG EN LCR		2,40
270330	INSULINA ANTICUERPOS		16,75
270331	JO 1-AC.IGG		2,34
270332	CA 21-1		2,31
270333	CA 72-4		1,98
270334	MUSCULO ESTRIADO AC		17,56
270335	PAROTIDITIS		2,84
270305	PARVOVIRUS B19 POR ADN / PCR UBICAR EN INMUNOLOGIA		26,82
270336	PLASMODIUM		0,55
270337	PBA ALERG DERMATOPHAGOIDES FARINAE		2,53
270338	PBA ALERGIA ALPHA LACTALBUMINA F76		2,53
270339	PBA ALERGIA BETA LACTAGLOBULINA F77		2,53
270340	PBA ALERGIA BLOMIA TROPICAL		3,30
270341	PBA ALERGIA DERMATOPHAGOIDES MICROCERES		3,30
270342	PBA ALERGIA DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS		2,53
270343	PRUEBA ALERGIA CLARA		3,08
270344	PRUEBA ALERGIA ESPECIFICA		3,08
270345	PRUEBA ALERGIA FRESA O FRUTILLA		3,08
270346	PRUEBA ALERGIA LECHE		3,08
270347	PRUEBA ALERGIA MANI		3,08

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	I Y II NIVEL	III NIVEL
270348	PRUEBA ALERGIA NARANJA		3,08
270349	PRUEBA ALERGIA PELO DE GATO		3,08
270350	PRUEBA ALERGIA PELO DE PERRO		3,08
270351	PRUEBA ALERGIA YEMA		3,08
270352	PRUEBA ALERGIA 2		3,08
270353	PRUEBA ALERGIA 3		3,08
270354	PRUEBA ALERGIA 4		3,08
270355	PRUEBA ALERGIA 5		3,08
270356	SARAMPIÓN		2,84
270357	SCREENING METABOLICO DE ALTO RIESGO < 6M		12,22
270358	SCREENING METABOLICO DE ALTO RIESGO > 6M		13,12
270359	SERAMEBA (AMEBIASIS T.)		1,37
270360	TOXOPLASMA IGM EN LCR		27,04
270361	VARICELA		2,84
280138	EPSTEIN BARR VIRUS		9,3
3.1.2	PATOLOGIA		
280107	ADENOIDES		5,29
280007	AMIGDALAS		5,29
280022	AMPUTACIONES		9,91
280003	APENDICE		5,29
280047	AUTOPSIA CLINICA ADULTO		24,715
280046	AUTOPSIA CLINICA NIÑO		14,829
280118	BCL-2 PROTEIN		6,75
280059	BER. H2 - CD30		6,75
280103	BIOPS. DE MAMA MICROCALCIFICADA		11,88
280001	BIOPSIA OTROS TEJIDOS		4,63
280109	BIOPSIA DE CERVIX		5,29
280095	BIOPSIA DE HIGADO		6,67
280102	BIOPSIA DE MAMA CON ARPON		11,88
280106	BIOPSIA DE MEDULA OSEA		6,67
280051	BIOPSIA DE MUSCULO		11,01
280052	BIOPSIA DE NERVIO		11,01
280097	BIOPSIA DE PROSTATA		6,67
280096	BIOPSIA DE PULMON		6,67
280098	BIOPSIA DE RIÑON		6,67
280044	BIOPSIA DIAGNOSTICA DE PIEL		2,3
280078	CANCER DE MAMA		15,35
280144	CARCINOMA DE CELULAS RENALES		6,75
280112	COLECTOMIA		9,91
280018	CONGELACIONES		3,3
280002	CONIZACION		9,91
280124	CRISTALES - PATOLOGIA		0,65
280085	CROMOGRANINA		6,75
280030	CUNAS DE OVARIOS		5,29
280027	CURETAJE		5,29
280054	ENUCLEACION DE OJO		11,01
280041	FETO		6,62
280008	FORMOLIZACION ADULTOS		12
280045	FORMOLIZACION NIÑOS		6,08
280031	GANGLIOS LINFATICOS BENIGNOS+C406		6,57
280114	GANGLIOS LINFATICOS TUMORALES		9,91
280011	GASTRECTOMIA POR ULCERA		6,62
280024	GASTRECTOMIA TUMORAL		9,91
280035	GLOMUS CAROTIDO		9,91
280005	HEMORROIDES		5,29
280053	HERNIAS DISCALES		11,01
280019	HISTEROLINFADECTOMIA		9,91
280016	HUESOS		6,62
280039	INTERCONSULTA DE PLACAS		2,66
280032	LIPOMAS		5,29
280020	MASTECTOMIA MAS VACIAMIENTO AX		9,91
280025	OTROS DE ALTA COMPLEJIDAD		9,91
280017	OTROS DE MEDIANA COMPLEJIDAD		6,62

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	I Y II NIVEL	III NIVEL
280009	OTROS DE MENOR COMPLEJIDAD		5,29
280055	OTROS DE NEUROLOGÍA		11,01
280040	PLACENTA		6,62
280108	POLIPOS NASALES Y CORNETES		5,29
280100	PROSTATECTOMIA RADICAL		16,02
280099	PROSTATECTOMIA RETROPUBLICA		9,34
280105	PUNCIÓN CON AGUJA FINA (PAAF)		4,63
280029	QUISTE MAMARIO		5,29
280034	QUISTE OVARICO		6,62
280111	RESECC. TUMOR MALIGNO TEJ. BL.		9,91
280037	RESECCION COMPARTIMENTAL TEJ B		9,91
280013	RESECCION DE PULMON		11,88
280110	RESECCION INTESTINAL NO TUMORA		6,57
280012	RESECCION PARCIAL INTESTINAL		6,62
280038	RESECCION RADICAL TUMOR ABDOMI		9,91
280043	RESECCION TUMORES DE PIEL		6,57
280033	RTU DE PROSTATA Y SUPRAPUBLICA		9,34
280006	SACOS HERNIARIOS		5,29
280028	SALPINGUECTOMIA		5,29
280015	TIROIDECTOMIA NO TUMORAL		6,62
280113	TIROIDECTOMIA P. TUMOR MALIGNO		9,91
280077	TUMORECTOMIA + VACIAM.GANGLIOS		9,91
280023	TUMORES CEREBRALES		11,01
280010	UTERO CON ANEXOS		6,62
280050	UTERO CON ANEXOS TUMORADOS		9,91
280101	UTERO CON NEOPLASIA CERVICAL		11,88
280014	UTERO SOLO		6,62
280021	VACIAMIENTO GANGLIONAR		9,91
280026	VARICES		5,29
280004	VESICULA BILIAR		6,57
3.1.3	ENDOCRINOLOGIA		
290032	17-BETA ESTRADIOL		1,27
290048	ACTH		6,6
290001	AFP TRIPLE SCREEN		9,34
290067	ANDROSTENEDIONA		3,75
290027	CORTISOL		2,47
290062	CORTISOL/DEXAMETASONA		6,6
290006	CORTISOL AM-PM		3,31
290015	CORTISOL URINARIO		3,31
290087	CURVA DE INSULINA 3HRS		5,62
290041	CURVA INSULINA		14,49
290003	DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)		3,18
290009	ESTRIOL LIBRE		5,03
280065	ENOLASA		6,75
290030	FSH FOLICULO ESTIMULANTE		1,18
290005	FT3		0,8
290002	FT4		0,8
280141	GALECTINA 3		6,75
280142	GCDFP-15		6,75
280156	HEPPAR-1		13,62
280094	HERCEP TEST		17,7
280068	HMB - 45		6,75
280089	H.C.G		6,75
280080	HGH		6,75
290035	HCG BETA CUALITATIVA		1,41
290007	HCG BETA CUANTITATIVO		2,82
290056	HGH/INSULINA		9,21
290047	HGH CLONIDINA		7,05
290028	HORMONA DE CRECIMIENTO (HGH)		2,35
280089	H.C.G - CORIONICA		6,75
290022	IGF-1		12,96
290023	IGFBP-3		10,15
290286	INDICE HOMA		2,21

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	I Y II NIVEL	III NIVEL
290044	INSULINA		2,06
290088	INSULINA 2PP		2,05
290092	PROCALCITONINA LAB. CLINICO		4,99
280153	HORMONAS HIPOFISIARIAS		13,07
280125	INMUNOFLUORECENCIA DE PIEL		17,82
280123	INMUNOFLUORESCENCIA RENAL		20,52
280087	KAPPA		6,75
280082	KI – 67		6,75
280058	L. 26 - CD20		6,75
280088	LAMBDA		6,75
290031	LH HORMONA LUTEINIZANTE		1,25
290046	LH-FSH/LH-RH		10,52
280056	LCA - CD45		6,75
280157	MELAN A		10,89
280150	MLH1		6,75
280151	MSH2		6,75
280143	P-63		6,75
280091	P 53		6,75
280067	P. S. A.		6,75
280122	P16INK4A		11,34
280093	PAPILOMA VIRUS (HPV)		2,67
290040	PARATHORMONA		3,41
290050	PEPTIDO C		4,12
280160	PIN 4		10,89
280154	PLAP		6,74
280083	PROGESTERONA		6,75
280079	PROLACTINA		6,75
290055	PROLACTINA/TRH		5,26
280084	PROTEINA GLIOFIBRILAR ACIDA		6,75
280060	QUERATINA		6,75
280034	RECEPTORES ESTROGENICOS		6,62
280043	S – 100		6,57
280006	SYNAPTOPHYSINA		5,29
280028	T4-TSH NEONATAL		5,29
280092	TdT		6,75
290065	TESTOSTERONA TOTAL		2,43
280149	TESTOSTERONA/HCG		6,75
290085	TIROGLOBULINA		1,51
290019	TIROGLOBULINA-IHQ		3,12
290004	TSH		6,62
290053	TSH - PROLACTINA – TRH		9,91
290045	TSH/TRH		0,8
290053	TSH-IHQ		8,01
290045	TTF – 1		3,17
280077	UCHL. 1 CD45RO		9,91
280145	VILLIN		6,75
280026	VIMENTINA		5,29
280004	VPH (VIRUS DE PAPILOMA HUMANO)		6,57
280061	17 HIDROXICORTICOSTEROIDES		5,94
290300	17 OH PROGESTERONA		2,74
290301	A.D.A.		5,14
290302	ACIDO 5-HIDROXINDOLACETICO		2,34
290303	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS		36,58
290304	ACIDO VANIL MANDELICO		1,73
290305	ALDOLASA		1,73
290306	AUTOVACUNA		1,18
290307	CERULOPLASMINA		3,14
290308	FAI (INDEX ANDROGENO LIBRE)		2,19
290309	NT-PRO BNP (PEPTIDO NATRIURETICO)		6,38
290310	PYRILINKS D		6,10
290420	ALDOSTERONA		3,91
290421	HORMONA DE CRECIMIENTO CON ESTIMULACIÓN DE CLONIDINA		6,84
290422	HORMONA DE CRECIMIENTO CON ESTIMULACIÓN DE INSULINA		17,10

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	I Y II NIVEL	III NIVEL
290423	HORMONA DE CRECIMIENTO, SUPRESIÓN CON GLUCOSA		6,84
290424	HORMONA DE CRECIMIENTO POST-EJERCICIO		1,71
3.1.4	GENETICA MOLECULAR		
310019	ANALISIS DE ADN DE RESTO OSEO		137,55
310035	CARGA VIRAL PARA HEPATITIS C		40,58
310034	CARGA VIRAL PARA HIV-1		39,20
310041	CHLAMYDEA / CT POR ADN-PCR		23,66
310044	CHLAMYDIA NEUMONIAE POR PCR		23,66
310048	CITOMEGALOVIRUS POR ADN/PCR		22,70
310085	CITOMEGALOVIRUS POR ADN/CUANTIFICACION		22,70
310002	CROSS MATCH		50,89
310004	CROSS MATCH (SERV. 24H)		68,78
310054	CUANTIFICACION CMV/PCR		30,26
310065	DENGUE 4 GENOTIPOS PCR		23,66
310058	DETECCION DE EPSTEIN -BARR VIRUS/PCR		28,20
310040	DETECCION de HER2/Neu por PCR		34,39
310055	DETECCION HERPES I AND		11,00
310056	DETECCION HERPES II POR AND		11,00
310071	DISTROFIA MUSCULAR DUCHENE/BECKER		70,84
310057	DTECCION VARICELA ZOSTER VIRUS-PCR		28,20
310032	H.P.V. PAPILOMAVIRUS DERMICO		12,38
310030	H.PYLORI EN HECES POR ADN/PCR		21,46
310074	HEMOCROMATOSIS 3 MUTACIONES		45,39
310038	HERPES 1 Y 2 POR ADN-PCR		22,01
310068	HERPES 6 POR PCR		18,16
310073	HIPOCONDROPLASIA GEN FGFR3		39,89
310023	HLA ASOC. ENFERMEDADES CON DRDQ		28,61
310021	HLA ASOCIACION CON ENFERMEDADES CON ABC		34,39
310005	HLA B27		28,89
310003	HLA COMPLETO - 24 HORAS		165,06
310001	HLA COMPLETO INDIVIDUAL/DON VIVO		119,67
310020	HLA COMPLETO INDV 24H PARTES IGUALES		82,53
310033	HPV GENOTIPIFICACION		31,64
310066	IDENTIFICACION MOLECULAR DEL SEXO		18,57
310009	INESTABILIDAD DE MICROSATELITES		31,36
310029	LEPTOSPIROSIS POR ADN/PCR		21,46
310008	MICRO DELECCIONES EN CROMOS Y		39,89
310025	MUTACION FACTOR I I PROTROMBINA		33,70
310024	MUTACION FACTOR V LEIDEN		33,70
310043	MYCOPLASMA / MIN por ADN-PCR		28,20
310042	NEISSERIA NG por ADN/PCR		23,66
310077	P.R.A (88 ANTIGENOS)		96,29
310078	P.R.A 24 HORAS		130,67
310079	P.R.A. (40 ANTIGENOS)		81,16
310080	P.R.A. 24 HORAS (40 ANTIGENOS)		103,16
310075	PANEL HERPEVIRUS POR PCR (CMV, HSV1/2, H6, EBV, VZV)		94,22
310050	PANEL INFECCION PRENATAL PCR		83,63
310076	PANEL LMA POR PCR T(15; 17) T(8; 21) T(9; 22)		81,84
310046	PERFIL ETS POR PCR		59,83
310014	PERFIL GENETICO INDIVIDUAL		34,39
310026	PERFIL GENETICO TROMBOFILIA		63,27
310047	PERFIL INFECCIONES RESPIRATORIAS PCR		58,22
310010	QUIMERISMO MOLECULAR		41,27
310037	SCREENING DE FIBROSIS QUISTICA		70,84
310028	TOXOPLASMOSIS POR ADN / PCR		21,46
310069	TRASLOCACION (15;17)		31,36
310070	TRASLOCACION (8;21)		31,36
310039	TRASLOCACION T (14:18) CUANTITATIVA		40,58
310086	TRASLOCACION T (9.22)/CUANTIFICACION		31,36
310036	TRASLOCACION T (9:22)		31,36
310027	TUBERCULOSIS POR ADN-PCR		21,18
310045	UREAPLASMA UREALITYCUM POR PCR		17,21
310072	X FRAGIL GEN FMR1		78,40

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	I Y II NIVEL	III NIVEL
310081	PROCALCITONINA CUANTITATIVA		6,83
310084	CARGA VIRAL EN HEPATITIS B		30,17
310090	CARGA VIRAL EN HIV		37,18
310086	GENOTIPO VIH		149,94
310083	HIV AC INMUNOCROMATOGRAFIA		1,04
3.1.5	DROGAS		
330002	ACIDO VALPROICO		2,69
330018	ANFETAMINAS		2,6
330019	BARBITURICOS		2,6
330020	BENZODIAZEPINAS		2,6
330004	CARBAMACEPINA		2,72
330012	CICLOSPORINA		5,29
330010	COCAINA EN ORINA		1,47
330021	DERIVADOS DEL OPIO (MORFINA, HEROÍNA)		2,6
330003	DIFENILHIDANTOINA		5,09
330008	DIGOXINA		2,82
330005	FENOBARBITAL		4,71
330007	GENTAMICINA		4,41
330013	MARIHUANA EN ORINA		2,3
330022	NICOTINA		2,6
330009	SCREENING DE DROGAS (12)X abuso		5,69
330023	SIRULIMUS		2,6
330024	TACROLIMUS		2,6
330006	TEOFILINA		4,2
330025	TIOPENTAL		2,6
330011	VANCOMICINA		4,28
330015	METANEFRINA DE 24 HS		11,36
330016	METANFETAMINA		4,95
330017	OPIACEOS		2,56
3.1.6	HEMATOLOGIA		
340096	ACIDO FOLICO SERICO E INTRAERITROCITARIO	3,78	5,4
340048	ANTICOAGULANTE LUPICO	5,32	7,61
340111	ANTITROMBINA III	4,08	5,83
340077	BIOMETRIA HEMATICA	0,34	0,48
340001	BIOMETRIA HEMATICA+VSG	0,49	0,7
340103	BIOMETRIA HEMATICA-DONANTE	0,37	0,54
340118	CADENAS LIGERAS LIBRES KAPPA-LAMBDA	4,75	6,79
340003	CALCULO DE PLAQUETAS	0,35	0,51
340027	CELULAS LE	0,68	0,97
340037	CITOQUIMICA DE M/S (ALPA)	2,78	3,97
340043	CITOQUIMICA DE M/S (EST)	2,78	3,97
340045	CITOQUIMICA DE M/S (PAS)	2,78	3,97
340044	CITOQUIMICA DE M/S (POX)	2,78	3,97
340038	CITOQUIMICA DE MEDULA	5,13	7,32
340039	CITOQUIMICA DE SANGRE	5,13	7,32
340034	COLORACION GIEMSA	0,18	0,26
340007	CONTAJE DE RETICULOCITOS	0,39	0,56
340042	CONTAJE-DIFERENCIAL DE LIQUIDO	2,01	2,88
340002	DIFERENCIAL	0,35	0,51
340109	DIMERO-D	5,95	8,51
340073	DREPANOCITOS	0,65	0,93
340061	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINAS	3,23	4,61
340060	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS	2,8	4
340099	ERITROPOYETINA	4,6	6,58
340108	EST. HIERRO+FIJ. (SIN FERRITINA)	0,46	0,66
340065	ESTUDIO COAG. INTRAVASCOU (CID)	1,85	2,65
340005	FACTOR V	0,99	1,42
340098	FERRITINA	1,07	1,53
340014	FIBRINOGENO	1	1,43
340041	FRAGILIDAD OSMOTICA	0,93	1,33
340017	GLUCOSA 6 FOSFATO	3,14	4,48
340025	HEMATOCRITO CAPILAR	0,18	0,26
340026	HEMATOCRITO HEMOGLOBINA	0,35	0,51

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	I Y II NIVEL	III NIVEL
340032	HEMATOLOGIA-METAHEMOGLOBINA	0,48	0,68
340079	HEMOGLOBINA FETAL EN SANGRE	1,17	1,67
340080	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	0,92	1,32
340081	HEMOGLOBINA	0,23	0,26
340049	HEMOPARASITO + ANTIGENO	1,85	2,64
340128	HIERRO	1,27	1,53
340059	HIERRO-FIJ-HIERRO-FERRITINA.	1,89	2,7
340071	INCOMPATIB. EN LIQUIDO AMNIOTIC	0,53	0,76
340046	INVESTIGACION DE EOSINOFILOS	0,19	0,27
340050	MEDULOGRAMA	0,23	0,33
340008	PARASITOS EN SANGRE	0,43	0,61
340112	PROTEINA C	11,19	15,99
340113	PROTEINA S	13,31	19,01
340064	RETRACCION DEL COAGUL	0,2	0,29
340006	SEDIMENTACION	0,22	0,32
340047	TEST DE HAM	0,47	0,67
340018	TIEMPO DE COAGULACION	0,27	0,39
340019	TIEMPO DE HEMORRAGIA	0,44	0,62
340011	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	0,31	0,45
340016	TIEMPO DE TROMBINA (TT)	1,05	1,5
340012	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA (TTP)	0,27	0,38
340094	TP DE CONTROL	0,24	0,34
340117	TP DIGITAL	0,58	0,83
340095	VITAMINA B 12	2,22	3,17
340097	VITAMINA B12 Y ACIDO FOLICO SERICO E INTRAERITROCITARIO	5,59	7,99
340115	COLINESTERASA ERITROCITICA	1,77	2,135
340116	FACTOR II	9,25	11,147
340129	FACTOR V	4,6	5,539
340130	FACTOR VII	4,6	5,539
340119	FACTOR VIII	4,6	5,539
340120	FACTOR IX	4,6	5,539
340121	FACTOR X	4,6	5,539
340122	FACTOR XI	4,6	5,539
340123	FACTOR XII	4,6	5,539
340124	FACTOR VON WILLWBRAND	4,6	5,539
340125	FOSFATASA ACIDA LEUCOCITARIA	2,35	2,836
340126	FOSFATASA ALCALINA LEUCOCITARIA	2,35	2,836
340127	MIELOPEROXIDASA LEUCOCITARIA	2,35	2,836
340150	FACTOR DU		1,57
340151	INVESTIGACIÓN DE CÉLULAS DE SÉZARY		3,20
340153	TRANSFERRINA		3,20
3.1.7	MICROBIOLOGIA		
350015	COLORACION LOEFFLER	0,18	0,26
350047	CULTIVO BAAR POR 10 MUESTRAS	21,15	30,22
350044	CULTIVO DE ANAEROBIOS	3,96	5,65
350035	CULTIVO DE BAAR POR 1 MUESTRA	2,12	3,02
350045	CULTIVO DE BAAR POR 2 MUESTRAS	4,23	6,04
350036	CULTIVO DE BAAR POR 3 MUESTRAS	6,35	9,07
350037	CULTIVO DE BAAR POR 4 MUESTRAS	8,46	12,09
350038	CULTIVO DE BAAR POR 5 MUESTRAS	10,58	15,11
350039	CULTIVO DE BAAR POR 6 MUESTRAS	12,69	18,13
350040	CULTIVO DE BAAR POR 7 MUESTRAS	14,81	21,15
350041	CULTIVO DE BAAR POR 8 MUESTRAS	16,92	24,18
350042	CULTIVO DE BAAR POR 9 MUESTRAS	19,04	27,2
350020	CULTIVO DE COLERA	1,89	2,7
350018	CULTIVO DE DIFTERIA	1,3	1,85
350004	CULTIVO DE ESTREPTOCOCO GRUP B	0,35	0,5
350010	CULTIVO DE HECES	1,89	2,7
350013	CULTIVO DE HONGOS	1,17	1,67
350005	CULTIVO DE ORINA	1,33	1,9
350027	CULTIVO DE SECRECION FARINGEA	0,99	1,42
350014	CULTIVO DE SECRECIONES Y OTROS	2,22	3,17
350065	CULTIVO LIQUIDO	1,76	2,51

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	I Y II NIVEL	III NIVEL
350046	CULTIVO PARA CAMPYLOBACTER	1,78	2,54
350043	ESPERMATOGRAMA	1,18	1,68
350033	ESTREPTOCOCO GRUPO A	1,54	2,21
350023	EXAMEN FRESCO	0,15	0,21
350024	EXAMEN GRAM	0,18	0,26
350016	EXAMEN KOH	0,18	0,26
350078	GRAM Y FRESCO	0,32	0,46
350006	HEMOCULTIVO POR 1 MUESTRA	3,24	4,63
350007	HEMOCULTIVO POR 2 MUESTRAS	6,17	8,81
350034	HEMOCULTIVO POR 3 MUESTRAS	9,5	13,56
350085	MENINGITIS-LATEX EN LCR	5,34	7,63
350084	MENINGITIS-LATEX EN ORINA	5,34	7,63
350086	MIELOCULTIVO	3,36	4,79
350026	TINTA CHINA	0,19	0,27
350076	TOXINA CLOSTRIDIUM DIFICILE	5,37	7,67
350025	ZIEHL POR 1 MUESTRA	0,23	0,33
350032	ZIEHL POR 10 MUESTRAS	2,29	3,26
350011	ZIEHL POR 2 MUESTRAS	0,46	0,65
350012	ZIEHL POR 3 MUESTRAS	0,69	0,98
350017	ZIEHL POR 4 MUESTRAS	0,91	1,31
350019	ZIEHL POR 5 MUESTRAS	1,14	1,63
350021	ZIEHL POR 6 MUESTRAS	1,37	1,96
350028	ZIEHL POR 7 MUESTRAS	1,6	2,29
350029	ZIEHL POR 8 MUESTRAS	1,83	2,61
350031	ZIEHL POR 9 MUESTRAS	2,06	2,94
350090	C.I.M. (CONCENTRACION INHIBITORIA MINIMA)	2,74	3,30
350091	CRYPTOCOCCUS	3,43	4,14
350092	DETECCION DE CHLAMYDIA TRACHOMATIS	17,56	21,16
350093	DETECCION DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS	18,39	22,16
350094	DETECCION DE NEISSERIA GONORRHOEAE	17,56	21,16
350095	HISTOPLASMA	1,77	2,13
350096	HISTOPLASMA C	3,01	3,63
350097	IDENTIFICACION MICROBACTERIAS ATIPICAS	3,43	4,14
350098	INMUNODIFUSION PARA HONGOS	5,1	6,14
350099	LEPTOSPIRA AC.	1,74	2,09
350100	PARACOCCIDIOIDES	1,77	2,13
350101	PNEUMOCISTIS JEROVECI	9	10,85
350102	PRUEBA DE RESISTENCIA PARA TUBERCULOSIS	13,41	16,15
350103	PRUEBA DE SUSCEPTIBILIDAD A ANTIFUNGICOS	2,46	2,96
350104	PRUEBA DE SUSCEPTIBILIDAD MICROBACTERIAS ATIPICAS	7,76	9,35
350105	ANTICUERPOS ANTI-HISTOPLASMA	7,0012	7,61
350106	CITOQUÍMICO DE LÍQUIDO ASCITICO	3,772	4,10
350107	CITOQUÍMICO DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	2,6772	2,91
350108	CITOQUÍMICO DE LÍQUIDO PERICÁRDICO	3,772	4,10
350109	CITOQUÍMICO DE LÍQUIDO PERITONEAL	3,772	4,10
350110	CITOQUÍMICO DE LÍQUIDO PLEURAL	3,772	4,10
350111	CITOQUÍMICO DE LÍQUIDO SINOVIAL	2,8888	3,14
350112	COLORACIÓN DE ALBERT (DIFTERIA)	0,5244	0,57
350113	CONCENTRACION INHIBITORIA MINIMA	1,2604	1,37
350114	IDENTIFICACIÓN DE AISLAMIENTO BACTERIANO	1,5732	1,37
350115	IDENTIFICACIÓN DE HONGO	1,5732	1,71
350116	IDENTIFICACIÓN DE LEVADURA	1,7664	1,92
350117	INVESTIGACION ANTIGENO DE STREPTOCOCCUS PYOGENES	0,8372	0,91
350118	INVESTIGACIÓN DE EOSINOFILOS	0,5244	0,57
350119	INVESTIGACIÓN DE QUISTE HIDATÍDICO	3,1464	3,42
350120	INVESTIGACIÓN DE SARCOPTES SCABIEI	0,5244	0,57
350121	ROSA DE BENGALA	1,2604	1,37
350122	SEROTIPIFICACIÓN DE AISLAMIENTO BACTERIANO	0,9844	1,07
350123	TEST DE TZANK (VESÍCULAS)	1,0488	1,14
350124	VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO: LAVADO O ASPIRADO NASOFARÍNGEO TOMADO POR EL PEDIATRIA. NO SE RECOMIENDAN HISOPADOS DE GARGANTA	5,24	5,70

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	I Y II NIVEL	III NIVEL
3.1.8	QUIMICA		
360171	CURVA DE TOLERANCIA EMBAR 3H	0,8	1,15
360073	ACIDO LACTICO	3,01	4,3
360017	ACIDO URICO	0,44	0,62
360125	ACIDO URICO EN LIQUIDO	0,44	0,62
360029	ACIDO URICO EN ORINA	0,44	0,62
360158	ACIDO URICO EN ORINA DE 24H.	0,44	0,62
360054	ACLARAMIENTO-CREATININA	0,63	0,9
360115	ALBUMINA	0,41	0,58
360181	ALBUMINA EN LIQUIDO	0,38	0,54
360156	ALCOHOL SERICO	2,08	2,97
360035	ALT (SGPT)	0,53	0,76
360043	AMILASA	0,65	0,92
360124	AMILASA EN LIQUIDO	0,65	0,92
360044	AMILASA EN ORINA	0,65	0,92
360159	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	0,65	0,92
360049	AMONIO	3,27	4,67
360034	AST (SGOT)	0,53	0,76
360024	BILIRRUBINA TOTAL DIRECTA	0,49	0,7
360126	BILIRRUBINAS EN LIQUIDO	0,49	0,7
360025	CALCIO EN ORINA	0,49	0,7
360160	CALCIO EN ORINA DE 24 HORAS	0,49	0,7
360012	CALCIO IONICO EN SUERO	1,29	1,85
360018	CALCIO TOTAL	0,49	0,7
360107	CALCULO	1,65	2,36
360175	CARBOXIHEMOGLOBINA	1,17	1,67
360038	CK-MB	1,69	2,41
360194	CI	0,17	0,2
360161	CLORO EN ORINA	0,28	0,4
360162	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	0,28	0,4
360013	CLORUROS	0,28	0,4
360195	CO2 TOTAL	1,29	1,85
360021	COLESTEROL	0,53	0,76
360178	COLESTEROL EN LIQUIDO	0,53	0,76
360114	COLINESTERASA	1,77	2,13
360037	CPK	0,95	1,35
360016	CREATININA	0,41	0,58
360030	CREATININA EN ORINA	0,41	0,58
360163	CREATININA EN ORINA DE 24HORAS	0,41	0,58
360177	CURVA DE GLUCOSA 3HRS	0,8	1,15
360062	CURVA DE HIPOGLICEMIA 5H	1	1,43
360057	CURVA DE TOLERANCIA 2H	0,58	0,82
360131	ELECTROLITOS EN SUDOR (NACL)	6,41	9,16
360011	ELECTROLITOS NA- K – CL	0,28	0,4
360041	FOSFATASA ACIDA TOTAL	0,74	1,05
360122	FOSFATASA ALKALINA EN LIQUIDO	0,49	0,7
360042	FOSFATASA-ACIDA-PROSTATICA	0,74	1,05
360039	FOSFATASA-ALKALINA	0,49	0,7
360019	FOSFORO	0,53	0,76
360026	FOSFORO EN ORINA	0,53	0,76
360164	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	0,53	0,76
360130	FRUCTOSAMINA	0,59	0,84
360079	GASOMETRIA	1,36	1,94
360040	GGT	0,48	0,68
360009	GLUCOSA	0,3	0,43
360063	GLUCOSA 2H POSTPRANDIAL	0,28	0,41
360064	GLUCOSA 3H POSTPRANDIAL	0,28	0,41
360010	GLUCOSA BASAL Y 2 H POSTPRANDIAL	0,52	0,75
360172	GLUCOSA BASAL Y SOBRECARGA 2 H.	0,58	0,82
360128	GLUCOSA EN LIQUIDO	0,3	0,43
360033	GLUCOSA EN ORINA	0,18	0,26
360165	GLUCOSA EN ORINA DE 24 HORAS	0,3	0,43
360047	HCO3	1,23	1,76

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	I Y II NIVEL	III NIVEL
360147	HDL-LDL COLESTEROL	0,97	1,39
360194	K	0,17	0,2
360036	LDH	0,53	0,76
360123	LDH EN LIQUIDO	0,53	0,76
360151	LDH EN ORINA	0,53	0,76
360118	LIPASA	0,68	0,97
360031	LITIO	2,27	3,24
360027	MAGNESIO	0,59	0,84
360179	MAGNESIO EN ORINA	0,59	0,84
360180	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HRS	0,59	0,84
360174	METAHEMOGLOBINA	1,17	1,67
360182	MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	1,14	1,63
360166	MICROALBUMINURIA ORINA 24 HORAS	0,43	0,62
360152	MIOGLOBINA	1,94	2,77
360193	Na	0,17	0,2
360015	NITROGENO UREICO (BUN)/UREA	0,43	0,61
360032	NITROGENO UREICO EN ORINA	0,43	0,61
360167	NITROGENO UREICO ORINA 24 HORAS	0,43	0,61
360045	OSMOLARIDAD EN ORINA	1,87	2,68
360050	OSMOLARIDAD EN SUERO	1,87	2,68
360173	OXIHEMOGLOBINA	1,17	1,67
360176	P-50	1,17	1,67
360052	POTASIO EN ORINA	0,89	1,28
360168	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	0,89	1,28
360074	PROTEINAS EN LIQ. CEF. RAQ.	0,68	0,97
360127	PROTEINAS EN LIQUIDO	0,68	0,97
360051	PROTEINAS EN ORINA	0,48	0,68
360169	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	0,48	0,68
360048	PROTEINAS TOTALES	0,34	0,48
360028	PROTEINAS TOTALES ALBUMINA	0,68	0,97
360066	SATURACION DE O2/Hb	1,23	1,76
360121	SGOT EN LIQUIDO	0,53	0,76
360120	SOBRECARGA GLUCOSA EMBARAZO	0,65	0,92
360053	SODIO EN ORINA	0,89	1,28
360170	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	0,89	1,28
360020	TRIGLICERIDOS	0,49	0,7
360004	TROPONINA T	2,04	2,97
360003	TROPONINA I	3,04	2,97
360185	CATECOLAMINAS DE 24 HS	5,65	6,81
360186	LIPIDOS TOTALES	0,31	0,37
360187	OSTEOCALCINA	4,6	5,54
360188	OXALATO	6,98	8,41
360189	PIRUVATO KINASA	20,56	24,77
360190	PRE-ALBUMINA	1,85	2,23
360191	VLDL COLESTEROL	0,22	0,27
360192	VITAMINA B6	17,99	21,68
3.1.9	BANCO DE SANGRE		
A.	BANCO DE SANGRE: COMPONENTES CON PRUEBAS PRETRANSFUCIONALES, TECNOLOGÍA NAT		
370001	SANGRE TOTAL	5,69	5,69
370002	CONCENTRADO GLOBULOS ROJOS	5,69	5,69
370003	PLASMA FRESCO CONGELADO	5,69	5,69
370004	PLASMA REFRIGERADO	5,69	5,69
370005	CRIOPRECIPITADO	5,69	5,69
370006	CONCENTRADO PLAQUETARIO	5,69	5,69
370007	PRUEBAS PRETRANSFUCIONALES	0,94	0,94
B.	BANCO DE SANGRE: PRUEBAS		
370020	AGLUTININAS FRIAS	0,45	0,64
370021	AUTOTRANSFUSION	1,67	2,39
370022	B SANGRE-COOMBS DIRECTO, CADA ANTISUERO	0,52	0,74
370023	B SANGRE-COOMBS INDIRECTO, CADA ANTISUERO	0,83	1,18
370024	B SANGRE-GRUPO SANGUINEO, RH (D)	1,05	1,5
370025	COOMBS - PRUEBAS CRUZADAS	0,83	1,19

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	I Y II NIVEL	III NIVEL
370018	COSECHA CELULAR	42,83	61,19
370038	ELUCIÓN DE ANTICUERPOS, GLÓBULOS ROJOS, CADA ELUCIÓN	1,43	1,47
370027	FLEBOTOMIA	1,95	2,78
370037	GRUPO SANGUINEO-COOMBS-DIREC-NEO	1,09	1,55
370039	TARIFA EXTRA PREPARACION DONANTE EMERGENCIA	2,09	2,55
370040	AUTOTRANSFUSION - CELL SAVER	3,09	3,55
370041	CRIOPRECIPITADO	4,09	4,55
370070	HEMOLISINAS Y AGLUTININAS, AUTO, SCREEN, CADA UNA	0,4	0,45
370071	HEMOLISINAS Y AGLUTININAS, INCUBADAS	0,4	0,45
370042	IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS, ANTICUERPOS CONTRA GLÓBULOS ROJOS, CADA PANEL POR CADA TÉCNICA	1,07	1,17
370010	IRRADIACION DE SANGRE	2,32	3,31
370011	PLAQUETOFERESIS	42,83	61,19
370017	PLASMAFERESIS	44,36	63,37
370009	PREPARACION ALICUOTA	3,18	4,54
370043	V.D.R. /BCO SANGRE	4,18	5,54
370048	LEUCOFILTRACION	2,32	3,31
370049	SCREENING DE HTLV1	0,81	1,05
370050	SCREENING DE SÍFILIS	0,41	0,45
370051	SCREENING DE VIH	0,61	0,68
370052	SCREENING HEPATITIS B	0,82	1,05
370056	TIPIFICACIÓN SANGUÍNEA, SCREENING DE ANTÍGENOS PARA UNIDAD DE SANGRE COMPATIBLE UTILIZANDO SUERO DEL PACIENTE, POR UNIDAD	0,61	0,69
370057	TIPIFICACIÓN SANGUÍNEA, SCREENING DE ANTÍGENOS PARA UNIDAD DE SANGRE COMPATIBLE UTILIZANDO SUERO REAGENTE, POR UNIDAD	0,61	0,69
370072	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD DE CADA UNIDAD; TÉCNICA DE ANTIGLOBULINA (PRUEBA CRUZADA)	0,4	0,45
370073	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD DE CADA UNIDAD; TÉCNICA DE INCUBACIÓN (PRUEBA CRUZADA)	0,25	0,3
370074	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD DE CADA UNIDAD; TÉCNICA DE SPIN INMEDIATO (PRUEBA CRUZADA)	0,4	0,45
370076	SCREENING DE ANTICUERPOS, GLÓBULOS ROJOS, CADA TÉCNICA	1,02	1,12
370077	PRUEBA DE COOMBS INDIRECTO, CUALITATIVO, CADA ANTISUERO	0,51	0,57
370078	TIPIFICACIÓN SANGUÍNEA, ANTÍGENOS ANTI GLÓBULOS ROJOS, NO ABO O RH (D), CADA UNA	0,24	0,3
370079	SEPARACIÓN DE SANGRE O PRODUCTOS SANGUÍNEOS, CADA UNIDAD	0,81	1,04
370080	TIPIFICACIÓN SANGUÍNEA PARA PRUEBA DE PATERNIDAD, CADA SISTEMA DE ANTÍGENOS ADICIONAL	0,41	0,45
370081	SCREENING HEPATITIS C	1,22	1,29
370082	TIPIFICACIÓN SANGUÍNEA PARA PRUEBA DE PATERNIDAD, POR INDIVIDUO, ABO, RH Y MN	12,3	12,9
370083	TIPIFICACIÓN SANGUÍNEA, FENOTIPO DE RH, COMPLETO	0,61	0,69
370084	TIPIFICACIÓN SANGUÍNEA, FENOTIPO DE RH, DU	0,41	0,45
370085	TIPIFICACIÓN SANGUÍNEA, RH (D)	0,3	0,35
3.1.10	OTROS ANALISIS		
380053	ADENOVIRUS		2,14
380042	CAROTENOS		1,53
380014	CLINITEST EN HECES		0,39
380040	CLINITEST EN ORINA		0,39
380035	COPROPARASITARIO		0,49
380044	COPROPARASITARIO SERIADO		0,88
380057	COPROPARASITARIO X 2		0,72
380011	CRIPTOSPORIDIUM		0,72
380054	CRISTALOGRAFIA		0,24
380004	CURVA DE LACTOSA		1,96
380059	CURVA DE LACTOSA NINIOS		1,96
380027	DENSIDAD URINARIA		0,15
380007	D-XYLOSA		2,84
380060	D-XYLOSA POR HIDROGENO EXHALADO		2,53
380012	EMO (UROANALISIS DE RUTINA)		0,52

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	I Y II NIVEL	III NIVEL
380032	FENILALANINA EN SANGRE		1,07
380034	GIARDIA EN HECES		1,7
380024	GOTA FRESCA		0,24
380008	GRASAS EN HECES (SUDAN III)		0,65
380064	HELICOBACTER PYLORI EN HECES		1,3
380056	INV. DE OXIURAS		0,24
380009	MIOGLOBINURIA		0,39
380046	NORWALK VIRUS		3,2
380029	pH EN HECES		0,23
380031	PH EN OTRAS MUESTRAS		0,23
380041	PMN		0,23
380010	PROTEINAS DE BENCE JONES		0,39
380019	PRUEBA DE EMBARAZO		1,28
380030	RECUESTO DE ADDIS		0,15
380013	ROTAVIRUS		1,89
380023	SANGRE OCULTA		0,28
380070	DENSIDAD EN LIQUIDOS		0,17
3.1.11	INMUNOHISTOQUIMICA		
390001	CITOLOGIA VAGINAL (PRUEBA PAPANICOLAU)	0,53	0,76
390003	CITOLOGIA DE SECREC. (PLACAS)	1,02	1,45
390008	CITOLOGIA DE LIQUIDOS	3,24	4,63
3.1.12	GENETICA		
440001	ESTUDIO CLINICO GENETICO		2,25
440012	ACID. METILMALONICO		0,83
440009	ASESORAMIENTO GENETICO		2,25
440010	PERFIL AMINOACIDOS		2,65
440024	DISTROFIA DE BECKER DIAG. DIR.		51,6
440008	PERFIL GAGS		1,34
440039	FENILCETONURIA (EN SANGRE)		2,23
440031	SINDROME DE PRADER WILLI		30,94
440006	CARIOTIPO EN ABORTO/GONADA/PIE		22,61
440029	ENFERMEDAD DE MACHADO JOSEP		30,94
440030	SINDROME DE ANGELMAN		30,94
440003	CARIOTIPO EN LIQ. AMNIOTICO		25,18
440005	EFUSIONES		7,22
440002	CARIOTIPO EN SANGRE PERIFERICA		7,22
440007	TAMIZACION METABOLICA		5,69
440011	PERFIL AZUCARES		0,74
440013	ANTRONA		1,31
440014	ACID. HOMOGENISICO		0,68
440021	COREA DE HUNTINGTON DIAG. IND.		25,77
440022	DISTROFIA DE DUCHENNE DIAG. D.		51,6
440017	CARIOTIPO EN S.P. (EMERGENCIA)		10,37
440020	COREA DE HUNTINGTON DIAG. DIR		25,77
440023	DISTROFIA DE DUCHENNE. DIAG. I		51,6
440015	CARIOTIPO CON FRAGILIDAD		14,45
440035	ACONDROPLASIA		25,79
440025	DISTROFIA DE BECKER DIAG. IND.		51,6
440037	NEUROFIBROMATOSIS		37,22
440038	MONOCAPA LIQUIDO AMNIOTICO		25,75
440032	REORDENAMIENTOS B		51,6
440033	REORDENAMIENTOS T		51,6
440034	RESISTENCIA A ACTIV. DE PR. C.		25,77
440004	CARIOTIPO EN MEDULA OSEA		14,45
440028	RETRASO MENTAL LIGADO A X		30,94
440027	DISTROFIA CONGENITA		25,77
440026	DISTROFIA MIOTONICA		25,77
3.1.13	PRUEBA ESPECIAL		
740049	SCREENING NEONATAL AMPLIADO (ESTUDIO ENDOCRINO METABOLICO: TSG, FENICETONURIA, GALACTOCEMIA)		5,59
3.1.14	METALES		
750005	NIVEL DE PLOMO		3,59
750010	ZINC		4,94

3.2 NECROPSIAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVR I y II Nivel	UVR III Nivel
204018	COMPLETA CON ESTUDIO MACRO Y MICROSCOPICO	14,09	16,20
204049	FORMOLIZACIÓN	4,79	5,51
204050	FETO Y PLACENTA	5,54	6,37

3.3 SERVICIOS DE IMAGEN

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVR-I Y II NIVEL	UVR/NIVEL III
3.3.1	RADIOLOGIA CONVENCIONAL*		
240001	CRANEO 2 POSICIONES	2,95	3,69
240002	CRANEO 3 POSICIONES	3,76	4,7
240003	CRANEO LATERAL-TELE	2,8	3,5
240004	SILLA TURCA - ESTUDIO	2,8	3,5
240005	FORAMEN OPTICO	3,47	4,34
240007	OIDOS UNILATERAL 3 POSC.	3,96	4,95
240008	OIDOS BILATERAL 6 POSC.	5,36	6,7
240010	ARTICULACION TEMPORO-MAXILAR	2,8	3,5
240011	OJO CUERPO EXTRANIO	3,09	3,86
240012	MASTOIDES	3,09	3,86
240013	HUESOS FACIALES 2 POSICIONES	3,09	3,86
240014	HUESOS FACIALES 3 POSICIONES	3,47	4,34
240015	HUESOS NAsALES 3 POSC.	3,47	4,34
240016	MAXILAR 3 POSC.	4,54	5,67
240017	SENOS PARANASALES	3,43	4,29
240019	CAVUM SIMPLE	2,8	3,5
240020	SIALOGRAFIA	5,25	6,56
240021	CUELLO 2 POSC. PARTES BLANDAS	3,07	3,83
240023	TORAX 1 POSICION	2,12	2,65
240024	TORAX 2 POSICIONES	3,13	3,91
240025	TORAX 3 POSICIONES	5,36	6,7
240026	TORAX 4 POSICIONES	5,96	7,45
240030	FLUROSCOPIA DE TORAX	2,95	3,69
240031	ABDOMEN 1 POSICION	2,63	3,29
240032	ABDOMEN 2 POSICIONES	3,13	3,91
240033	ABDOMEN 3 POSICIONES	5,94	7,43
240038	CERVICAL AP LATERAL Y OBLICUAS	3,96	4,95
240042	DORSAL 4 POSICIONES	4,89	6,11
240054	CLAVICULA 1 POSC.	2,77	3,46
240055	HOMBRO 1 POSICION	2,12	2,65
240056	HOMBRO 2 POSICIONES	3,07	3,83
240057	HOMBRO 3 POSICIONES	4,54	5,67
240058	HOMBRO BILATERAL 1 PLACA	3,35	4,19
240059	BRAZO AP Y LATERAL	3,47	4,34
240060	CODO AP Y LATERAL	3,13	3,91
240061	ANTEBRAZO AP Y LATERAL	3,13	3,91
240062	MANO 2 POSICIONES	2,95	3,69
240063	DEDOS AP Y LATERAL	3,09	3,86
240064	EDAD OSEA 2 PLACAS	3,35	4,19
240065	EDAD OSEA 3 PLACAS	3,47	4,34
240066	PELVIS 1 POSICION	1,94	2,42
240067	CADERA 2 POSICIONES	4,02	5,02
240068	CADERA 3 POSICIONES	4,93	6,16
240069	CADERA 4 POSICIONES	5,96	7,45
240070	MUSLO AP LATERAL	4,02	5,02
240071	RODILLA AP Y LATERAL	2,95	3,69
240072	PIERNA AP Y LATERAL	3,13	3,91
240073	TOBILLO AP Y LATERAL	3,13	3,91
240074	PIE 2 POSICIONES	3,13	3,91
240075	CALCANE0 2 POSICIONES	3,24	4,05
240078	1 RX. CON PORTATIL	2,36	2,95

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVR-I Y II NIVEL	UVR/NIVEL III
240080	CERVICAL AP Y LATERAL	2,95	3,69
240081	CERVICAL FUNCIONAL	6,76	8,45
240082	DORSAL AP Y LATERAL	4,02	5,02
240083	LUMBAR AP Y LATERAL	4,02	5,02
240084	LUMBAR 4 POSICIONES	4,89	6,11
240085	SACRO Y COXIS AP - LAT	3,07	3,83
240220	CRANEO 1 POSICION	2,49	3,12
240221	ART. TEMPORO-MAXILAR BIL.	3,47	4,34
240222	HUESOS FACIALES 1 POSICION	2,8	3,5
240223	MAXILAR 2 POSICIONES	2,81	3,51
240224	CAVUN CONTRASTADO	3,09	3,86
240225	COLUMNA 1 POSC.- 1 PLACA	2,12	2,65
240226	COLUMNA 2 POSC.- 2 PLACAS	3,13	3,91
240227	COLUMNA 3 POSC.- 3 PLACAS	5,49	6,86
240229	HOMBRO BILATERAL 1 PLACA	3,07	3,83
240230	CODO 3 POSC.	3,47	4,34
240231	MUÑECA 2 POSC.	2,95	3,69
240232	MUÑECA 3 POSC.	3,47	4,34
240233	MIEMBRO SUPERIOR 1 POSC.	2,49	3,12
240234	RODILLA 4 POSC.	5,19	6,48
240235	TOBILLO 4 POSC.	4,08	5,1
240236	PIE 3 POSC.	3,47	4,34
240237	MIEMBRO INFERIOR 1 POSC.	2,49	3,12
240238	EDAD OSEA 1 PLACA	1,94	2,42
240239	CIRUGIA/FLUROSCOPIA Y RX	8,33	10,41
240034	ESOFAGOGRAMA	5,05	6,31
240035	SERIE E.G.D.	6,18	7,72
240036	S. G. D.+ TRANSITO INTESTINAL	9,49	11,86
240037	TRANSITO INTESTINAL	8,23	10,29
240039	COLESCITOGRAFIA ORAL	4,89	6,11
240228	COLANGIOGRAFIA POR SONDA	5,36	6,7
240040	COLANGIOGRAFIA INTRAVENOSA	5,96	7,45
240041	COLANGIOGRAFIA POR DILUSION	8,23	10,29
240043	COLANGIOGRAFIA POST-OPERATIVA	4,53	5,67
240044	COLANGIOGRAFIA TRANS-OPERATORI	4,78	5,98
240045	CISTOGRAFIA	4,53	5,67
240046	URETROCISTOGRAFIA	4,54	5,67
240047	UROGRAMA EXCRETOR	7,69	9,61
240048	UROGRAFIA POR DILUSION	5,9	7,37
240049	NEFROTOMOGRAMA	4,08	5,1
240050	PIELOGRAFIA RETROGADA	5,49	6,86
240051	GINECOGRAFIA	4,68	5,85
240052	PELVIMETRIA	4,27	5,34
240053	FISTULOGRAFIA	5,25	6,56
240076	ESCANOGRAMA	4,08	5,1
240077	ARTOGRAFIA	7,15	8,94
240079	SERIE METASTASICA	10,33	12,91
240087	ENEMA DE BARIO	7,69	9,61
240088	FLUROSCOPIA LITOTRIPSIA	3,35	4,19
240156	FLUROSCOPIA 10 MIN.	3,35	4,19
240157	FLUROSCOPIA 20 MINUTOS	7,49	9,37
240158	FLUROSCOPIA 25 MINUTOS	8,75	10,93
240159	FLUROSCOPIA 30 MINUTOS	9,68	12,1
240186	SERIE OSEA M	12,02	15,03
240289	CONTROL DE CIRUGIA BARIATRICA	1,25	1,56
	*TARIFA INTEGRAL, TODO INCLUIDO		
3.3.2	PROCEDIMIENTOS ESPECIALES*		
260001	ANG. CAROTIDEA INT. UNILATERAL		16,45
260002	ANG. CAROTIDEA EXT. UNILATERAL		16,45
260003	ANGIOGRAFIA CAROTIDEA BILATERA		22,44
260004	ANG. VERTEBRAL UNILATERAL		16,45
260005	ANGIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERA		22,44

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVR-I Y II NIVEL	UVR/NIVEL III
260006	PANANGIOGRAFIA CEREBRAL		24,51
260007	FLEBOGRAFIA ORBITARIA		16,45
260008	AORTOGRAFIA TORACICA		16,45
260009	ARTERIOGRAFIA PULMONAR		16,45
260010	ARTERIOGRAFIA BRONQUIAL		16,45
260011	BRONCOGRAFIA		16,45
260012	DILATACION ESOFAGICA		28,2
260013	AORTOGRAFIA ABDOMINAL		16,45
260014	ARTERIOGRAFIA RENAL UNILATERAL		16,45
260015	ARTERIOGRAFIA RENAL BILATERAL		22,44
260016	ARTERIOGRAFIA SUPRARENALES		16,45
260017	ARTERIOGRAFIA HEPATOESPLENICA		16,45
260018	ARTERIOGRAFIA MESENTERICA		16,45
260019	ESPLENOPORTOGRAFIA		16,45
260020	ESTUDIO DE SANGRADO DIGESTIVO		28,2
260021	ESTUDIO DE HIPERTENSION PORTAL		28,2
260022	CAVAGRAFIA		16,45
260023	FLEBOGRAFIA ESPERMATICA(OVARIC		16,45
260024	FLEBOGRAFIA RENAL(MUESTRAS REN		16,45
260025	AGIOPLASTIA NO CORONARIA		33,84
260026	EMBOLIZACION		25,75
260027	DRENAJE BILIAR		21,48
260028	NEFROSTOMIA		18,89
260029	DRENAJE DE COLECCIONES		18,89
260030	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA		16,45
260031	ART. MIEMBROS SUPERIORES BILAT		23,13
260032	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIO		9,51
260033	ART. MIEMBROS INFERIORES BILAT		23,13
260034	ARTERIOGRAFIA AORTO FEMORAL BI		33,84
260035	FLEBOGRAFIA MIEMBRO INF. UNILT		9,51
260036	FLEBOGRAFIA MIEMBROS INF. BIL.		11,6
260037	LINFOGRAFIA UNILATERAL		10,72
260038	LINFOGRAFIA BILATERAL		12,91
260039	MIEOGRAFIA		11,18
260040	RADICULOGRAFIA CERVICAL		14,15
260041	RADICULOGRAFIA LUMBAR		11,18
260042	RADICULOGRAFIA TOTAL		14,15
260043	ARTERIOGRAFIA MEDULAR		16,45
260044	DISCOGRAFIA		16,45
260045	FLEBOGRAFIA RAQUIDEA		16,45
260046	COLANGIOGR. TRANSPARIETOHEPAT		16,45
260056	ANG. CAROTIDEA INT. & EXT. UNIL		16,45
260057	HISTEROSALPINGO-FERTILIDAD		4,05
260059	CISTERNOVENTRICULOGRAFIA CEREB		11,18
260060	ART. MIEMBRO SUPERIOR UNILATER		14,72
260061	FLEBOGRAFIA MIEMBRO SUP. UNILT		8,59
260062	ART. MIEMBRO INFERIOR UNILATER		14,72
260063	SIALOGRAFIA UNILATERAL		5,98
260064	SIALOGRAFIA BILATERAL		7,18
260065	HISTEROSALPINGOGRAFIA		7,36
260066	DEFERENTO-EPIDIDIMOGRAMIA/FERT		4,05
260067	DEFERENTO-VESICULOGRAFIA/FERTI		4,05
260068	COLOCACION DE PROTESIS		11,18
260069	PLASTIA DE VIAS URINARIAS		11,18
260070	EXTRACCION DE CALCULOS		14,65
260071	BIOPSIA PERCUTANEA		8,45
260072	GALACTOGRAFIA UNILATERAL		8,49
260073	GALACTOGRAFIA BILATERAL		10,41
260074	PUNCION LUMBAR		5,1
260075	ARTROGRAFIA		7,45
260076	COLANGIOG. ENDOSCOPICA (RX)		11,71
260081	BRONCOSCOPIA		5,02

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVR-I Y II NIVEL	UVR/NIVEL III
	*AÑADIR HONORARIOS MEDICOS; MÁS CONTRASTE/SUMINISTROS QUE SE COBRA DE MANERA ADICIONAL		
3.3.3	DENSITOMETRIA OSEA*		
420001	CUERPO TOTAL		1,17
420002	COLUMNA Y FEMUR		1,75
420003	ANTEBRAZO		0,87
420004	COLUMNA LATERAL		0,87
420005	CUELLO DE FEMUR		0,87
420006	COLUMNA LUMBAR A.P.		0,87
	*TARIFA INTEGRAL, TODO INCLUIDO		
3.3.4	RESONANCIA MAGNETICA		
570003	RES. MAG. DE CEREBRO SIMPLE	16,96	21,2
570005	RES. MAG. DE CEREBRO SIMP+CONTR	25,44	31,8
570008	RES. MAG. SILLA TURCA SIMP+CONTR	25,44	31,8
570009	RES. MAG. DE ORBITAS SIMPLE	16,96	21,2
570011	RES. MAG. DE ORBITAS SIMP+CONTR	25,44	31,8
570012	RES. MAG. DE OIDOS SIMPLE	16,96	21,2
570014	RES. MAG. DE OIDOS SIMP+CONTR	25,44	31,8
570015	R.M. S.P.N. O CARA SIMPLE	16,96	21,2
570017	R.M. S.P.N. O CARA SIMP+CONTR	25,44	31,8
570018	RES. MAG. CUELLO SIMPLE	16,96	21,2
570020	RES. MAG. CUELLO SIMP+CONTR	25,44	31,8
570021	RES. MAG. LARINGE SIMPLE	16,96	21,2
570023	RES. MAG. LARINGE SIMP+CONTR	25,44	31,8
570024	R.M. COLUMNA CERVICAL SIMPLE	16,96	21,2
570026	R.M. COLUMNA CERVICAL SIMP+CONT	25,44	31,8
570027	R.M. COLUMNA DORSAL SIMPLE	16,96	21,2
570029	R.M. COLUMNA DORSAL SIMP+CONTR	25,44	31,8
570030	R.M. COL. LUMBO-SACRA SIMPLE	16,96	21,2
570032	R.M. COL. LUMBO-SACRA SIMP+CONTR	25,44	31,8
570033	RES. MAG. TORAX SIMPLE	16,96	21,2
570035	RES. MAG. TORAX SIMP+CONTR	25,44	31,8
570036	R.M. CORAZON O MEDIASTINO SIMPL	16,96	21,2
570038	R.M. CORAZON O MEDIAST SIMP+CON	25,44	31,8
570039	RES. MAG. PLEXO BRAQUIAL SIMPLE	16,96	21,2
570041	R.M. PLEXO BRAQUIAL SIMP+CONTR	25,44	31,8
570048	R.M. ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	16,96	21,2
570050	R.M. ABDOMEN SUPERIOR SIMP+CON	25,44	31,8
570051	R.M. ABD. COMPLETO Y PELVIS SIMP	28,26	35,33
570053	R.M. ABD. COMP. Y PELVIS SIMP+CON	45,22	56,53
570054	RES. MAG. PELVICA SIMPLE	16,96	21,2
570056	RES. MAG. PELVICA SIMP+CONTR	25,44	31,8
570057	RES. MAG. UNA ARTICULACION SIMPL	16,96	21,2
570071	R.M. UNA ARTICULACION SIMP+CON	25,44	31,8
570075	RES. MAG. ANGIO-RESONANCIA TOF	11,31	14,13
570090	COMPLEMENTO NORMAL	8,48	10,6
570091	R.M. DE VIAS BILIARES	11,31	14,13
570389	Espectroscopia	10,93	13,66
570390	R.M. Plexo lumbar simple	16,96	21,2
570391	R.M. Plexo lumbar simple y contrastado	25,44	31,8
570393	R.M. de mamas	25,42	31,77
570394	RM DIFUSION	7,26	9,08
570395	RM TRACTOGRAFIA	10,89	13,62
570396	COLANGIORESONANCIA (incluye estudios totales)	33,2	40,0
	*TARIFA INTEGRAL, AÑADIR CONTRASTE		
3.3.5	MEDICINA NUCLEAR: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO*		
590001	GAMMAGRAFIA TIROIDEA		9,9
590002	GAMMAGRAFIA DE CANCER/TIROIDES		11,98
590003	GAMMAGRAFIA HEPATO ESPLENICA		15,65
590004	GAMMAGRAFIA HEPATO BILIAR		15,65
590005	GAMMAGRAFIA GASTROESOFAGICA		15,65
590006	GAMMA. DE SANGRADO INTESTINAL		15,65

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVR-I Y II NIVEL	UVR/NIVEL III
590007	GAMMA. DE GLANDULAS SALIBALES		15,65
590008	GAMMA. CARDIACA DE INFARTO AGD		15,65
590009	GAMMAGRAFIA CARDIACA TALIO		15,65
590010	GAMMA. CARDIACA FUNCIONAL		15,65
590011	GAMMAGRAFIA CARDIACA		15,65
590012	GAMMAGRAFIA CARDIACA MUGA		15,65
590013	GAMMAGRAFIA PULMONAR PERFUSORA		14,31
590014	GAMMAGRAFIA VENOPULMONAR		28,88
590015	GAMMAGRAFIA RENAL		15,65
590016	GAMMAGRAFIA TESTICULAR		15,65
590017	GAMMAGRAFIA CEREBRAL		15,65
590018	GAMMAGRAFIA OSEA		14,31
590019	VENTRICULOGRAFIA RADIONUCLEAR		15,65
590020	GAMMAGRAFIA PARA VARICOCELE		15,65
590021	HISTEROSALPINGOGRAFIA RADIONUC		15,65
590022	GAMMA. CON GLOBULOS ROJOS MARC		15,65
590023	SCINTIMAMOGRAFIA		15,65
590024	GAMMAGRAFIA PULMONAR VENTIL		15,65
590025	RASTREOCORPORAL I 131		14,73
590026	GAMMAGRAFIA TIRODEA I 131		12,9
590027	CAPTACION TIRIOIDEO		8,49
590028	GAMMAGRAFIA SPECT DE TIROIDES		23,7
590029	GAMMAGRAFIA DE PARATIROIDES		12,52
590030	GAMMAGRAFIA REFLUJO ESOFAGICO		11,39
590031	GAMMAGRAFIA SPECT HEPATICO		16,34
590032	GAMMAGRAFIA SPECT + CT HEPATICO Y VIAS BILIARES		23,7
590033	GAMMAGRAFIA SPECT CON G.R. MARADOS HEPATICA		23,7
590034	GAMMAGRAFIA HEPATICA SPECT CON DOBLE RADIOFARMACO		23,7
590035	GAMMAGRAFIA HEPATICA SPECT + CT CON CIPROFLOXACINA MARCADA		23,7
590036	GAMMAGRAFIA SPECT PARA DIAGNOSTICO DE DIVERTICULA DE MECKEL		23,7
590037	GAMMAGRAFIA TRANSITO ESOFAGICO		16,34
590038	GAMMAGRAFIA ESPLENICA BAZO EXTRANUMERARIO		23,7
590039	GAMMAGRAFIA SPECT DE PERFUSION MIOCARDICA CON SESTAMIBI		42,6
590040	GAMMAGRAFIA SPECT DE VIABILIDAD MIOCARDICA CON SESTAMIBI		42,6
590041	GAMMAGRAFIA SPECT MIOCARDICA CON SESTAMIBI FUNCION		23,7
590042	GAMMAGRAFIA CARDIACA DE PRIMER PASO CON GR MARCADOS		23,7
590043	GAMMAGRAFIA SPECT DE PERFUSION MIOCARDICA SOLO DE REPOSO		23,7
590044	GAMMAGRAFIA SPECT DE PERFUSION MIOCARDICA CON ERGOMETRIA GRADUADA		23,7
590045	GAMMAGRAFIA SPECT DE PERFUSION MIOCARDICA CON PRUEBA FARMACOLOGICA		23,7
590046	GAMMAGRAFIA SPECT + CT DE PERFUSION PULMONAR		42,6
590047	GAMMAGRAFIA FLEBOPULMONAR SPECT		23,7
590048	GAMMAGRAFIA PULMONAR VENTILATORIA + PERFUSORIA		23,7
590049	GAMMAGRAFIA RENAL DTPA FILTRACION GLOMERULAR		23,7
590050	GAMMAGRAFIA RENAL + DIURETICO		23,7
590051	GAMMAGRAFIA RENAL CON MAG 3 ELIMINACION TUBULAR		23,7
590052	GAMMAGRAFIA RENAL CON DMSA ESTUDIO DE LA CORTEZA RENAL		23,7
590053	GAMMAGRAFIA PARA VALORACION DE TRANSPLATE RENAL		23,7
590054	GAMMAGRAFIA RENAL EN EFERMEDAD RENOVASCULAR		23,7
590055	GAMMAGRAFIA RENAL + CAPTOPRIL		23,7
590056	GAMMAGRAFIA SPECT DE PERFUSION CEREBRAL		23,7
590057	GAMMAGRAFIA CEREBRAL SPECT + CT		23,7
590058	GAMMAGRAFIA PARA MUERTE CEREBRAL		23,7
590059	CISTERNOGAMMAGRAFIA		23,7

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVR-I Y II NIVEL	UVR/NIVEL III
590060	GAMMAGRAFIA CEREBRAL ESTATICA		23,7
590061	GAMMAGRAFIA PARAVIABILIDAD TUMORAL CON MIBI		23,7
590062	GAMMAGRAFIA OSEA RASTREO DE CUERPO TOTAL PARA DIAGNOSTICO DE METASTASIS		14,86
590063	GAMMAGRAFIA OSEA PARA DIAGNOSTIO DE FRACTURA		14,86
590064	GAMMAGRAFIA OSEA DE TRES PASOS PARA DIAGNOSTICO DE INFECCION		23,7
590065	GAMMAGRAFIA OSEA SPECT + CT PARA DIAGNOSTICO DE TUMORES OSEOS PRIMARIOS		23,7
590066	GAMMAGRAFIA OSEA PARA DIAGNOSTICO DE OSTEOMIELITIS		14,87
590067	GAMMAGRAFIA OSEA PARA DIAGNOSTIO DE VITALIDAD OSEA EN QUEMADURAS		14,87
590068	GAMMAGRAFIA PARA ESTUDIO DEL GANGLIO CENTINELA EN EL CA DE MAMA		16,34
590069	GAMMAGRAFIA PARA ESTUDIO DEL GANGLIO CENTINELA EN EL CA DE ORGAMOS SEXUALES		16,34
590070	GAMMAGRAFIA PARA ESTUDIO DEL GANGLIO CENTINELA EN EL MELANOMA		16,34
590071	GAMMAGRAFIA PARA ESTUDIO DEL GANGLIO CENTINELA EN EL CA DE LENGUA		16,34
590072	GAMMAGRAFIA PARA ESTUDIO DE LINFOMAS CON GALIO 67		16,34
590073	GAMMAGRAFIA SPECT + CT PARA TUMORES CAPTANTES DEL GALIO 67		23,7
590074	GAMMAGRAFIA SPECT + CT PARA PROCESOS INFECCIOSOS DEL GALIO 67		23,7
590075	GAMMAGRAFIA PARA TUMORES NEUROENDOCRINOS CON INDIO 111		23,7
590076	GAMMAGRAFIA SPECT + CT CON INDIO 111		23,7
590077	GAMMAGRAFIA PARA PROCESOS INFECCIOSOS CON INDIO 111		23,7
590078	GAMMAGRAFIA DACRIO NASAL		14,87
590079	GAMMAGRAFIA VENOSA		14,87
590080	LINFOGAMMAGRAFIA		14,87
590081	TRATAMIENTO DEL CA DE TIROIDES CON I131		37,4
590082	TRATAMIENTO DE HIPERTIROIDISMO CON I 131 X SESION		24,51
590083	TRATAMIENTO DEL BOCIO TIROIDEO CON I 131		19,06
590093	TRATAMIENTO DEL DOLOR METASTASICO OSEO CON ESTRONCIO 89, SAMARIO 156, FOSFORO 32		166
590094	TRATAMIENTO DE TIROTOXICOSIS CON I131		19,06
590095	TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE GRAVES BASADOW CON I 131		19,06
	*TARIFA INTEGRAL, AÑADIR CONTRASTE		
3.3.6	TOMOGRAFIA**		
710001	CRANEO SIMPLE	7,21	9,01
710002	CRANEO SIMPLE + CONTRASTE I V	11	13,76
710003	CON METRIZAMIDE FUNCIONAL	21,02	26,27
710004	SILLA TURCA SIMPLE	7,21	9,01
710005	SILLA TURCA S/C. IV	11	13,76
710006	CONDUCTO AUDITIVO SIMPLE	7,21	9,01
710007	CONDUCTO AUDIT. SIMPLE + CONTR IV	11	13,76
710008	CISTERNOGRAFIA PONTO-CEREBELOS	9,08	11,34
710009	ORBITAS SIMPLE	7,21	9,01
710010	ORBITAS SIMPLE + CONTRASTE IV	11	13,76
710011	CARA SIMPLE	10,32	12,9
710012	CARA SIMPLE + CONTRASTE IV	17,19	21,49
710013	CUELLO SIMPLE	7,21	9,01
710014	CUELLO SIMPLE + CONTRASTE IV	11	13,76
710015	TORAX SIMPLE	9,29	11,62
710016	TORAX SIMPLE + CONTRASTE IV	13,07	16,33
710017	ABDOMEN SIMPLE	9,29	11,62
710018	ABDOMEN SIMPLE + CONTRASTE ORA	9,29	11,62
710019	ABDOMEN SIMPLE + CONTRASTE IV	13,07	16,33
710020	ABDOMEN SIMP. + CONTRASTE ORAL-I	9,93	12,41
710021	TAC DE PELVIS SIMPLE	9,29	11,62

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVR-I Y II NIVEL	UVR/NIVEL III
710022	TAC PELVIS SIMPLE + CONTR. IV	13,07	16,33
710023	PELVIS Y ABD. SIMPLE	12,44	15,55
710024	PELVIS ABD. SIMPLE + CONTR. ORAL	12,44	15,55
710025	PELVIS ABD. SIMPLE + CONTRASTE IV	21,32	26,65
710026	PELVIS Y ABD. SIMP. + CONT. ORAL-I	15,34	19,18
710027	UNA ARTICULACION SIMPLE	7,21	9,01
710028	UN ESPACIO INTERVERTEBRAL SIMP	7,21	9,01
710029	TOMA DE BIOPSIA DIRIGIDA	7,21	9,01
710030	PLANEAMIENTO DE TERAPIA	7,21	9,01
710031	PLACA ADICIONAL	0,6	0,75
710039	CISTERNOVENTRICULOGRAFIA	4,92	9,01
710040	CISTERNOVENTRICULOGRAFIA FUNCNI	7,21	26,27
710041	UNION CRANEO CERVICAL SIMPLE	21,02	9,01
710042	UNION CRANEO CERVICAL S. CONTS	7,21	13,76
710043	COLUMNA-DISCO 3 ESPACIOS	11	9,67
710044	COLUMNA OSEA 3 VERTEBRAS	7,74	9,67
710045	TAC DE SPN.	7,74	4,53
710046	CRANEO ESTEREOTAXIA*	3,63	17,84
710047	CRANEO - 3D*	14,27	13,76
710049	CARA - 3D*	11	13,76
710050	CUELLO - 3D*	11	13,76
710051	TORAX - 3D*	11	13,76
710052	ABDOMEN - 3D*	11	13,76
710053	PELVIS - 3D*	11	13,76
710054	UNA ARTICULACION - 3D*	11	13,76
710055	UN ESPACIO INTERVERTEBRAL - 3D*	11	13,76
710056	UNION CRANEO CERVICAL - 3D*	11	13,76
710057	COLUMNA OSEA 3 VERTEBRAS - 3D*	11	13,76
710058	ANGIOTAC CEREBRAL*	13,85	17,31
710059	ANGIOTAC DE CUELLO*	13,85	17,31
710060	ANGIOTAC TORACICA*	13,85	17,31
710061	ANGIOTAC CORONARIAS*	18,88	23,6
710062	SCORE CARE*	9,06	11,33
710063	ANGIOTAC RENAL*	13,85	17,31
710064	ANGIOTAC ABDOMINAL*	13,85	17,31
710065	ANGIOTAC AORTA ABDOMINAL*	13,85	17,31
710066	ANGIOTAC MIEMBROS INFERIORES*	22,66	28,32
710067	ANGIOTAC AORTA + MIEMBROS INFERIORES*	26,44	33,05
710068	URO TAC SIMPLE*	11,96	14,95
710069	URO TAC SIMPLE Y CONTRASTADA*	20,46	25,57
710070	ANGIOTAC MIEMBRO SUPERIOR*	15,11	18,88
710071	ANGIOTAC MIEMBROS SUPERIORES*	22,66	28,32
710072	ARTICULACION SIMPLE Y CONTRASTADA*	11,33	14,16
710073	COLONOSCOPIA CT*	12,44	15,55
710078	TC. CUERPO TOTAL*	30,90	35,51
710074	COLUMNA SIMPLE	16,97	19,5
710075	COLUMNA SIMPLE + CONTRASTE	16,97	19,5
710077	DRENAJES DE ABSCEOS POR TOMOGRAFÍA*	44,18	55,23
* AÑADIR HONORARIOS MEDICOS; * *MÁS CONTRASTE/SUMINISTROS QUE SE COBRA DE MANERA ADICIONAL			
3.3.7	ULTRASONIDO		
810001	ULTRA. DE CEREBRO DE RECIEN NAC	3,24	4,05
810002	ULTRASONIDO DE OJOS	3,24	4,05
810003	TIROIDES - PARATIROIDES	3,24	4,05
810004	DUPLEX CAROTIDEO	5,05	6,31
810005	ECO TORACICO	3,24	4,05
810006	ECOGRAFÍA 3D	7,66	8,80
810007	ULTRASONIDO ABDOMEN SUPERIOR	3,24	4,05
810009	US. AORTO ILIACO + MI. INILAT.	7,28	9,1
810010	ULTRASONIDO PELVICO	3,24	4,05
810011	ECO OBSTETRICO	3,24	4,05
810012	ULTRASONIDO MAMARIO	3,24	4,05
810013	TESTICULAR	3,24	4,05

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVR-I Y II NIVEL	UVR/NIVEL III
810016	MONITOREO OVULATORIO	3,87	4,84
810018	TOMA DE BIOPSIA DIRIGI. CON U/S	3,24	4,05
810019	PUNCION DIRIGIDA CON U/S	3,24	4,05
810020	AMNIOSENTESIS	3,24	4,05
810021	ECO ENDOVAGINAL	3,24	4,05
810022	ECO OSTEO-MUSCULAR	3,24	4,05
810023	ECO DE CADERAS	3,24	4,05
810025	US. AORTO ILIACO + MI BILATERA	8,73	10,91
810026	DOPPLER RENAL	7,28	9,1
810027	BIOPSIA DIRIGIDA POR ECO EN CIRUGÍA	29,16	35,00
810028	ECOGRAFIA VENOSA	9,09	10,45
810030	ECOGRAFÍA ARTERIAL	9,09	10,45
810031	ECOGRAFÍA PIERNA	5,02	6,05
810035	ECOGRAFÍA RENAL	3,24	4,05
810036	ECOGRAFÍA PERITONEAL	3,24	4,05
810032	ECOGRAFIA ESOFAGO-GASTRODUESCOPIA**	6,48	9,10
810033	COLONOSCOPIA TOTAL**		9,10
810034	COLONOSCOPIA + BIOPSIA**		13,91
* TARIFA INTEGRAL; MÁS CONTRASTE/SUMINISTROS QUE SE COBRA DE MANERA ADICIONAL.; ** AÑADIR ADICIONAL HONORARIOS			
3.3.8	MAMOGRAFIA*		
890001	MAMOGRAFIA UNILATERAL	2,55	3,19
890002	MAMOGRAFIA BILATERAL	4,05	5,07
890003	ANCLAJE MAMARIO UNILATERAL	5,87	7,34
890004	ANCLAJE MAMARIO BILATERAL	10,04	12,55
890005	ESTEREOTAXIA MAMARIA UNILATERL	5,87	7,34
890006	ESTEREOTAXIA MAMARIA BILATERAL	10,04	12,55
	*TARIFA INTEGRAL		
3.3.9	RADIODIAGNOSTICO MAXILO FACIAL*		
930001	RADIOGRAFIA PANORAMICA	1,51	1,89
930002	RADIOG. DE PERFIL O CEFALI LATE	1,51	1,89
930003	RADIOG. DE PERFIL CON CONTRASTE	1,89	2,36
930004	RADIOG. DE PERFIL CARA Y CRANEO	1,96	2,45
930005	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	0,77	0,96
930006	RADIOGRAFIA BITE-WING	0,77	0,96
930007	RADIOGRAFIA OCLUSAL	1,26	1,58
930008	RADIOGRAFIA P.A. CRANEO	1,89	2,36
930009	RADIOGRAFIA DE WATTERS	1,89	2,36
930010	RADIOGRAFIA SUBMENTOVERTEX	1,89	2,36
930011	CEFALOMETRIA DIGITAL	3,53	4,41
930012	MODELOS PARA ESTUDIO	2,18	2,73
930013	RECORD FOTOGRAFICO	2,18	2,73
	*TARIFA INTEGRAL		

3.4 OTROS PROCEDIMIENTOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVR I Y II	UVR III
3.4.1	NEFROLOGÍA Y UROLOGÍA		
231010	CISTOMETROGRAMA	2,18	2,62
231021	ESTUDIO COMPLETO DE IMPOTENCIA (INCLUYE: FALODINAMIA Y ESTUDIO VASCULAR)	27,21	32,65
231032	CISTOMETRÍA	3,55	4,26
231043	UROFLUJOMETRÍA	1,07	1,28
231054	CAMBIO DE CATETER URINARIO	1,04	1,25
231075	ESFINTEROMANOMETRÍA	1,83	2,20
231086	PERFÍL DE PRESIÓN URETRAL	1,72	2,06
231097	ESTUDIO DE URODINAMIA STANDARD (UROFLUJOMETRÍA, ELECTROMIOGRAFIA ESFINTERIANA Y CISTOMETRÍA)	1,76	2,11
231108	ESTUDIO DE URODINAMIA CON TEST DE FENTOLAMINA	9,72	11,66
231119	ESTUDIO DE URODINAMIA CON TEST DE BETANECOL	8,93	10,72
231120	ESTUDIO DE URODINAMIA CON TEST DE DIAZEPÁN	8,93	10,72
231141	PERFÍL DE PRESIÓN URETRAL CON TEST DE DENERVACIÓN	1,78	2,14

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVR I Y II	UVR III
	URETRAL		
231152	ASPIRACIÓN VESICAL SUPRAPÚBICA	2,38	2,86
231163	CATETERISMO VESICAL	1,04	1,25
231174	INSTILACIÓN VESICAL	2	2,40
231185	LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA PARA CALCULOS COMPLEJOS: SALA CON EQUIPO PROPIO, PERSONAL APOYO, SUMINISTROS	172,08	206,50
231196	LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA PARA CALCULOS SIMPLES (PIÉLICO, CALICIAL Y URETERAL ÚNICO): SALA CON EQUIPO PROPIO, PERSONAL APOYO, SUMINISTROS	143,43	172,11
231207	MANOMETRÍA PIÉLICA	2,18	2,62
231218	DILATACIÓN URETRAL (SESIÓN)	1,83	2,20
3.4.2	NEUMOLOGÍA/TERAPIA RESPIRATORIA		
241019	ESPIROMETRÍA SIMPLE	1,93	2,32
241020	ESPIROMETRÍA SIMPLE Y CON BRONCODILATADORES	3,89	4,67
241031	ESPIROMETRÍA SIMPLE MÁS CAPACIDAD RESIDUAL FUNCIONAL	6,51	7,81
241042	ESPIROMETRÍA SIMPLE MAS VOLUMEN RESPIRATORIO Y CAPACIDAD PULMONAR TOTAL (INCLUYE: RADIOGRAFÍA DE TÓRAX AP Y LAT)	6,06	7,27
241053	ESPIROMETRÍA SIMPLE MAS DIFUSIÓN DE MONÓXIDO DE CARBONO	6,51	7,81
241064	GASIMETRÍA ARTERIAL (CADA MUESTRA)	1,41	1,69
241075	ESPIROMETRÍA SIMPLE MAS DIFUSIÓN DE MONÓXIDO DE CARBONO Y GASIMETRÍA ARTERIAL	7,51	9,01
241086	VOLÚMEN DE CIERRE	1,93	2,32
241097	CURVA DE FLUJO DE VOLÚMEN	2,31	2,77
241108	CURVA DE FLUJO DE VOLUMEN PRE Y POST-BRONCODILATADORES	4,71	5,65
241119	ESTUDIO FISIOLÓGICO DEL SUEÑO	5,3	6,36
241120	TEST DE BRONCOMOTRICIDAD	6,5	7,80
241131	RESPUESTA VENTILATORIA A LA HIPOXIA, HIPEROXIA E HIPERCAPNIA	3,82	4,58
241142	MEDICIÓN PRESIÓN INSPIRATORIA Y RESPIRATORIA MÁXIMA	0,4	0,48
241153	GASES ARTERIALES Y VENOSOS MIXTOS, DETERMINACIÓN DE CONTENIDOS, D (A V) O ₂ , EXTRACCIÓN PERIFÉRICA Y APOORTE DE O ₂	5,08	6,10
241164	MECÁNICA RESPIRATORIA, PLETISMOGRAFÍA INDUCTIVA TÓRAX Y ABDOMEN, FUERZA Y RESISTENCIA DE MÚSCULO RESPIRATORIO	5,08	6,10
241175	RESISTENCIA TOTAL DE VÍAS AÉREAS	2,09	2,51
241186	DISTENSIBILIDAD PULMONAR	4,93	5,92
241197	ERGOESPIROMETRÍA COMPLETA, (MV, BF, FCO ₂ , RQ, HR, VO ₂ , VCO ₂ , FO ₂ , VO ₂ /HR, VO ₂ /KG, MET, EQO ₂)	9,33	11,20
241208	CÁLCULO DE CONSUMO DE OXÍGENO	3,07	3,68
241219	GASES ALVEOLARES (GASES ARTERIALES, COCIENTES RESPIRATORIOS, CÁLCULO ESPACIOS MUERTOS EN REPOSO Y EN ESFUERZO Y CÁLCULO CONSUMO DE OXÍGENO)	15,72	18,86
241220	PUNCIÓN PLEURAL *	3,05	3,66
241231	CURVA DE HIPEROXIA (5 MUESTRAS DE ARTERIALES CON OXÍGENO AL 100%)	9,04	10,85
241242	TEST DE EJERCICIO PULMONAR	15,07	18,08
241253	SATURACIÓN PERCUTÁNEA DE CO ₂	10,85	13,02
241264	OXIMETRÍA DE PULSO	1,2	1,44
241275	TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (USO DE INCENTIVO, PERCUSIÓN, DRENAJE Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS), SESIÓN	0,77	0,92
241286	INHALOTERAPIA, SESIÓN (NEBULIZADOR ULTRASÓNICO O PRESIÓN POSITIVA INTERMITENTE)	0,77	0,92
	* A MAS DEL PROCEDIMIENTO, SE COBRA HONORARIOS MEDICOS		
3.4.3	CARDIOLOGÍA Y HEMODINAMIA	I Y II	III
230001	ANGIOPLASTIA CORONARIA**	41,2	45,78
230002	FIBRINOLISIS INTRACORONARIA**	35,8	39,81
230003	ATRIOSEPTOSTOMIA**	35,8	39,81
230004	BIOPSIA ENDOMIOCARDIACA**	35,8	39,81
230005	CATETERISMO CARDIACO**	35,8	39,81

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVR I Y II	UVR III
230006	CATETERISMO CARDIACO + ANGIOGRAFIA**	41,2	45,78
230007	CATETERISMO SWAN GANZ**	35,8	39,81
230008	COLOCACION MARCAPASO TEMPORAL**	16,4	18,23
230009	CORONARIOGRAFIA**	35,8	39,81
230010	CINECORONARIOGRAFIA+ANGIOPLASTIA**	53,2	59,15
230011	VALVULO PLASTIA CON BALON**	41,2	45,78
230012	TRAT. INVASIVO DE INFARTO AGUDO**	41,2	45,78
230013	VALVULOPLASTIA TRICUSPIDEA**	35,8	39,81
230014	VALVULOPLASTIA MITRAL**	41,2	45,78
230015	VALVULOPLASTIA PULMONAR**	35,8	39,81
230016	VALVULOPLASTIA AORTICA**	35,8	39,81
230017	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO C.**	41,2	45,78
230018	HISOGRAMA	26,2	29,11
230019	ABLACION**	43,2	48,03
230025	ELECTROF. Y ABLACION PRIV.**	51,8	57,52
230028	CATETERISMO DE EMERGENCIA**	38,4	42,72
230029	CATETE.+ANGIOPLA. DE EMERGENCIA**	56,6	62,94
550121	ANALISIS DE MARCAPASOS**	2,9	3,20
550122	ANALISIS DE RITMO**	1,0	1,06
550123	ELECTROCARDIOGRAMA DE REPOSO: INCLUYE INFORME MÉDICO	2,3	2,50
550124	ERGOMETRIA	3,7	4,07
550125	HOLTER EKG**	3,7	4,09
550126	HOLTER PA**	3,5	3,89
550127	POTENCIALES TARDIOS	4,5	4,96
550128	ESTIMULACION TRANSESOFAGICA**	3,0	3,38
550131	ECOCARDIGRAMA DE STRESS/EJERCICIO**	4,0	4,45
550132	ECO TRANSESOFAGICO**	4,0	4,45
550133	ECOCARDIOG DOPPLER Y COLOR	2,9	3,24
550140	ECOCARDIOGRAFIA	4,1	4,59
550141	ECOCARDIOGRAFIA DE SEGUIMIENTO	2,1	2,30
550154	ECO ESTRES CON DOBUTAMINA**	5,1	5,66
	* INCLUIR SÓLO HONORARIOS MÉDICOS		
	** A MAS DEL PROCEDIMIENTO, SE COBRA HONORARIOS MEDICOS Y SUMINISTROS IDENTIFICABLES		
3.4.4	NEUROLOGIA		
261010	ELECTROENCEFALOGRAMA	4,15	5,00
261021	ELECTROENCEFALOGRAMA CON ELECTRODOS NASOFARÍNGEOS	4,15	5,00
261032	ELECTROENCEFALOGRAMA PARA EVALUACIÓN MUERTE CEREBRAL *	6,32	7,61
261043	PUNCIÓN LUMBAR	1,52	1,83
261054	SALA Y SERVICIOS DE APOYO PARA PROCEDIMIENTOS DE BLOQUEO DE NERVIOS	2,32	2,80
261065	ELECTROMIOGRAFÍA BASAL *	6,57	7,91
261076	ELECTROMIOGRAFÍA MEDIA *	8,42	10,14
261087	ELECTROMIOGRAFÍA AVANZADA *	14,39	17,34
261098	POTENCIALES SOMATO SENSORIALES *	12,33	14,86
261109	POTENCIALES VISUALES *	10,10	12,17
261110	POTENCIALES AUDITIVOS *	10,10	12,17
261151	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO *	25,32	30,50
261162	ELECTROCORTICOGRAFÍA	2,51	3,02
261173	TELEMETRÍA (HORA DE EXAMEN)	5,88	7,09
261184	MONITOREO DE APNEA	7,97	9,60
261195	MONITOREO AMBULATORIO DE APNEAS DEL SUEÑO *	19,67	23,70
261206	MONITOREO AMBULATORIO DE PIERNAS INQUIETAS *	19,67	23,70
261217	CORTICOGRAFIA TRANSOPERATORIA *	15,19	18,30
261228	MONITOREO PARA FOCALIZACIÓN DE FOCO EPILECTOGENO *	17,68	21,30
261239	MONITOREO PARA IDENTIFICACIÓN DE FOCO EPILECTIFORME *	34,11	41,10
261240	ANÁLISIS DIGITAL DE EEG	8,09	9,75
261251	COLOCACIÓN DE ELECTRODOS ESFENOIDALES	4,98	6,00
261262	EEG CON PRIVACIÓN DE SUEÑO	4,81	5,80
261273	EEG CON SUEÑO INDUCIDO	8,80	10,60
261284	EEG PROLONGADO, MÁS DE UNA HORA	10,13	12,20
261295	MAPEO CORTICAL/SUBCORTICAL POR ESTIMULACIÓN	10,04	12,10

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVR I Y II	UVR III
261306	MAPEO CORTICAL CADA HORA ADICIONAL	8,13	9,80
261317	NEUROESTIMULADOR: ANÁLISIS/IMPLANTE 3	10,79	13,00
261328	NEUROESTIMULADOR: ANÁLISIS POR CADA 30 MINUTOS ADICIONAL	5,23	6,30
	* A MAS DEL PROCEDIMIENTO, SE COBRA HONORARIOS MEDICOS	0,00	
3.4.5	OTORRINOLARINGOLOGIA: EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS	0,00	
271010	AUDIOMETRÍA DE BEKESY	1,12	1,35
271021	AUDIOMETRÍA TONAL	1,00	1,21
271032	AUDIOMETRÍA VERBAL (LOGOAUDIOMETRÍA)	1,00	1,21
271043	AUDIOMETRÍA DE TALLO CEREBRAL	5,05	6,08
271054	PRUEBAS DE RECLUTAMIENTO (SISI TDT) C/U	0,86	1,04
271065	PRUEBAS DE FATIGA (TONE DECAY, ETC.) C/U	0,64	0,77
271076	ESTUDIO VESTIBULAR CON FOTO ELECTRONISTAGMOGRAFÍA	11,17	13,46
271087	ADAPTACIÓN DE AUDÍFONO	2,41	2,90
271098	PUNCIÓN SENO MAXILAR*	1,12	1,35
271109	IMPEDANCIOMETRÍA	1,05	1,27
271110	NEBULIZACIONES C/U	0,42	0,50
271121	PROETZ (DESPLAZAMIENTO) C/U	0,42	0,50
271132	ACUFENOMETRÍA (INHIBICIÓN RESIDUAL)	0,70	0,84
271143	RINOMANOMETRÍA	2,76	3,33
271154	LAVADO DE OÍDOS	0,70	0,84
271165	CURACIÓN DE OÍDO (BAJO MICROSCOPIO)*	1,12	1,35
271176	VALORACIÓN ELÉCTRICA DE NERVIOS FACIALES (PRUEBA DE HILGER)	3,11	3,75
271187	DRENAJE ABSCESO SIMPLE O HEMATOMA DE OÍDO EXTERNO*	1,68	2,03
271198	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, SIN INCISIÓN	1,68	2,03
271209	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO NARIZ	1,68	2,03
271210	TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR	2,25	2,71
271221	TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR	4,22	5,08
271232	DRENAJE ABSCESO PERIAMIGDALINO	1,68	2,03
271243	ELECTRONISTAGMOGRAFÍA	8,39	10,11
271254	CURACIÓN NARIZ O SENOS PARANASALES*	0,70	0,84
271265	INFILTRACIÓN DE CORNETES*	0,70	0,84
271276	PRUEBAS VESTIBULARES CALÓRICAS Y/O TÉRMICAS*	1,76	2,12
271287	CRIOCOAGULACIÓN DE CORNETES*	3,37	4,06
271298	ELECTROCOCLEOGRAFÍA	8,44	10,17
271309	ELECTROCOAGULACIÓN DE MUCOSA NASAL*	1,40	1,69
271310	SIALOMETRÍA	4,63	5,58
271321	LARINGOSCOPIA CON ESTROBOSCOPIO	6,02	7,25
271332	NASOLARINGOSCOPIO	4,61	5,55
*	A MAS DEL PROCEDIMIENTO, SE COBRA HONORARIOS MEDICOS		
3.4.6	OFTALMOLOGIA: EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS		
281010	ULTRASONOGRAFÍA	5,61	6,76
281021	ANGIOFLUORESCENOLOGRAFÍA UNILATERAL, CON FOTOGRAFÍAS A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR	7,58	9,13
281032	TOMOLOGRAFÍA CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	15,99	19,27
281043	CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFÉRICO BILATERAL	2,18	2,63
281054	SONDEO VÍAS LAGRIMALES (MÍNIMO 3. SESIONES), INCLUYE: ESTRICTUROTOMÍA	4,13	4,97
281065	CAUTERIZACIÓN DE PUNTOS LAGRIMALES	1,81	2,18
281076	ELECTRÓLISIS DE PESTAÑAS	1,81	2,18
281087	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO DE LA CONJUNTIVA	1,81	2,18
281098	CURETAJE DE LA CONJUNTIVA O Córnea	1,94	2,34
281109	INYECCIÓN SUB CONJUNTIVAL	1,52	1,83
281110	DRENAJE ABSCESO Córnea	3,02	3,64
281121	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE Córnea	1,81	2,18
281132	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE ESCLERÓTICA	1,81	2,18
281143	EXAMEN OPTOMÉTRICO	1,40	1,69
281154	EVALUACIÓN ORTÓPTICA	1,79	2,16
281165	EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO ORTÓPTICO (SESIÓN)	0,42	0,50
281176	EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO PLEÓPTICO (SESIÓN)	0,42	0,50
281187	TOPOGRAFÍA CORNEAL COMPUTARIZADA, UNILATERAL	3,78	4,56

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVR I Y II	UVR III
281198	RECUENTO DE CÉLULAS ENDOTELIALES	3,78	4,56
281209	BETATERAPIA SESIÓN	0,94	1,13
281220	PAQUIMETRÍA (UNILATERAL)	2,90	3,49
281231	BIOMETRÍA OCULAR (UNILATERAL)	2,90	3,49
281242	ELECTRORRETINOGRAFÍA (BILATERAL)	14,53	17,51
281263	ELECTROOCULOGRAMA (BILATERAL)	14,53	17,51
281274	INTERFEROMETRÍA (UNILATERAL)	2,02	2,43
281285	INTERFEROMETRÍA (BILATERAL)	3,01	3,63
281296	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR (UNILATERAL)	2,05	2,47
281307	CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO (BILATERAL)	5,27	6,35
281318	DRENAJE ABSCESO PALPEBRAL	1,54	1,85
281329	DRENAJE CHALAZIÓN	1,54	1,85
281330	FOTOCOAGULACIÓN CON YAG LÁSER (CAPSULOTOMÍA, IRIDECTOMÍA RUPTURA DE BANDAS)	22,21	26,76
281341	FOTOCOAGULACIÓN, CON LÁSER DE ARGÓN O KRIPTÓN	22,21	26,76
281352	PANFOTOCOAGULACIÓN DE RETINA, CON LÁSER DE ARGÓN O KRIPTÓN	24,55	29,58
281363	FOTOCOAGULACIÓN DE CONJUNTIVA CON LÁSER	16,00	19,28
281164	EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO ORTÓPTICO (SESIÓN)	0,42	0,50
281175	EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO PLEÓPTICO (SESIÓN)	0,42	0,50
281186	TOPOGRAFÍA CORNEAL COMPUTARIZADA, UNILATERAL	3,78	4,56
281197	RECUENTO DE CÉLULAS ENDOTELIALES	3,78	4,56
281208	BETATERAPIA SESSION	0,94	1,13
281229	PAQUIMETRÍA (UNILATERAL)	2,90	3,49
281230	BIOMETRÍA OCULAR (UNILATERAL)	2,90	3,49
281241	ELECTRORRETINOGRAFÍA (BILATERAL)	14,53	17,51
281262	ELECTROOCULOGRAMA (BILATERAL)	14,53	17,51
281273	INTERFEROMETRÍA (UNILATERAL)	2,02	2,43
281284	INTERFEROMETRÍA (BILATERAL)	3,01	3,63
281295	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR (UNILATERAL)	2,05	2,47
281306	CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO (BILATERAL)	5,27	6,35
281317	DRENAJE ABSCESO PALPEBRAL	1,54	1,85
281328	DRENAJE CHALAZIÓN	1,54	1,85
281339	FOTOCOAGULACIÓN CON YAG LÁSER (CAPSULOTOMÍA, IRIDECTOMÍA RUPTURA DE BANDAS)	22,21	26,76
281340	FOTOCOAGULACIÓN, CON LÁSER DE ARGÓN O KRIPTÓN	22,21	26,76
281351	PANFOTOCOAGULACIÓN DE RETINA, CON LÁSER DE ARGÓN O KRIPTÓN	24,55	29,58
281362	FOTOCOAGULACIÓN DE CONJUNTIVA CON LÁSER		19,28
	*TARIFA INTEGRAL		
3.4.7	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA		
281380	MONITOREO FETAL	1,70	2,05
3.4.8	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN		UVR
3.4.8.1	EXÁMENES DE ELECTRODIAGNOSTICO		
291021	NEUROCONDUCCIÓN (1 A 2 MIEMBROS), ESTUDIO DE CONDUCCIÓN NERVIOSA, AMPLITUD Y LATENCIA/VELOCIDAD*	1,45	1,75
291032	NEUROCONDUCCIÓN BILATERAL (3 A 4 MIEMBROS)*	2,70	3,25
291043	TEST DE LAMBERT	2,12	2,56
291054	REFLEJO TRIGÉMINO FACIAL	2,12	2,56
291065	REFLEJO H, F O PALPEBRAL	2,12	2,56
291086	TEST DE FIBRA ÚNICA	3,32	4,00
291097	BIO FEED BACK	0,68	0,82
291198	TEST CON TENSILÓN	2,29	2,76
291229	USO TABLA BASCULANTE TIL-TEST	1,73	2,09
291100	ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA TRANSCUTÁNEA	0,44	0,53
291111	FENOLIZACIONES O NEURÓLISIS DE PUNTO MOTOR O NERVIOS PERIFÉRICOS	2,64	3,18
3.4.8.2	TERAPIA INTEGRAL (FISICA Y/O HIDROTERAPIA)		
291122	TERAPIA FÍSICA Y/O HIDROTERAPIA Y/ ELECTROTERAPIA, SESIÓN DE 50 MINUTOS CON FISIOTERAPISTA O AUXILIAR DE FISIOTERAPIA (VARIOS PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS EN LA MISMA SESIÓN)	1,74	2,10

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVR I Y II	UVR III
291293	TERAPIA SIN VIGILANCIA SESION DE 50 MINUTOS (VARIOS PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS EN LA MISMA SESIÓN)	0,79	0,95
291304	TERAPIA GUIADA SESION DE 50 MINUTOS (VARIOS PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS EN LA MISMA SESIÓN)	1,37	1,65
291135	TERAPIA OCUPACIONAL, SESIÓN DE 50 MINUTOS (VARIOS PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS)	1,33	1,60
291146	TERAPIA DEL LENGUAJE, SESIÓN DE 50 MINUTOS (VARIOS PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS)	1,33	1,60
291157	TERAPIA PARA REHABILITACIÓN CARDÍACA, SESIÓN DE 50 MINUTOS (VARIOS PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS)	2,11	2,54
291248	TERAPIA NEUROLÓGICA	2,11	2,54
291259	TERAPIA VESTIBULAR	2,11	2,54
291260	TERAPIA PEDIÁTRICA (P.C.I.)	2,11	2,54
291271	TERAPIA GERIÁTRICA	2,11	2,54
291282	TERAPIA RESPIRATORIA	0,79	0,95
291213	TERAPIA GRUPAL DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, SESIÓN DE 50 MINUTOS (VARIOS PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS)	1,83	2,20
291314	PSIOCÓFILAXIS DEL EMBARAZO, SESIÓN DE 50 MINUTOS (VARIOS PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS)	1,33	1,60
291165	ESTIMULACIÓN TEMPRANA, SESIÓN DE 50 MINUTOS (VARIOS PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS)	1,25	1,50
291236	MAGNETOTERAPIA, SESIÓN DE 50 MINUTOS	1,37	1,65
3.4.8.3	ELECTROTHERAPIA (POR SESIÓN DE HASTA 20 MINUTOS)	-	
291327	LASER TERAPIA	1,33	1,60
291338	ONDA CORTA	0,91	1,10
291349	ELECTRO ESTIMULACIÓN	0,91	1,10
291350	CORRIENTES DIADINÁMICAS	0,91	1,10
291361	ULTRASONIDO	0,91	1,10
291372	LONTOFORESIS	0,91	1,10
3.4.8.4	HIDROTHERAPIA (POR SESIÓN DE HASTA 20 MINUTOS)		
291393	BAÑOS DE VAPOR	0,66	0,80
291404	COMPRESAS QUÍMICAS	0,66	0,80
291415	NATACIÓN	0,66	0,80
291426	PARAFINA	0,66	0,80
291437	HIDROMASAJE	0,66	0,80
3.4.8.5	TERAPIA FÍSICA (POR SESIÓN DE HASTA 20 MINUTOS)	-	
291458	REEDUCACIÓN POSTURAL	0,95	1,15
291469	BICICLETA ERGOMÉTRICA	0,66	0,80
291470	MANIPULACIONES ESPECIALES	0,95	1,15
291481	EJERCICIOS ACTIVOS	0,95	1,15
291492	EJERCICIOS ASISTIDOS	0,95	1,15
291503	EJERCICIOS DE EDUCACIÓN EN MARCHA	0,95	1,15
291514	MASAJES	0,95	1,15
291525	EJERCICIOS ESPECIALES	0,95	1,15
291536	EJERCICIOS RESISTIDOS	0,95	1,15
291547	MOVILIDAD EN AGUA	0,95	1,15
291558	BANDA SIN FIN	0,95	1,15
291569	PRESOTERAPIA	1,33	1,60
291570	GIMNASIA TERAPEUTICA ½	1,33	1,60
3.4.9	PSICO-REHABILITACIÓN (POR SESIÓN DE HASTA 20 MINUTOS))		
291591	ESTIMULACIÓN TEMPRANA	0,71	0,85
291602	PSICOTERAPIA DE APOYO	0,50	0,60
291613	PSICOTERAPIA RECREATIVA	0,50	0,60
291624	PSICODIAGNÓSTICO	0,75	0,90
3.4.10	REHABILITACIÓN CARDIACA (POR SESIÓN DE HASTA 20 MINUTOS)		
291645	ERGOMETRÍA DE ESFUERZO	1,04	1,25
291656	EJERCICIOS TERAPÉUTICOS (POR SESIÓN)	0,79	0,95
3.4.11	TERAPIA DEL LENGUAJE (POR SESIÓN DE HASTA 20 MINUTOS)		
291677	EJERCICIOS DE EXPRESIÓN	0,71	0,85
291688	EJERCICIOS DE INTEGRACIÓN	0,71	0,85
291699	EJERCICIOS DE PERCEPCIÓN	0,71	0,85

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVR I Y II	UVR III
3.4.12	TERAPIA OCUPACIONAL (POR SESIÓN DE HASTA 20 MINUTOS)		
291780	ACTIVIDAD DIARIA	0,71	0,85
291791	ADIENTRAMIENTO LABORAL	0,71	0,85
291802	ENTRENAMIENTO PRÓTESIS	0,71	0,85
291813	ESTIMULACIÓN DESARROLLO PSICOMOTRIZ	0,71	0,85
291824	MEJORAMIENTO MOVIMIENTO ROTATORIO	0,71	0,85
291835	MEJORAMIENTO COORDINACIÓN MOTRIZ	0,71	0,85
291846	MEJORAMIENTO FUERZA MUSCULAR	0,71	0,85
* LOS PROCEDIMIENTOS DEL TIPO DE TERAPIA INDIVIDUAL SE REALIZAN INDIVIDUALMENTE DE LOS CASOS Y SU COSTO ES EL MISMO, ESTOS CODIGOS INDIVIDUALES SERAN APLICADOS SOLAMENTE SERÁN APLICADOS EN SITUACIONES ESPECIALES. ENTIÉNDESE POR SESIÓN EL TIEMPO DEDICADOS AL PACIENTE			
** SE INCLUYE EN EL INICIO DE LA FISIOTERAPIA Y REHABILITACION CONSULTA EXTERNA DE PROFESIONALES DE 15, 25, 45, Y 60 MINUTOS			
*** SE ADMITEN DE INICIO 10 SESIONES, SI SE REQUIERE MÁS SESIONES SOLICITAR AUTORIZACION ADICIONAL			
3.4.13	ONCOLOGIA		
3.4.13.1	TELECOBALTOTERAPIA		
	INCLUYE APLICACIÓN DE TRATAMIENTO CON HONORARIOS MÉDICOS		
331017	TRATAMIENTO POR REGIÓN CON CAMPO ÚNICO, POR SESIÓN		9,63
331028	TRATAMIENTO POR REGIÓN CON CAMPOS MÚLTIPLES, POR SESIÓN		12,38
3.4.13.2	RADIOTERAPIA ORTOVOLTAJE		
	INCLUYE APLICACIÓN DE TRATAMIENTO CON HONORARIOS MÉDICOS		
332019	TIPO I TRATAMIENTOS SUPERFICIALES Y COMBINADOS O DOSIS DE REFUERZO, CON RX , POR SESIÓN		9,63
3.4.13.3	BRAQUITERAPIA/CURIETERAPIA GINECOLÓGICA		
	APLICACIÓN DE TRATAMIENTO, NO INCLUYE ESTADÍA HOSPITALARIA NI HONORARIOS		
333010	TIPO I BAJA TASA, TRATAMIENTO X APLICACIÓN		46,93
333021	TIPO II ALTA TASA, TRATAMIENTO X APLICACIÓN		56,20
3.4.13.4	BRAQUITERAPIA/CURIETERAPIA INTERSTICIAL		
	APLICACIÓN DE TRATAMIENTO, NO INCLUYE ESTADÍA HOSPITALARIA NI HONORARIOS		
334012	TIPO I PLANAR SIMPLE, POR APLICACIÓN		38,54
334023	TIPO II BIPLANAR, POR APLICACIÓN		46,93
334034	TIPO III VOLUMÉTRICA, POR APLICACIÓN		56,20
3.4.13.5	RADIOTERAPIA (ACELERADOR LINEAL)		
INCLUYE SIMULACIÓN MÁS PLANIFICACIÓN MÁS HONORARIOS MÉDICOS, EXCLUYE SUMINISTROS ESPECÍFICOS			
335015	PAQUETE DE 10 SESIONES		201,17
335026	PAQUETE DE 20 SESIONES		402,34
335037	PAQUETE DE 30 SESIONES		603,51
335048	PAQUETE DE 35 SESIONES CON IMRT		776,31
	* A MAS DEL PROCEDIMIENTO, SE COBRA HONORARIOS MEDICOS		
3.4.13.6	SIMULACIÓN		
335079	SIMULACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD		
335080	SIN CONTRASTE		9,9
335091	CON CONTRASTE		13,5
335102	SIMULACIÓN DE ALTA COMPLEJIDAD		
335113	SIN CONTRASTE		11,0
335124	CON CONTRASTE		20,2
* SE PODRÁ COBRAR SUMINISTROS PERECIBLES EN SITUACIONES ESPECÍFICAS			
3.4.13.7	QUIMIOTERAPIA *		
336005	QUIMIOTERAPIA INTRATECAL *		4,00
336016	QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA POR SESIÓN A MÁS ESTADIA HOSPITAL DEL DÍA O DE CORTA ESTANCIA.*		3,00
336027	QUIMIOTERAPIA HOSPITALARIA ADICIONAL AL USO DE HABITACIÓN SE COBRA EL SIGUIENTE FACTOR.*		5,0
	* A MAS DEL PROCEDIMIENTO, SE COBRA HONORARIOS MEDICOS, NO SE INCLUYE SUMINISTROS NI MEDICAMENTOS		

ANEXO No. 3

**TARIFARIOS INTEGRAL D
PAQUETES DE SERVICIOS DE SALUD**

2.1 AMBULATORIO

CÓDIGO CPT	DESCRIPCIÓN	I NIVEL UVRS
07	SERVICIOS AMBULATORIOS	
7.1	ACCIONES DE PROMOCION A GRUPOS DE FAMILIAS	
99401	Información, capacitación, educación en salud y/o intervenciones de reducción de factores de riesgo provistas a grupos de individuos con características similares (procedimiento separado); TIEMPO DE DURACION 15 MINUTOS	0,75
99403	Información, capacitación, educación en salud y/o intervenciones de reducción de factores de riesgo provistas a grupos de individuos con características similares (procedimiento separado); TIEMPO DE DURACION 45 MINUTOS	2,24
99404	Consejería en medicina preventiva y/o reducción de factores de riesgo proporcionado a un individuo. TIEMPO DE DURACION 60 MINUTOS	2,99
99411	Información, capacitación, educación en salud y/o intervenciones de reducción de factores de riesgo provistas a grupos de individuos con características similares (procedimiento separado); TIEMPO DE DURACION 30 MINUTOS	1,68
99412	Información, capacitación, educación en salud y/o intervenciones de reducción de factores de riesgo provistas a grupos de individuos con características similares (procedimiento separado); TIEMPO DE DURACIÓN 60 MINUTOS	3,37
99429	Servicios de Medicina Preventiva no listados	CM
7.2	CONSULTA PREVENTIVA	I NIVEL
CODIGO	DESCRIPCION	UVR
99381	Consulta preventiva integral (preconsulta, consulta, postconsulta) inicial de un individuo que incluye la historia por edad sexo, el examen médico, consejería, detección temprana de riesgos, intervenciones para reducción de riesgos; y entrega de órdenes de laboratorio/procedimientos diagnósticos, a paciente de primera vez de un usuario (menor de un año); TIEMPO DE DURACION 30 - 45 minutos	3,55
99382	niños de 1 a 4 años	3,74
99383	5 a 10 años	4,12
99384	11 a 19 años	4,49
99385	20 a 49 años	4,86
99386	50 - 64 años	5,05
99387	mayores de 65 años	5,43
99391	Consulta preventiva integral subsecuente de acuerdo norma de un individuo que incluye la historia por edad sexo, el examen médico, consejería, detección temprana de riesgos, intervenciones para reducción de riesgos; y entrega de órdenes de laboratorio/procedimientos diagnósticos, a paciente de primera vez de un usuario (menor de un año); TIEMPO DE DURACION 30 minutos	2,99
99392	1 a 4 años	3,18
99393	5 a 10 años	3,37
99394	11 a 19 años	3,55
99395	20 a 49 años	3,74
99396	50 - 64 años	3,93
99397	mayores de 65 años	4,12
993991	Consulta preventiva odontológica de acuerdo norma de un individuo que incluye la historia por edad sexo, el examen, intervenciones preventivas (profilaxis, fluorización y/o sellantes), consejería; y entrega de órdenes de referencia a consulta odontológica curativa, a paciente de primera vez (1 a 4 años); TIEMPO DE DURACION 30 minutos*	2,99
993992	5 a 10 años*	3,37
993993	11 a 19 años*	3,55
993994	20 a 49 años*	3,74
993995	50 - 64 años*	3,93
993996	mayores de 65 años*	4,12

* excluye insumos y suministros indetectables

CODIGO 07	PROCEDIMIENTO	TOTAL TARIFA INTEGRAL	VALOR TOPE X SESION
7.3	HEMODIALISIS Y DIALISS		
70100150	HEMODIALISIS SIN REUSO DE FILTRO, PAQUETE DE 12 - 14 SESIONES**	1456	112,00
70100155	HEMODIÁLISIS ESTÁNDAR, CRÓNICOS FILTRO REPROCESADO, PAQUETE DE 12 - 14 SESIONES*	1190	91,54
70100160	DIALISIS PERITONEAL MANUAL, PAQUETE MENSUAL **	1190	
70100165	DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA, PAQUETE MENSUAL**	1300	

** Incluye: Manejo clínico integral, diálisis, medicamentos, suministros, insumos, acceso vascular, exámenes de laboratorio pre y post hemodiálisis, manejo de las complicaciones establecidas que no requieran hospitalización

2.2 AMBULATORIO-HOSPITALARIO

CÓDIGO 07	PROCEDIMIENTO		UVR III NIVEL
7.4	AMBULATORIO-HOPITALARIO		
7.4.1	MANEJO DEL DOLOR		
121059	ACUPUNTURA CON ESTIMULACIÓN		2,53
121058	ACUPUNTURA SIN ESTIMULACIÓN		3,16
121123	APOYO TERAPÉUTICO INDIVIDUAL 4 SESIONES		9,02
121035	BLOQUEO ARTICULACIÓN O NERVIOS ARTICULACIÓN DE FACETA: NIVEL ÚNICO (LUMBAR O SACRO)		9,74
121051	BLOQUEO GANGLIO ESTRELLADO (SUBSECUENTE HAS 3)		9,74
121029	BLOQUEO NERVIOS ILIOHIPOGÁSTRICO O ILIOINGUINAL		9,74
121033	BLOQUEO ARTICULACIONES DE FACETA CERVICAL Y TORÁCICO		9,74
121053	BLOQUEO SIMPÁTICO LUMBAR (DIAG. O PRIME) SUBSECUE. HASTA 3		9,74
121052	BLOQUEO SIMPÁTICO LUMBAR (DIAG O PRIME)		12,99
121050	BLOQUEO GANGLIO ESTRELLADO (DIAGNÓSTICO O PRIMARIO)		16,24
121031	BLOQUEO NERVIOS CIÁTICO		12,99
121023	BLOQUEO NERVIOS ESPINAL ACCESORIO		9,74
121020	BLOQUEO NERVIOS FACIAL		9,74
121022	BLOQUEO NERVIOS FRÉNICOS		12,99
121027	BLOQUEO NERVIOS INTERCOSTAL		6,50
121021	BLOQUEO NERVIOS OCCIPITAL MAYOR O MENOR		9,74
121032	BLOQUEO NERVIOS PERIFÉRICOS		6,50
121030	BLOQUEO NERVIOS PUDENDO		12,99
121026	BLOQUEO NERVIOS SUPRAESCAPULAR		9,74
121019	BLOQUEO NERVIOS TRIGÉMINO		9,74
121025	BLOQUEO PLEXO BRAQUIAL		12,99
121024	BLOQUEO PLEXO CERVICAL		12,99
121044	CADA NIVEL EXTRA INYECCION NEUROLIT. INTERCOSTAL		9,74
121034	CADA NIVEL EXTRA MISMO PROCEDIMIENTO HASTA 3 POR VEZ Y POR NIVEL		4,87
121046	CADA NIVEL EXTRA NEUROLISIS ARTICULACIÓN FACETA LUMBAR		10,82
121122	CONSULTA APOYO TERAPÉUTICO FAMILIAR CON PRESENCIA DE PACIENTE, (CADA 15 MINUTOS)		4,81
121121	CONSULTA APOYO TERAPÉUTICO INDIVIDUAL, (CADA 15 MINUTOS)		4,21
121018	EPIDURAL CONTINÚA ANESTÉSICO ESTEROIDES LUMBAR O SACRA		10,10
121054	EPIDUROLISIS		22,73
121049	EPIDUROGRAFIA		12,63
121041	INYECCIÓN ANESTÉSICA Y/ O ESTEROIDES PLEXO CELIACO X LADO CON O SIN MONITOREO RADIOLÓGICO		12,63
121015	INYECCIÓN EPIDURAL DE ESTEROIDES CERVICAL O TORÁCICO		10,10
121016	INYECCIÓN EPIDURAL DE ESTEROIDES LUMBAR O SACRA		7,58
121038	INYECCIÓN EPIDURAL TRANSFORAMINAL LUMBAR O SACRA PRIMER NIVEL		10,10
121037	INYECCIÓN EPIDURAL TRANSFORAMINAL CERVICAL O TORACICA		10,10
121040	INYECCIÓN NEUROLITICA GANGLIO ESTRELLADO		20,21
121042	INYECCIÓN NEURILITICA NERVIOS TRIGÉMINO		17,68
121056	INYECCIÓN NEUROLITICA SUBARACNOIDEA CADA NIVEL ADICIONAL		10,10
121055	INYECCIÓN NEUROLÍTICA SUBARACNOIDEA		15,16
121013	INYECCIÓN ARTICULACIÓN SACRO ILIACA		7,58
121043	INYECCIÓN NEUROLÍTICA INTERCOSTAL		12,63

CÓDIGO 07	PROCEDIMIENTO		UVR III NIVEL
121047	INYECCIÓN NEURÓLITICA NERVIOS PUDENDO		20,21
121048	INYECCIÓN NEURÓLITICA OTRO NERVIOS PERIFÉRICOS		12,63
121061	INYECCIÓN NEURÓLITICA LUMBAR O TORÁXICA, Y ARTICULACIONES INTERFACETARIAS		12,63
121036	MISMO PROCEDIMIENTO CADA NIVEL EXTRA HASTA 3 POR VEZ NIVEL		3,79
121039	MISMO PROCEDIMIENTO NIVEL EXTRA HASTA 3		5,05
121045	NEUROLISIS ARTICULACIÓN DE FACETA LUMBAR O SACRA O NERVIOS ARTICULACIÓN DE FACETA		12,63
121011	PUNTOS DE GATILLO - PRIMERO TRATAMIENTO INTEGRADO INYECCIÓN BANDA TENDINOSA, LIGAMENTO		2,53
121012	PUNTOS DE GATILLO - (SUBSECUENTES) CADA UNO		1,26
121017	SEGUIMIENTO DIARIO DE INYECCIÓN EPIDURAL		2,68
121014	SEGUNDA ARTICULACIÓN MISMO PROCEDIMIENTO		5,05
121028	SUBSECUENTES MISMO PROCEDIMIENTO, BLOQUEO NERVIOS INTERCOSTAL		2,53
* INCLUYE SERVICIOS INSTITUCIONALES Y HONORARIOS MÉDICOS, EXCLUYE SUMINISTROS Y MEDICAMENTOS			
7.4.2	INTERVENCIONISMO EN DOLOR		
121060	INTERVENCIONISMO EN DOLOR CON RADIOFRECUENCIA 1 A 2 POR AÑO		175,40
121062	INTERVENCIONISMO EN DOLOR NEUROLOCALIZACIÓN 1 A 2 POR AÑO		82,50
121063	INTERVENCIONISMO EN DOLOR CON MEDICAMENTOSA HASTA DOS NIVELES HASTA 2 POR AÑO		82,50
121064	INTERVENCIONISMO EN DOLOR CON MEDICAMENTOSA DE MÁS DE DOS NIVELES HASTA 2 POR AÑO		115,50

Serán realizados por especialistas certificados y se incluirá, de ser requerido sala de cirugía, soporte anestésico y radioscopia para bloqueos centrales, columna, cráneo y miembros inferiores

2.3 HOSPITALARIO

CODIGO 07	PROCEDIMIENTO	TARIFA INTEGRAL II NIVEL	TARIFA INTEGRAL III NIVEL
7.5	SERVICIO HOSPITALARIO		
70100020	APENDICECTOMIA	1640	2061
70100025	APENDILAP SIN TROCARES	1370	1715
70100035	ARTROPLASIA DE CADERA SIN PROTESIS	3370	4216
70100060	CESAREA SIN COMPLICACIONES CON RN	1400	1750
70100061	PARTO NORMAL c/RN	1400	1750
70100065	COLECISTECTOMIA	1720	2155
70100070	COLELAP SIN TROCARES	1310	1640
70100085	HEMORROIDECTOMIA	935	1170
70100090	HERNIOPLASTIA EXCLUYE MALLA	1125	1405
70100100	HISTERECTOMIA ABDOMINAL	1870	2340
70100115	PROSTATECTOMIA ABDOMINAL	2020	2530
70100120	PROSTATECTOMIA TRANSURETERAL	1575	1970
70100140	TRANSPLANTE RENAL DONANTE VIVO, INCLUYE ACTUALIZACIÓN PREQUIRURGICA, CIRUGIA DEL DONANTE Y RECEPTOR*		14850
70100145	TRANSPLANTE RENAL DONANTE CADAVERICO, INCLUYE ACTUALIZACIÓN PREQUIRURGICA, CIRUGIA DEL DONANTE Y RECEPTOR*		17050
70100165	ARTROPLASTIA DE RODILLA SIN PROTESIS	3560	4450

* EXCLUYE MODULO PRETRANSPLANTE Y MEDICACION ESPECIAL PARA RECHAZO

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL.- Es fiel copia del original.- Lo certifico.- f.) Dr. MSc. Patricio Arias Lara, Prosecretario Consejo Directivo.- 27 de septiembre del 2010.

Certifico que esta es fiel copia auténtica del original.- f.) Dr. Ángel V. Rocha Romero, Secretario General del IESS.

**GOBIERNO MUNICIPAL DEL CANTÓN
LIMÓN INDANZA**

Expide:

La Ordenanza sobre discapacidades, eliminación de barreras arquitectónicas y urbanísticas y de recreación.

Considerando:

Que, el Art. 264 de la Constitución Política de la República del Ecuador atribuye a los gobiernos municipales en el ámbito de sus competencias y territorio, y en uso de sus facultades expedir ordenanzas cantonales;

Que, el Art. 35 de la Carta Magna señala que uno de los derechos de las personas con discapacidad, es la de recibir atención prioritaria y especializada en los ámbitos públicos y privados, en el cual el Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad;

Que, el Art. 47 de la referida Constitución, manifiesta que el Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y de manera conjunta con la sociedad y la familia, y procurará la equiparación de oportunidades con las personas con discapacidad su integración social;

Que, el Art. 14 numeral 20 de la Ley Orgánica de Régimen Municipal faculta a los municipios a realizar acciones referentes a los aspectos de salud, educación y todos aquellos relacionados con el bienestar, desarrollo y seguridad de la población en el cantón respectivo;

Que, la Ley sobre Discapacidades, recogiendo las recomendaciones de la Comisión Interinstitucional de Análisis de la Situación de los Discapacitados en el Ecuador "CIASDE" y todas aquellas recomendaciones de los organismos internacionales, establece en su Art. 2, el principio constitucional de igualdad de las personas con discapacidad;

Que, el Art. 19 literal a) de la Ley sobre Discapacidades, faculta a los municipios a dictar ordenanzas, que garanticen la accesibilidad y la utilización de bienes y servicios de la sociedad por parte de las personas con discapacidad;

Que, el Instituto Ecuatoriano de Normalización, INEN, aprobó el 4 de enero del 2001 como obligatorias las normas técnicas sobre accesibilidad de las personas al medio físico, oficializadas como obligatorias mediante Acuerdo Ministerial No. 2001, como obligatorias las normas técnicas sobre accesibilidad de las personas al medio físico, oficializadas como obligatorias mediante Acuerdo Ministerial No. 200127-AL del 20 de enero del 2001, publicadas en el Registro Oficial No. 17 del 15 de febrero del mismo año;

Que, es necesario y obligatorio brindar a las personas discapacitadas, igualdad de oportunidades y mayores posibilidades para mejorar las condiciones de vida personales y de su familia; ofreciéndoles una educación adecuada y capacitación, a fin de que se constituyan en una fuerza potencial de producción, y se incorporen como entes económicamente activos en la sociedad; y,

En uso de las facultades conferidas en los numerales 1 y 49 del Art. 63 de la Ley Orgánica de Régimen Municipal,

DE LOS DISCAPACITADOS

Art. 1.- La certificación de discapacidad conferida por el Consejo Nacional de Discapacidades (CONADIS), será el único documento habilitante para acceder a los beneficios de la presente ordenanza.

Art. 2.- Los discapacitados para fines de la Administración Municipal, tendrán prioridad en la concesión de permisos para la ocupación de la vía pública siempre y cuando no se constituya en una barrera física, en el arrendamiento de locales municipales o de cualquier otro medio que les permita disponer de un trabajo estable. De comprobarse que dichos puestos o locales no son atendidos por el propio discapacitado o sus familiares dentro del primer grado de consanguinidad o afinidad, se declaran vacantes y se cobrará una multa equivalente a dos salarios mínimos unificados del trabajador vigente.

Art. 3.- Los discapacitados tendrán acceso gratuito a todos los locales e instalaciones municipales; y, una exoneración del cincuenta por ciento (50%) en las tarifas de los espectáculos públicos.

Al concederse autorización para la organización de cualquier espectáculo público, el Municipio exigirá que exista un acceso y ubicación especial para los discapacitados. En caso de incumplimiento, se impondrá a los organizadores una multa equivalente a dos salarios mínimos unificados del trabajador vigente.

Art. 4.- En todas las oficinas municipales o de sus empresas, las personas con discapacidad tendrán atención preferente. El funcionario, empleado o trabajador que no lo hiciere así, será sujeto de sanción por parte de la entidad, de conformidad con la ley.

**ELIMINACIÓN DE BARRERAS
ARQUITECTÓNICAS Y URBANÍSTICAS**

Art. 5.- Por barrera arquitectónica se entenderá todo elemento de una edificación o espacio urbano, de difícil uso para las personas con discapacidad.

Art. 6.- El concepto de accesibilidad en el sentido arquitectónico y urbano hace referencia a las facilidades que debe tener una persona con discapacidad para desplazarse libremente en todos los espacios naturales y construidos, disfrutando de su uso o función en forma autónoma. La accesibilidad para ser efectiva requiere la supresión de barreras, tanto en el plazo horizontal como en los cambios de nivel y utilización de elementos auxiliares singulares.

Art. 7.- Para la construcción o modificación de toda obra pública, el Municipio a través de la Dirección de Obras Públicas, la Unidad de Planes, Programas y Proyectos, y la Jefatura de Planeamiento y Urbanismo, exigirán que los diseños definitivos guarden estricta relación con las "Normas INEN sobre Accesibilidad de las Personas al Medio Físico" establecidas a la presente fecha y aquellas que en esta materia se dictaren en el futuro, a saber:

NTE INEN 2 239	Señalización.
NTE INEN 2 241	Símbolo de sordera e hipoacusia o dificultades sensoriales.
NTE INEN 2 242	Símbolo de no vidente y baja visión.
NTE INEN 2 243	Visa de circulación peatonal.
NTE INEN 2 244	Edificios, agarraderas, bordillos y pasamanos.
NTE INEN 2 245	Edificios, rampas fijas.
NTE INEN 2 246	Cruces peatonales a nivel y desnivel.
NTE INEN 2 247	Edificios: corredores y pasillos, características generales.
NTE INEN 2 248	Estacionamientos.
NTE INEN 2 249	Edificios escaleras.
NTE INEN 2 291	Tránsito y señalización.
NTE INEN 2 292	Tránsito y señalización.
NTE INEN 2 293	Área higiénico - sanitaria.
NTE INEN 2 300	Espacios, dormitorios.
NTE INEN 2 301	Espacio pavimentos.
NTE INEN 2 309	Espacios de accesos, puertas.
NTE INEN 2 312	Elementos de cierre, ventanas.
NTE INEN 2 313	Espacios, cocina.
NTE INEN 2 314	Mobiliario urbano.
NTE INEN 2 315	Terminología.

Art. 8.- En el caso de toda obra pública o privada que suponga atención a los ciudadanos, la Dirección de Obras Públicas, la Unidad de Planes, Programas y Proyectos, y la Jefatura de Planeamiento y Urbanismo, exigirán que en los diseños definitivos existan accesos, medios de circulación e instalaciones adecuadas para personas con discapacidades, eliminándose todo tipo de barreras físicas, psicológicas, sociales y comunicacionales, de no haberse tomado en cuenta estas condiciones y aquellas referidas en el artículo anterior, el Municipio negará la autorización de ejecución de los trabajos; de haberse iniciado ordenará su paralización hasta tanto se subsane la omisión, de persistirse en el desacato, dispondrá la suspensión definitiva de la obra e impondrá una sanción de hasta treinta salarios mínimos unificados del trabajador vigente.

Art. 9.- Las acciones destinadas a evitar o eliminar las barreras son aplicables a la obra nueva, a la reconstrucción y/o remodelación de los espacios urbanos, de los edificios o del sistema de transporte. En el campo de la restauración, la eliminación de barreras debe entenderse a las intervenciones que no supongan una gran alteración al bien inmueble considerado como patrimonio cultural.

DESTINO DE LOS RECURSOS

Art. 10.- El 50% de lo recaudado estará destinado a la partida municipal de las discapacidades, que servirá para el desarrollo de proyectos en beneficio de las personas con discapacidad; de preferencia en temas de accesibilidad al medio físico y eliminación de barreras urbanísticas y arquitectónicas, en tanto que el restante 50%, en concordancia al literal d) del Art. 16 de la Ley Codificada de Discapacidades, publicada en el Registro Oficial No. 301 del 3 de abril del 2001, serán depositadas en la cuenta del Consejo Nacional de Discapacidades para el desarrollo de planes, programas y acciones sobre accesibilidad.

Art. 11.- Quedan derogadas todas aquellas ordenanzas, disposiciones, resoluciones o normas que estén en

contradicción con las establecidas en la presente ordenanza.

Art. 12.- La presente ordenanza entrará en vigencia a partir de la fecha de su publicación en el Registro Oficial.

Dada en la sala de sesiones del Gobierno Municipal del Cantón Limón Indanza, a los treinta días del mes de abril del año dos mil nueve.

f.) Dr. Richard Guzmán Cabrera, Vicealcalde.

f.) Srta. Gladys Rodríguez Andrade, Secretaria.

CERTIFICO: Que la presente Ordenanza sobre discapacidades, eliminación de barreras arquitectónicas y urbanísticas y de recreación, fue discutida y aprobada por el Concejo Municipal del Cantón Limón Indanza, en las sesiones ordinarias del 24 y 30 de abril del 2009.

Limón Indanza, 4 de mayo del 2009.

f.) Srta. Gladys Rodríguez Andrade, Secretaria.

En uso de las atribuciones que me confiere la Ley Orgánica de Régimen Municipal sanciono la presente Ordenanza sobre discapacidades, eliminación de barreras arquitectónicas y urbanísticas y de recreación, y dispongo su promulgación en atención a lo señalado en el Art. 129 de la Codificación de la Ley Orgánica de Régimen Municipal.

Limón Indanza, 11 de mayo del 2009.

f.) Ing. Antonio Castillo Orellana, Alcalde del Gobierno Municipal del Cantón Limón Indanza.

Sancionó y ordenó la publicación de la Ordenanza sobre discapacidades, eliminación de barreras arquitectónicas y urbanísticas y de recreación, el Ing. Antonio Castillo Orellana; Alcalde del cantón Limón Indanza, a los once días del mes de mayo del año dos mil nueve. Lo certifico.

Limón Indanza, 11 de mayo del 2009.

f.) Srta. Gladys Rodríguez Andrade, Secretaria.

EL ILUSTRE CONCEJO MUNICIPAL DE CAÑAR

Considerando:

Que, el Art. 264, de la Constitución Política de la República, concede a las municipalidades facultades legislativas para dictar sus propios actos decisivos;

Que, constituye un fin esencial, satisfacer las necesidades colectivas del vecindario, procurando su bienestar material y social, a través de la protección de sus derechos y su pleno ejercicio y planificando el desarrollo físico, económico y cultural del cantón;

Que, el Art. 281 de la Codificación de la Ley Orgánica de Régimen Municipal, confiere facultad a las municipalidades para transferir sin necesidad de pública subasta, los solares o viviendas, entre otras, a personas de modestos recursos o a entidades con finalidad social;

Que, los fallos de triple reiteración emanados de la Corte Suprema de Justicia del Ecuador que son de aplicación obligatoria, disponen que las municipalidades son competentes respecto a la transferencia de bienes raíces ubicados en las zonas urbanas de sus cantones; y,

En uso de las atribuciones que la Constitución Política del Estado y la Ley Orgánica de Régimen Municipal le confiere,

Expide:

LA ORDENANZA DE LEGALIZACIÓN DE TIERRAS EN EL CANTÓN CAÑAR.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

Artículo 1.- La presente ordenanza, tendrá vigencia dentro del territorio de la jurisdicción cantonal de Cañar, sobre bienes inmuebles cuya titularidad de dominio no ha sido legalizada.

Artículo 2.- La Municipalidad de Cañar, es propietaria de los bienes inmuebles, públicos y privados, producto de la cesión de los diferentes proyectos de urbanizaciones, lotizaciones o cualquier otro tipo de fraccionamiento de suelo que se contempla en las ordenanzas municipales, de los bienes mostrencos ubicados en el cantón Cañar, entendiéndose por estos los que no tienen dueño conocido, es decir los que carecen de historial conforme a derecho.

Artículo 3.- En ningún caso podrá adjudicarse predios rústicos destinados exclusivamente a labores de cultivo; los constituidos en patrimonios forestales y de áreas naturales del Estado, ni a las tierras del patrimonio del Ministerio del Ambiente, tal como prescribe el artículo 50 y el último inciso del artículo 51 de la Ley de Desarrollo Agrario.

REQUISITOS, FORMALIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS

Artículo 4.- La Municipalidad, mediante resolución podrá aprobar la adjudicación de los bienes raíces que se encuentren en la condición establecida en el artículo anterior, a los interesados que demuestren dicha posesión conforme el procedimiento que establezca la presente ordenanza y disponer su marginación e inscripción en el Registro de la Propiedad de este cantón.

Artículo 5.- El interesado, deberá dirigir la solicitud al Alcalde del cantón, con firma de abogado; solicitud en la que se pedirá, que se dé trámite a su petición de legalización del bien raíz; y, que se disponga se confieran las siguientes certificaciones:

1. Certificado del bien conferido por el Jefe de Avalúos y Catastros, que justifique:
 - a) Que el bien se encuentra en la zona urbana, de expansión urbana o centro urbano parroquial del cantón Cañar; y,

- b) Que el bien materia del trámite, no se encuentra afectado para obra alguna.

2. Informe de Asesoría Jurídica, de que el bien inmueble en cuestión, no es objeto de litigio, reclamo o discusión en la vía judicial o administrativa, y que se cumplan con las formalidades reglamentarias debidas.
3. Informe favorable de la Comisión de Legislación, el mismo que se emitirá cumpliendo con una inspección al bien materia de la adjudicación de conformidad con las normas procesales civiles aplicables al caso, para cuyo objeto se sustanciará el trámite por parte de Asesoría Jurídica, designando un perito para el efecto, mismo que deberá estar inscrito como tal en la Función Judicial, lo que deberá acreditar con la correspondiente certificación.

Artículo 6.- Para proceder a la tramitación de la petición, el interesado deberá acompañar obligatoriamente la siguiente documentación:

1. Declaración juramentada de el o los solicitantes, la misma que contendrá:
 - a) La afirmación de que el solicitante a esa fecha está en posesión del terreno por más de cinco años;
 - b) Relación circunstanciada sobre los actos de posesión del bien y de que ésta ha sido pacífica, pública e ininterrumpida con el ánimo de señor y dueño; y,
 - c) La declaración del solicitante en la que afirme que el dominio del bien así como su uso, goce y tenencia, no han sido materia de pronunciamiento previo de órgano jurisdiccional alguno en estado de cosa juzgada, ni se encuentra en estado de litis pendencia, en la jurisdicción ordinaria ni en procesos administrativos en el organismo competente.
 2. Información sumaria de dos testigos, mismos que deberán ser vecinos del lugar, en donde conste la declaración expresa e inequívoca de que el solicitante está en posesión del terreno durante el tiempo antes señalado de que ésta ha sido pacífica, pública e ininterrumpida con el ánimo de señor y dueño.
 3. Levantamiento topográfico del bien que será materia de la adjudicación, elaborado por un ingeniero civil, arquitecto o topógrafo.
 4. Documentos personales del solicitante, tales como: cédula de ciudadanía y certificado de votación en el último proceso electoral.
 5. Certificado de no adeudar a la I. Municipalidad de Cañar.
- Será de responsabilidad de Secretaría de la sala de comisiones en coordinación con Asesoría Jurídica la organización del expediente.

Artículo 7.- FINANCIAMIENTO: Se establece una tasa equivalente a la suma de cincuenta dólares, con la que la I. Municipalidad de Cañar, recuperará el costo del trámite de adjudicación, sabiéndose que el hecho generador es la prestación del servicio administrativo. Dicha tasa deberá ser pagada en recaudación municipal y se acompañará a la solicitud de legalización de tierras.

Artículo 8.- Recibida la solicitud, el Alcalde dispondrá de otorguen las certificaciones e informes de los correspondientes funcionarios municipales, y, de la Comisión de Legislación, en la forma como se establece en el artículo precedente, con los cuales, dicha solicitud será sometida a conocimiento del I. Concejo Municipal, instancia que, mediante resolución dispondrá si procede o no la adjudicación. De proceder, se dispondrá además que se realice una publicación por la prensa local, de un extracto de la adjudicación otorgado por el Secretario del Ilustre Concejo Municipal, previo a la inscripción de la misma.

Artículo 9.- CUANTÍA.- La cuantía que se considerará para la adjudicación será la que resuelva el I. Concejo, teniendo como base el informe la Comisión de Legislación de conformidad al informe pericial.

Artículo 10.- FORMALIZACIÓN Y GASTOS NOTARIALES Y DE REGISTRO.- Por las condiciones especiales y de excepción que se regula en esta ordenanza, los gastos que demande el presente trámite hasta su legalización, estarán a cargo de los solicitantes.

Artículo 11.- RESOLUCIÓN DE LA ADJUDICACIÓN.- Toda adjudicación de tierras realizada por aplicación de esta ordenanza lleva implícita la condición resolutoria tácita.

Artículo 12.- OPOSICIÓN.- El Ilustre Concejo Cantonal será competente para conocer y resolver en una sola instancia, los trámites de oposición a la adjudicación y de presentación de título anterior debidamente inscrito sobre el bien que se adjudicare.

Una vez sustanciada y resuelta la oposición favorablemente, dicha adjudicación no tendrá ningún efecto y gozará de plena validez el título de propiedad anterior. Para este fin no se necesitará trámite alguno, debiendo notificarse al Registrador de la Propiedad del cantón, para que proceda a su registro. Si se declarare la resolución de la adjudicación, el adjudicatario sólo podrá reclamar el valor de las mejoras y cultivos introducidos en el predio y responderá de los daños causados.

No obstante, se deja a salvo el derecho a ejercer la acción contencioso administrativa por parte de quien tenga interés en ella.

Artículo 13.- CADUCIDAD.- Las adjudicaciones de bienes inmuebles previstas en la presente ordenanza caducarán en forma automática, sin necesidad de que así lo declare el Ilustre Concejo Cantonal ni de otra formalidad, en el plazo de tres años contados desde la fecha de notificación de la adjudicación por parte de la Municipalidad, si es que no se ha protocolizado e inscrito debidamente la escritura de adjudicación dentro del referido plazo.

Artículo 14.- Sin perjuicio de la acción resolutoria sancionada por el I. Concejo Cantonal y si del proceso de adjudicación se tuviere conocimiento por cualquier medio que se ha cometido algún tipo de infracción penal, la Municipalidad de Cañar remitirá a través de la Alcaldía, el expediente al Ministerio Público para el trámite de ley.

La presente ordenanza entrará en vigencia luego de su aprobación por parte del Ilustre Concejo, y cumplidas las formalidades establecidas en la Ley Orgánica de Régimen Municipal, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA.- Art. único.- En caso excepcional de escuelas colegios y centros de enseñanza y locales parroquiales en todo el cantón que no hayan legalizado sus adquisiciones, haciendo constar este antecedente podrán realizar el trámite de legalización al amparo de la presente ordenanza.

Dada en la sala de sesiones de la Municipalidad Intercultural de Cañar, a los seis días del mes de mayo del 2010.

f.) Dr. Ezequiel Cárdenas Flores, Vicealcalde del cantón.

f.) Dr. Cristian Serpa Encalada, Secretario del Concejo.

CERTIFICADO DE DISCUSIÓN.- Certifico que la ordenanza precedente fue discutida y aprobada por el Concejo Municipal del Cantón Cañar en las sesiones realizadas los días veinte y cinco de marzo y seis de mayo del 2010.

f.) Dr. Cristian Serpa Encalada, Secretario del Concejo.

VICEALCALDÍA DEL CANTÓN CAÑAR.- A los diez días del mes de mayo del 2010, a las 14h10.- Vistos: De conformidad con el Art. 128 de la Ley de Régimen Municipal, remítase original y copias de la presente ordenanza, ante el Sr. Alcalde, para su sanción y promulgación.- Cúmplase.

f.) Dr. Ezequiel Cárdenas Flores, Vicealcalde del cantón.

ALCALDÍA DEL CANTÓN CAÑAR.- A los diez días del mes de mayo del dos mil diez a las 14h30.- De conformidad con las disposiciones contenidas en el Art. 129 de la Ley de Régimen Municipal, habiéndose observado el trámite legal y por cuanto la presente ordenanza está de acuerdo con la Constitución y leyes de la República.- Sanciono.- La presente ordenanza para que entre en vigencia a partir de la sanción sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial.

f.) Msc. Belisario Chimborazo Pallchisaca, Alcalde del cantón Cañar.

Proveyó y firmó la presente providencia, el Msc. Belisario Chimborazo Pallchisaca, Alcalde del Gobierno Municipal de Cañar, en la fecha y hora antes indicadas.

Certifico.

f.) Dr. Cristian Serpa Encalada, Secretario del Concejo.