

**SOCIEDAD COLOMBIANA  
DE ANESTESIOLOGIA  
Y REANIMACION**



**Guía de Valores Relativos  
1993**

**SOCIEDAD COLOMBIANA  
DE ANESTESIOLOGIA  
Y REANIMACION**

**Guía de Valores Relativos  
1993**

# **GUIA DE VALORES RELATIVOS PARA EL COBRO DE LOS HONORARIOS MEDICOS DE LOS ANESTESIOLOGOS**

Adaptada de la Guía de Valores Relativos - 1985 de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación y del Relative Value Guide - 1984 de la American Society of Anesthesiologists.

Aprobada y puesta en vigencia por la XXX Asamblea General de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (SCARE), en Medellín el 24 de Junio de 1983 y reformada por la XXXI Asamblea General reunida en Paipa el 20 de Junio de 1984 y por la XXXIV Asamblea General de Bucaramanga el 15 de Agosto de 1986.

Reformada por el Comité de Honorarios y la Junta Directiva de la SCARE de acuerdo a las pautas dadas por la Asamblea Extraordinaria reunida en Bogotá el 11 de Noviembre de 1992.



La XLV Convención Nacional de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación -SCARE-, realizada en Santiago de Cali el 17 de Agosto de 1995, aprobó por unanimidad la GUIA DE VALORES RELATIVOS como **único** instrumento para definir el valor de los Honorarios de los Médicos Anestesiólogos dentro del territorio Colombiano.

La aplicación de esta GUIA en el ejercicio de la Anestesiología en Colombia es **obligatoria**, abandonando a partir de la fecha cualquier otra clasificación utilizada.

La GUIA DE VALORES RELATIVOS identifica plenamente el verdadero valor del trabajo realizado por el anestesiólogo al ejercer la especialidad. Mantiene la proporcionalidad entre los diferentes procedimientos acorde al grado de complejidad que cada uno de estos representa, dándole total identidad al ejercicio de la Anestesiología basada en principios universales.

El valor de la UNIDAD será determinado por la Asamblea de la SCARE para que a través del diálogo y la concertación se defina su aplicación con las Empresas Promotoras de Salud -EPS- tanto para el plan obligatorio de salud -POS- como para los planes complementarios -PC- sin tarifas diferenciales.



Recordemos que la Ley 06 de 1991 que reglamenta el ejercicio de la Anestesiología en Colombia, dice en su artículo 9 literal b: "En relación con los honorarios profesionales producto del ejercicio independiente de la especialidad, las entidades se someterán a las tarifas reglamentadas por la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación SCARE y el Gobierno Nacional".

**SAUL CHARRIS BORELLY, MD.**  
Presidente - SCARE

**IGNACIO RUIZ MORENO, MD**  
Secretario Ejecutivo

# GUIA DE VALORES RELATIVOS

Por las características especiales de nuestra especialidad, nuestra Guía tiene tres componentes para cada uno de los procedimientos. Un número de unidades básico, un número de unidades por concepto de tiempo y un número de unidades modificadoras, de acuerdo al estado físico del paciente, a su edad, a la calidad de urgencia o no y a la aplicación de ciertas técnicas especiales.

## TIEMPO (T)

4 unidades cada 15 minutos.

## UNIDADES MODIFICADORAS (M)

Estado Físico (A.S.A.)	Unidades
I	0
II	4
III	8
IV	12
V	16

**Urgencia:** 10 Unidades.

### Grupos Etarios:

Menores de 1 año: 10 unidades  
Mayores de 70 años: 10 unidades

### Técnicas especiales:

Hipotensión controlada, hipotermia programada o circulación extracorpórea: veinte (20) unidades.

## Posiciones:

Prona, lateral: 10 unidades.

Sentada: 20 unidades.

## Consulta pre-anestésica: 4 unidades.

### Ejemplo:

Paciente de 75 años de edad, hipertenso controlado, clasificado como A.S.A. II, fue intervenido de urgencia por piocolocisto. El tiempo anestésico fue de 120 minutos.

- a) Valor básico: En la guía se encuentra:  
Abdomen superior  
Procedimientos intraperitoneales ..... 14 + T + M
- b) Unidades de tiempo: La duración del tiempo anestésico fue de 120 minutos. Si se agregan 4 unidades por cada 15 minutos de procedimiento, corresponden a este paciente 32 unidades de tiempo.
- c) Unidades modificadoras: El estado físico A.S.A. II merece 4 unidades; el procedimiento fue de urgencia por lo cual se agregan 10 unidades. El paciente tiene 75 años y por este concepto se asignan 10 unidades adicionales. Como la cirugía fue de urgencia, no se agrega el valor de la consulta pre-anestésica.

Total de unidades modificadoras:  $4 + 10 + 10 = 24$  unidades

TOTAL UNIDADES:  $14 + T + M$   
 $14 + 32 + 24 = 70$  unidades

A cada unidad de éstas se asigna un valor específico para el cobro de los honorarios médicos del Anestesiólogo.





**Código Procedimiento**

**Unidad de  
Valor Básico**

## CABEZA

00100	Procedimientos en el sistema tegumentario de la cabeza y/o glándulas salivares, incluyendo biopsia; no especificado en otro lugar .....	10 + T + M
00102	Plastia labio leporino .....	12 + T + M
00104	Terapia Electroconvulsiva .....	8 + T + M
00120	Procedimientos en el oído externo, medio e interno, incluyendo biopsia; no especificado en otro lugar .....	10 + T + M
00124	Otoscopia .....	8 + T + M
00126	Timpanotomía .....	8 + T + M
00140	Procedimientos oculares; no especificado en otro lugar .....	10 + T + M
00142	Cirugía de Cristalino .....	16 + T + M
00144	Transplante de Córnea .....	16 + T + M
00145	Vitrectomía .....	16 + T + M
00146	Biopsia de Conjuntiva .....	10 + T + M
00148	Oftalmoscopia .....	8 + T + M
00160	Procedimientos en nariz y senos paranasales; no especificado en otro lugar .....	10 + T + M
00162	Cirugía Radical .....	14 + T + M
00164	Biopsia, tejidos blandos .....	8 + T + M
00170	Procedimientos intraorales, incluyendo biopsia; no especificado en otro lugar .....	10 + T + M
00172	Reparación paladar hendido .....	12 + T + M
00174	Excisión de tumor retrofaríngeo .....	12 + T + M
00176	Cirugía radical .....	14 + T + M
00190	Procedimientos en huesos de la cara; no especificado en otro lugar .....	10 + T + M

<b>Código</b>	<b>Procedimiento</b>	<b>Unidad de Valor Básico</b>
00192	Cirugía radical (incluye prognatismo)	14 + T + M
00210	Procedimientos intracraneanos; no especificado en otro lugar .....	22 + T + M
00212	Punción subdural .....	10 + T + M
00214	Agujeros de Burr .....	18 + T + M
00216	Procedimientos vasculares .....	30 + T + M
00218	Procedimientos en posición sentada	26 + T + M
00220	Procedimientos de derivación de LCR	20 + T + M
00222	Electrocoagulación del nervio intracraneano .....	12 + T + M

## **CUELLO**

00300	Procedimientos en el sistema tegumentario del cuello, incluyendo tejido subcutáneo .....	10 + T + M
00320	Procedimientos en esófago, tiroides, laringe, tráquea y sistema linfático del cuello; no especificado en otro lugar	12 + T + M
00322	Biopsia con aguja de tiroides .....	6 + T + M
00350	Procedimientos en vasos mayores del cuello; no especificado en otro lugar	20 + T + M
00352	Ligadura simple .....	10 + T + M

## **TORAX (PARED TORACICA Y CINTURA ESCAPULAR)**

00400	Procedimientos sobre el sistema tegumentario anterior del tórax, incluyendo	
-------	---	--

**Unidad de  
Valor Básico**

<b>Código</b>	<b>Procedimiento</b>	
	tejido subcutáneo, no especificado en otro lugar .....	6 + T + M
00402	Procedimientos de reconstrucción de seno. (v.g.: mamoplastia de reducción o de aumento) .....	10 + T + M
00404	Procedimientos radicales o modificados de seno .....	10 + T + M
00406	Procedimientos radicales o modificados de seno con disección de ganglios marmarios internos .....	26 + T + M
00410	Conversión eléctrica de arritmias .....	10 + T + M
00420	Procedimientos sobre el sistema tegumentario posterior del tórax, incluyendo tejido subcutáneo .....	10 + T + M
00450	Procedimientos sobre clavícula y escápula; no especificado en otro lugar ...	10 + T + M
00452	Cirugía Radical .....	12 + T + M
00454	Biopsia de clavícula .....	6 + T + M
00470	Resección costal parcial; no especificado en otro lugar .....	12 + T + M
00472	Toracoplastia (de todo tipo) .....	20 + T + M
00474	Procedimientos radicales (v.g. pectus excavatum) .....	26 + T + M

**INTRATORACICO**

00500	Todos los procedimientos en esófago	30 + T + M
00520	Procedimientos con tórax cerrado (incluye esofagoscopia, broncoscopia, marcapaso transvenoso); no especificado en otro lugar .....	12 + T + M



<b>Código</b>	<b>Procedimiento</b>	<b>Unidad de Valor Básico</b>
00522	Biopsia con aguja, de pleura .....	8 + T + M
00524	Neumocentesis .....	8 + T + M
00526	Toracoscopia .....	12 + T + M
00528	Mediastinoscopia .....	16 + T + M
00540	Toracotomía que compromete pulmones, pleura, diafragma y mediastino; no especificado en otro lugar .....	26 + T + M
00542	Decorticación .....	30 + T + M
00544	Pleurectomía .....	30 + T + M
00546	Resección pulmonar con toracoplastia .....	30 + T + M
00548	Reparación intratorácica de trauma a tráquea y bronquios .....	30 + T + M
00560	Procedimientos en corazón, pericardio y grandes vasos torácicos; sin circulación extracorpórea .....	30 + T + M
00562	Con circulación extracorpórea .....	40 + T + M

## **COLUMNA VERTEBRAL Y MEDULA ESPINAL**

00600	Procedimientos en columna y médula cervicales; no especificado en otro lugar .....	20 + T + M
00604	Laminectomía cervical posterior en posición sentada .....	26 + T + M
00620	Procedimientos en columna y médula torácica; no especificado en otro lugar .....	20 + T + M
00622	Simpatectomía toraco-lumbar .....	26 + T + M
00630	Procedimientos en región lumbar, no especificado en otro lugar .....	16 + T + M
00632	Simpatectomía lumbar .....	14 + T + M

<b>Código</b>	<b>Procedimiento</b>	<b>Unidad de Valor Básico</b>
00634	Nucleolisis química .....	20 + T + M
00670	Procedimientos extensos en columna vertebral y médula espinal (v.g. Barras de Harrington).....	26 + T + M

## **ABDOMEN SUPERIOR**

00700	Procedimientos en la pared abdominal superior anterior; no especificado en otro lugar .....	6 + T + M
00730	Procedimientos en la pared abdominal posterior superior .....	10 + T + M
00702	Biopsia hepática percutánea .....	8 + T + M
00740	Procedimientos endoscópicos del tracto gastrointestinal superior .....	10 + T + M
00750	Herniorrafías en abdomen superior no especificado en otro lugar .....	8 + T + M
00752	Hernias lumbares y ventrales (incisionales) y/o dehiscencia de suturas .....	12 + T + M
00754	Onfalocele .....	14 + T + M
00756	Reparación transabdominal de hernia diafragmática .....	14 + T + M
00770	Procedimientos en vasos mayores abdominales .....	30 + T + M
00790	Procedimientos intra-peritoneales en abdomen superior incluyendo derivaciones intestinales; no especificado en otro lugar .....	14 + T + M
00792	Hepatectomía parcial (excluye biopsia hepática) .....	26 + T + M

<b>Código</b>	<b>Procedimiento</b>	<b>Unidad de Valor Básico</b>
00794	Pancreatectomía total o parcial (v.g.: Operación de Whipple) .....	16 + T + M

## **ABDOMEN INFERIOR**

00800	Procedimientos en pared anterior inferior; no especificado en otro lugar ....	6 + T + M
00802	Paniculectomía .....	10 + T + M
00806	Procedimientos de laparoscopia .....	12 + T + M
00810	Procedimientos endoscópicos intestinales .....	12 + T + M
00820	Procedimientos en pared abdominal posterior e inferior .....	10 + T + M
00830	Herniorrafías en abdomen inferior; no especificado en otro lugar .....	8 + T + M
00832	Hernias ventrales e incisionales .....	12 + T + M
00840	Procedimientos intraperitoneales en abdomen inferior; no especificado en otro lugar .....	12 + T + M
00842	Amniocentesis .....	8 + T + M
00844	Resección Abdominoperineal .....	14 + T + M
00846	Histerectomía radical .....	16 + T + M
00848	Exanteración pélvica .....	16 + T + M
00850	Sección cesárea .....	14 + T + M
00855	—Histerectomía y cesárea .....	16 + T + M
00860	Procedimientos extraperitoneales en abdomen inferior, incluyendo tracto urinario; no especificado en otro lugar .	12 + T + M
00862	Procedimientos renales incluyendo 1/3 superior de uréter .....	14 + T + M



Código	Procedimiento	Unidad de Valor Básico
00864	Cistectomía total .....	16 + T + M
00866	Adrenalectomía .....	20 + T + M
00868	Transplante renal (donante o receptor)	10 + T + M
00870	Cistolitotomía .....	10 + T + M
00880	Procedimientos en vasos mayores del abdomen inferior; no especificado en otro lugar .....	30 + T + M
00882	Ligadura vena cava inferior .....	20 + T + M
00884	Inserción de sombrilla transvenosa ...	10 + T + M

## PERINE

00900	Anestesia para procedimientos en el sistema tegumentario perineal (incluyendo biopsia del sistema genital masculino); no especificado en otro lugar .....	6 + T + M
00902	Procedimiento ano-rectal (incluyendo endoscopia y/o biopsia) .....	8 + T + M
00904	Procedimiento perineal radical .....	14 + T + M
00906	Vulvectomía .....	8 + T + M
00908	Prostatectomía perineal .....	12 + T + M
00910	Procedimientos transuretrales (incluyendo uretrocistoscopia); no especificado en otro lugar .....	6 + T + M
00912	Resección transuretral de tumor vesical .....	6 + T + M
00914	Resección transuretral de próstata ...	10 + T + M
00916	Sangrado postresección transuretral .	10 + T + M
00920	Procedimientos en genitales externos masculinos; no especificados en otro lugar .....	6 + T + M

<b>Código</b>	<b>Procedimiento</b>	<b>Unidad de Valor Básico</b>
00922	Vesículas seminales .....	12 + T + M
00924	Criptorquidia, unilateral o bilateral .....	8 + T + M
00926	Orquidectomía radical, inguinal .....	8 + T + M
00928	Orquidectomía radical; abdominal .....	12 + T + M
00930	Orquidopexia, unilateral o bilateral ....	8 + T + M
00932	Amputación completa del pene .....	8 + T + M
00934	Amputación radical del pene con linfa- denectomía inguinal bilateral .....	12 + T + M
00936	Amputación radical del pene con linfa- denectomía inguinal e ilíaca bilateral	16 + T + M
00938	Inserción prótesis peneana (vía peri- neal) .....	8 + T + M
00940	Procedimientos vaginales (incluyendo biopsia de labios, vagina, cérvix o en- dometrio); no especificado en otro lugar .....	6 + T + M
00942	Colpotomía, Colpectomía, Colporrafia	8 + T + M
00944	Histerectomía vaginal .....	12 + T + M
00946	Parto vaginal .....	25
00948	Cerclaje de Cérvix .....	8 + T + M
00950	Culdoscopia .....	10 + T + M
00952	Histeroscopia .....	8 + T + M

### **PELVIS (EXCEPTO CADERA)**

01000	Procedimientos del sistema tegumenta- rio anterior de la pelvis (anterior a la cresta ilíaca), excepto genitales exter- nos .....	6 + T + M
-------	--	-----------

<b>Código</b>	<b>Procedimiento</b>	<b>Unidad de Valor Básico</b>
01100	Procedimientos del sistema tegumentario posterior de la pelvis (posterior a la cresta iliaca), excepto perineo .....	10 + T + M
01120	Procedimientos en pelvis ósea .....	12 + T + M
01130	Colocación de yeso corporal (espica) o revisión .....	6 + T + M
01140	Amputación interpélvico-abdominal (cuarto posterior) .....	30 + T + M
01150	Procedimientos radicales por tumor de pelvis excepto amputación de cuarto posterior .....	16 + T + M
01160	Procedimientos cerrados que comprometen sínfisis púbica o articulación sacro-iliaca .....	8 + T + M
01170	Procedimientos abiertos que comprometen sínfisis púbica o articulación sacro-iliaca .....	16 + T + M
01180	Neurectomía del Obturador; extrapélvica .....	6 + T + M
01190	Intrapélvica .....	8 + T + M

### **MUSLO (EXCEPTO RODILLA)**

01200	Procedimientos cerrados (todos) incluyendo articulación de la cadera .....	8 + T + M
01202	Procedimientos artroscópicos de la articulación de la cadera .....	8 + T + M
01210	Procedimientos abiertos que comprometen la articulación de la cadera; no especificado en otro lugar .....	12 + T + M



<b>Código</b>	<b>Procedimiento</b>	<b>Unidad de Valor Básico</b>
01212	Desarticulación de la cadera .....	20 + T + M
01214	Reemplazo total de cadera o revisión	20 + T + M
01220	Procedimientos cerrados en los 2/3 superiores del fémur .....	8 + T + M
01230	Procedimientos abiertos en los 2/3 superiores del fémur; no especificado en otro lugar .....	12 + T + M
01232	Amputación .....	10 + T + M
01234	Resección Radical .....	16 + T + M
01240	Procedimientos en el sistema tegumentario del muslo .....	6 + T + M
01250	Procedimientos en nervios, músculos, tendones, fascias y bursas del muslo	8 + T + M
01260	Procedimientos que comprometen sistema venoso del muslo incluyendo/exploración .....	6 + T + M
01270	Procedimientos que comprometen arterias del muslo, incluyendo injerto para puente; no especificado en otro lugar	16 + T + M
01272	Ligadura de Arteria Femoral .....	8 + T + M
01274	Embolectomía Arteria Femoral .....	12 + T + M

## **RODILLA Y AREA POPLITEA**

01300	Procedimientos en el sistema tegumentario de la rodilla y/o área poplítea ...	6 + T + M
01320	Procedimientos en nervios, músculos, tendones, fascias y bursas de la rodilla y área poplítea .....	8 + T + M

<b>Código</b>	<b>Procedimiento</b>	<b>Unidad de Valor Básico</b>
01340	Procedimientos cerrados en el 1/3 inferior del fémur .....	8 + T + M
01360	Procedimientos abiertos en el 1/3 inferior del fémur .....	10 + T + M
01380	Procedimientos cerrados en la articulación de la rodilla .....	6 + T + M
01390	Procedimientos artroscópicos en la articulación de la rodilla .....	8 + T + M
01392	Procedimientos (todos) abiertos en extremos proximales de tibia, peroné y/o rótula .....	8 + T + M
01400	Procedimientos abiertos en la articulación de la rodilla; no especificado en otro lugar .....	8 + T + M
01402	Reemplazo total de rodilla .....	14 + T + M
01404	Desarticulación a nivel de rodilla .....	10 + T + M
01420	Colocación de yesos, retiro o reparaciones que afectan la articulación de la rodilla .....	6 + T + M
01430	Procedimientos en venas a nivel de la rodilla, no especificado en otro lugar .....	6 + T + M
01432	Fistula arterio-venosa .....	10 + T + M
01440	Procedimientos en arterias de la rodilla y área poplíteas; no especificado en otro lugar .....	10 + T + M
01442	Tromboendarterectomía poplíteas con o sin injerto .....	16 + T + M
01444	Excisión poplíteas e injerto o reparación por oclusión o aneurisma .....	16 + T + M

**PIERNA (INFERIOR A LA RODILLA)  
(Incluye tobillo y pié)**

01460	Procedimientos en el sistema tegumentario de la pierna, tobillo y pié .....	6 + T + M
01462	Procedimientos cerrados en pierna, tobillo y pié .....	6 + T + M
01464	Procedimientos artroscópicos en la articulación del tobillo .....	8 + T + M
01470	Procedimientos en nervios, músculos, tendones y fascias de pierna, tobillo y pié; no especificado en otro lugar .....	6 + T + M
01472	Reparación del tendón de aquiles con o sin injerto .....	10 + T + M
01474	Resección de gastrocnemius (v.g.: Procedimiento de Strayer) .....	10 + T + M
01480	Procedimientos abiertos en huesos de la pierna, tobillo y pié; no especificado en otro lugar .....	6 + T + M
01482	Resección radical .....	8 + T + M
01484	Osteotomía u osteoplastia de tibia y peroné .....	8 + T + M
01485	Reemplazo total del tobillo .....	14 + T + M
01490	Colocación de yeso, retiro o reparación .....	6 + T + M
01500	Procedimientos en arterias de la pierna, incluyendo injertos para puente; no especificado en otro lugar .....	16 + T + M
01502	Embolectomía, directa o por catéter ..	12 + T + M
01520	Procedimientos en venas de la pierna; no especificado en otro lugar .....	6 + T + M



<b>Código</b>	<b>Procedimiento</b>	<b>Unidad de Valor Básico</b>
01522	Trombectomía venosa, directa o por catéter .....	10 + T + M

## **HOMBRO Y AXILA**

**(Incluye cabeza y cuello humerales, articulación esterno-clavicular, articulación acromio-clavicular y articulación del hombro)**

01600	Procedimiento en sistema tegumentario del hombro y la axila .....	6 + T + M
01610	Procedimientos en nervios, músculos, tendones, fascias y bursas del hombro y la axila .....	10 + T + M
01620	Procedimientos cerrados en cabeza y cuello humerales, articulación esterno-clavicular, articulación acromio-clavicular y articulación del hombro; no especificado en otro lugar .....	8 + T + M
01622	Procedimientos artroscópicos en la articulación del hombro .....	8 + T + M
01630	Procedimientos abiertos en cabeza y cuello humerales, articulación esterno-clavicular, articulación acromio-clavicular y articulación del hombro; no especificado en otro lugar .....	10 + T + M
01632	Resección Radical .....	10 + T + M
01634	Desarticulación del hombro .....	18 + T + M
01636	Amputación intertoracoescapular .....	30 + T + M
01638	Reemplazo total del hombro .....	20 + T + M

<b>Código</b>	<b>Procedimiento</b>	<b>Unidad de Valor Básico</b>
01650	Procedimientos en arterias del hombro y axila; no especificado en otro lugar	12 + T + M
01652	Aneurisma axilar-braquial .....	20 + T + M
01654	Injerto para puente .....	16 + T + M
01656	Injerto para puente axilar femoral .....	20 + T + M
01670	Procedimientos en venas de hombro y axila .....	8 + T + M
01680	Colocación de yesos en el hombro, retiro o reparación; no especificado en otro lugar .....	6 + T + M
01682	Espica en el hombro .....	8 + T + M

## **BRAZO Y CODO**

01700	Procedimientos en el sistema tegumentario del brazo y codo .....	6 + T + M
01710	Procedimientos en nervios, músculos, tendones, fascias y bursas del brazo y codo; no especificado en otro lugar ..	6 + T + M
01712	Tenotomía, codo a hombro, abierta ..	10 + T + M
01714	Tenoplastia, codo a hombro .....	10 + T + M
01716	Tenodesis, ruptura del tendón largo del biceps .....	10 + T + M
01730	Procedimientos cerrados en húmero y codo .....	6 + T + M
01732	Procedimientos artroscópicos en la articulación del codo .....	8 + T + M
01740	Procedimientos abiertos en húmero y codo; no especificado en otro lugar ..	8 + T + M
01742	Osteotomía de Húmero .....	10 + T + M

<b>Código</b>	<b>Procedimiento</b>	<b>Unidad de Valor Básico</b>
01744	Reparación de no unión o mala unión de húmero .....	10 + T + M
01756	Procedimientos radicales .....	12 + T + M
01758	Excisión de quiste o tumor de húmero .....	10 + T + M
01760	Reemplazo total de codo .....	14 + T + M
01770	Procedimientos en arterias del brazo; no especificado en otro lugar .....	16 + T + M
01772	Embolectomía .....	12 + T + M
01780	Procedimientos en venas del brazo; no especificado en otro lugar .....	6 + T + M
01782	Fleborrafia .....	8 + T + M

## **ANTEBRAZO, MUÑECA Y MANO**

01800	Procedimientos en el sistema tegumentario de antebrazo, muñeca y mano .	6 + T + M
01810	Procedimientos en nervios, músculos, tendones, fascias, bursas del antebrazo, codo y mano .....	6 + T + M
01820	Procedimientos cerrados en radio, cúbito, muñeca o huesos de la mano ...	6 + T + M
01830	Procedimientos abiertos en radio, cúbito, muñeca o huesos de la mano; no especificado en otro lugar .....	6 + T + M
01832	Reemplazo total de muñeca .....	14 + T + M
01840	Procedimientos en arterias del antebrazo, muñeca y mano, no especificado en otro lugar .....	16 + T + M
01842	Embolectomía .....	12 + T + M



22  
 55  
 ---  
 170  
 120  
 ---  
 1300

Código	Procedimiento	Unidad de Valor Básico
01850	Procedimientos en venas del antebrazo, muñeca y codo; no especificado en otro lugar .....	6 + T + M
01852	Fleborrafía .....	8 + T + M
01860	Colocación de yesos en antebrazo, muñeca y mano, retiro o reparación .....	6 + T + M

## PROCEDIMIENTOS RADIOLOGICOS

01900	Histerosalpingografía .....	10 + T + M
019102	Ventriculografía por agujeros de Burr .....	18 + T + M
01904	Neumoencefalografía .....	14 + T + M
01906	Mielografía lumbar .....	10 + T + M
01908	Cervical .....	10 + T + M
01910	Fosa posterior .....	18 + T + M
01912	Discografía lumbar .....	10 + T + M
01914	Cervical .....	12 + T + M
01916	Arteriografías, carotídea o vertebral ..	10 + T + M
01918	Retrógrada, braquial o femoral .....	10 + T + M
01920	Cateterización cardíaca incluyendo arteriografía coronaria y ventriculografía (no incluye catéter de Swan-Ganz) ....	14 + T + M
01922	Tomografía axial computarizada .....	14 + T + M

**SERVICIOS TERAPEUTICOS Y DIAGNOSTICOS,  
BLOQUEOS NERVIOSOS**

31500	Intubación endotraqueal (procedimiento de urgencia) .....	12
36400	Venopunción, menores de 3 años, femoral, yugular o seno sagital .....	4
36420	Venopunción, menores de 1 año .....	10
36425	1 año o más .....	6
36480	Cateterización: subclavia, yugular externa u otra vena para determinación de presión venosa central; percutánea .....	10
36600	Punción arterial, toma de muestra sanguínea para diagnóstico .....	2
36620	Cateterización arterial o canulación para muestras monitoreo o transfusión (procedimiento aislado), percutáneo .....	6
62270	Punción espinal, lumbar, diagnóstica .....	10
62273	Inyección lumbar epidural para parche sanguíneo .....	16
62274	Inyección de agente anestésico, diagnóstico o terapéutico subaracnoideo o epidural simple .....	16
62276	Subaracnoideo o epidural, diferencial .....	16
62277	Epidural continua, (para trabajo de parto) y manejo anestésico durante el parto .....	30
	Epidural continua para tratamiento prolongado del dolor (incluye control durante 24 horas subsiguientes .....	30
	Controles subsiguientes .....	16 diarios

<b>Código</b>	<b>Procedimiento</b>	<b>Unidad de Valor Básico</b>
62280	Inyección de agentes neurolíticos (v.g.: alcohol, fenol, soluciones salinas heladas), subaracnoideo .....	40
62282	Epidural o caudal .....	40
62288	Inyección de sustancias distintas de agentes anestésicos, medios de contraste o soluciones neurolíticas; subaracnoideo (procedimiento aislado). Ej. Quimioterapia para cáncer .....	16
62289	Epidural o caudal .....	16
64400	Inyección agente anestésico en trigémino cualquier división o rama .....	20
64402	Nervio facial .....	14
64405	Gran nervio occipital .....	10
64480	Nervio vago .....	14
64410	Nervio frénico .....	16
64412	Nervio espinal accesorio .....	14
64413	Plejo cervical .....	16
64415	Plejo braquial .....	16
64417	Nervio axilar .....	16
64418	Nervio supraescapular .....	10
64420	Nervio intercostal (único) .....	10
64421	Nervios intercostales (múltiple), bloqueo regional .....	14
64425	Nervios ilioinguinal, iliohipogástrico .....	10
64430	Nervio pudendo .....	10
64435	Nervio paracervical (uterino) .....	10
64440	Nervio paravertebral (torácico, lumbar, sacro, coccígeo), nivel vertebral único .....	14
64441	Nervios paravertebrales, niveles múltiples (bloqueo regional) .....	20



<b>Código</b>	<b>Procedimiento</b>	<b>Unidad de Valor Básico</b>
62280	Inyección de agentes neurolíticos (v.g.: alcohol, fenol, soluciones salinas heladas), subaracnoideo .....	40
62282	Epidural o caudal .....	40
62288	Inyección de sustancias distintas de agentes anestésicos, medios de contraste o soluciones neurolíticas; subaracnoideo (procedimiento aislado). Ej. Quimioterapia para cáncer .....	16
62289	Epidural o caudal .....	16
64400	Inyección agente anestésico en trigémino cualquier división o rama .....	20
64402	Nervio facial .....	14
64405	Gran nervio occipital .....	10
64480	Nervio vago .....	14
64410	Nervio frénico .....	16
64412	Nervio espinal accesorio .....	14
64413	Plejo cervical .....	16
64415	Plejo braquial .....	16
64417	Nervio axilar .....	16
64418	Nervio supraescapular .....	10
64420	Nervio intercostal (único) .....	10
64421	Nervios intercostales (múltiple), bloqueo regional .....	14
64425	Nervios ilioinguinal, iliohipogástrico .....	10
64430	Nervio pudendo .....	10
64435	Nervio paracervical (uterino) .....	10
64440	Nervio paravertebral (torácico, lumbar, sacro, coccígeo), nivel vertebral único .....	14
64441	Nervios paravertebrales, niveles múltiples (bloqueo regional) .....	20

64445	Nervio ciático .....	14
64450	Otra rama o nervio periférico .....	10
64505	Inyección, agentes anestésico, ganglio esfenopalatino .....	20
64508	Seno carotídeo (procedimiento aislado) ...	14
64510	Ganglio Estelar (Simpático cervical) .....	14
64520	Lumbar o torácico (Simpático paravertebral) .....	14
64530	Plejo celíaco, con o sin monitoreo radiológico .....	20
64600	Destrucción con agente neurolítico del nervio Trigémico; ramas supraorbitaria, infraorbitaria, mentoniana o alveolar inferior .....	20
64605	Ramas de la segunda o tercera división en el agujero oval .....	40
64610	Ramas de la segunda o tercera división en el agujero oval con monitoria radiológica	40
64620	Destrucción con agente neurolítico de nervio intercostal .....	20
64630	Nervio pudendo .....	20
64640	Otro nervio o rama periférica .....	20
64680	Destrucción con agente neurolítico del plejo celíaco, con o sin monitoreo radiológico	40
92950	Resucitación cardiopulmonar, incluyendo intubación endotraqueal .....	20
92960	Cardioversión, electiva, conversión eléctrica de arritmia, externa .....	8
93503	Colocación de catéter guiado por flujo (v.g.: Swan-Ganz), con o sin balón, si se coloca para monitoria, toma de muestras y/o angiografía .....	20

99152	Resucitación del recién nacido; atención al recién nacido de alto riesgo al parto; terapia inhalatoria, aspiración, administración de medicación hasta estabilización inicial ....	20
	Implantación de catéter peridural tunelizado o con reservorio .....	35
	Catéter interpleural .....	20
	Inyecciones facetarias .....	10
	Bloqueos raíces nerviosos .....	10
	Inter-consulta .....	4
	Seguimiento (por día) .....	4



# Tomado de la Ley 23 de 1981 "Código de ética médica"

## Artículo 1, numeral 7:

7.- El médico tiene derecho a recibir remuneración por su trabajo, la cual constituye su medio normal de subsistencia. Es entendido que el trabajo o servicio del médico solo beneficiará a él y a quien lo reciba. **Nunca**, a terceras personas que pretendan explotarlo comercial o políticamente.

## Artículo 20:

El médico tratante garantizará al enfermo o a sus allegados inmediatos responsables, el derecho de elegir al cirujano o especialista de su confianza.

## Artículo 22:

Siendo la retribución económica de los servicios profesionales un derecho, el médico fijará sus honorarios de conformidad con su jerarquía científica y en relación con la importancia y circunstancias de cada uno de los actos que le corresponda cumplir teniendo en cuenta la situación económica y social del paciente, y previo acuerdo con éste o sus responsables.

## Artículo 44:

El médico no aprovechará su vinculación con una institución para inducir al paciente a que utilice sus servicios en el ejercicio privado de su profesión.

## **COMUNICADO DE MEDELLIN**

### **SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION**

La XXIV Convención Nacional de la Sociedad Colombiana de Anestesia y Reanimación, reunida en Medellín los días 5 y 6 de Agosto de 1978.

#### **CONSIDERANDO:**

- A.- Que el ejercicio de la especialidad médica de Anestesiología en Colombia tanto en instituciones públicas como privadas no ha sido valorado en sus justas proporciones y proyecciones.
- B.- Que la remuneración de sus profesionales debe ser el reflejo de la altísima responsabilidad que incumbe al ejercicio de la especialidad.
- C.- Que la actual disparidad de criterios en el cobro de dichos honorarios amerita un estudio y reglamentación por parte de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación.
- D.- Que no es lógico que estos honorarios se basen o subordinen a los honorarios de otras especialidades, ni sean gravados por las entidades no pretexto de porcentajes, locales, drogas, alquiler de equipos, etc.

## RESUELVE:

- 1.- Establecer una clasificación de procedimientos anestésicos, independientemente de la existente para otras especialidades, basada en criterios propios de la anestesiología, tales como duración del procedimiento, tipo de cirugía, riesgo anestésico, consulta pre y post anestésica, etc.
  - 2.- Encargar a la Junta Directiva de buscar la unificación de los honorarios del anesthesiólogo en las diferentes instituciones públicas y someterlos a revisión periódica.
  - 3.- Declarar **discriminatoria y reñida con la ética y la lógica la retención de honorarios** de los anesthesiólogos cobrados por las entidades de salud; **lo mismo que el cobro al anesthesiólogo de dineros por concepto de porcentajes, alquiler de equipos, locales, drogas, etc.**
  - Buscar con las entidades el reconocimiento adecuado al trabajo en la modalidad de disponibilidad para procedimientos de urgencia.
- Buscar que las compañías que ofrezcan seguros médicos colectivos o individuales establezcan honorarios independientes tal como la tienen para cirujanos y otros especialistas.

Medellín, agosto de 1978