



NOMENCLADOR NACIONAL DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA

La COMRA, las Sociedades Científicas y las entidades gremiales que nos representan, consideran que la adecuada remuneración de las prácticas médicas es primordial en la organización de un Sistema de Salud, en el que el trabajo de sus principales efectores - los médicos- debe verse facilitado por el pago de honorarios adecuados a sus prestaciones, así como en su tiempo y forma.

Cualquier entidad administradora de gastos de salud que desee ofrecer una atención médica con profesionales jerarquizados, debe reflejarlo en el reconocimiento económico correspondiente a su jerarquización. Por este motivo todo acuerdo que fije valores progresivos según la categorización de los profesionales está avalado por el espíritu del Nomenclador Quirúrgico de la ACACIP.

En el presente Nomenclador se establece un nivel ascendente de niveles del 1 al 7, tomando en cuenta su complejidad, la capacitación acreditada para efectuarla correctamente, y el riesgo que conlleva su realización. El objetivo final de la ACACIP es que el Cirujano reconocido como tal, de acuerdo a los criterios utilizados por cada filial, perciba un honorario acorde con la jerarquía de la práctica quirúrgica que realiza.

1) EL NOMENCLADOR se aplicará exclusivamente y sin excepción a los profesionales con título de Especialistas en Cirugía Infantil.

2) CATEGORIZACIÓN: De acuerdo a las normas de la carrera médica vigente en cada provincia.

3) CIRUGIA DE URGENCIA NOCTURNA - FERIADOS:

- Se tomará como feriado: Sábados luego de las 12:00 hs, hasta el día Lunes a las 08:00 AM.

- Se tomará como nocturna aquella comprendida entre las 21:00 horas y las 08:00 horas del día siguiente también serán contempladas aquellas cirugías que debido a la gravedad del caso deban ser realizadas de inmediato y en estos casos tendrán un recargo del 20% en los honorarios quirúrgicos habituales con su codificación correspondiente.

- También tendrán ese adicional, previa autorización de la institución administradora en los gastos de salud, las operaciones realizadas en pacientes con las siguientes comorbilidades: peso menor de 1000 grs., Índice de Masa Corporal mayor a 40 (cuando las cirugías deban realizarse en las regiones cervicales, torácicas y abdomen) y en áreas con secuelas de radioterapia en cirugía de cabeza y cuello. Estas comorbilidades tendrán un código y se agregarán a los honorarios del cirujano.

- Las operaciones del nivel 1 de cirugía pediátrica, que requieren anestesia general, subirán un nivel.

Importante:

En las cirugías que se realicen videoasistidas se agregará un código de utilización de este abordaje en los honorarios del cirujano. Las utilidades del instrumental provisto por el cirujano serán independientes de los honorarios del procedimiento y tendrán un código para agregar a los honorarios del cirujano.

5) HONORARIOS DE EL O LOS AYUDANTES: El Cirujano Ayudante percibirá el 25% del honorario del Cirujano y la Instrumentadora Quirúrgica el 10%. Estos porcentajes se agregarán a los honorarios del cirujano.

- COMPLEJIDAD 1 – Sin Ayudante

- COMPLEJIDAD 2 y 3 – Un Ayudante

- COMPLEJIDAD 4, 5, 6 y 7 – Dos Ayudantes.

NOMENCLADOR QUIRÚRGICO ACACIP

(Valores orientativos)

· Última Actualización: **Marzo 2020** ·

Nivel	Pesos	Ayudantes	Instrumentadoras	Urgencias
1	\$5.000.-	25%	10%	20%
2	\$10.000.-	25%	10%	20%
3	\$19.000.-	25%	10%	20%
4	\$30.000.-	25%	10%	20%
5	\$48.000.-	25%	10%	20%
6	\$78.000.-	25%	10%	20%
7	\$136.500.-	25%	10%	20%

6) LAS PATOLOGÍAS NO NOMENCLADAS SERÁN SUJETAS A DISCUSIÓN CON LA RESPECTIVA OBRA SOCIAL.

7) INTERVENCIONES MÚLTIPLES: En caso de intervenciones múltiples y que no estén, específicamente contempladas en el Código respectivo deberán facturar de la siguiente manera:

a) Intervenciones Múltiples por la misma vía de abordaje dirigidas a tratar patologías diferentes: 100% de la mayor y 50% de la menor o las menores.

b) Intervenciones Múltiples por diferentes vías de abordaje dirigidas a tratar patologías diferentes: 100% la de mayor y 75% la de menor valor.

c) Suturas de heridas múltiples: 100% de cada una.

d) Cuando practicando una intervención quirúrgica debiera agregarse la ejecución de otra en el pos operatorio; por una nueva incisión o por la misma vía (reoperación) se facturará honorarios del 100% de cada una.

- En el postoperatorio, excepto el día de la operación, el cirujano podrá facturar una visita médica por día hasta el alta de internación.

8) VALOR INTERCONSULTA DEL PACIENTE INTERNADO: \$2.000.-

10) VALOR CONSULTA EN CONSULTORIO: \$ 1560.-

Podrán existir variaciones de acuerdo a las regiones en la que se utilice el Nomenclador

NOMENCLADOR NACIONAL DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA

CODIGO	DESCRIPCION	NIVEL DE COMPLEJIDAD
.01	PIEL T.C SUBCUTANEO	
.01	.01 SUTURA DE HERIDA CORTANTE. SIN INTERESAR AREAS NOBLES	1
.01	.02 INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO SUPERFICIAL, HIDROSADENITIS. ANTRAX.	
.01	.03 EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBDERMICO	
.01	.04 EXERESIS DE LESIONES DERMICAS Y SUBDERMICAS CONGENITAS, INFLAMATORIAS O TUMORALES BENIGNAS (NEVUS, VERRUGAS, QUISTE DERMOIDE, NEUROFIBROMA, PILOMATRIXOMA, ANTRAX ETC. (POR UNIDAD MENOR DE 3CM)	
.01	.05 SUTURA DE HERIDA QUE INTERESE ZONAS NOBLES (PARPADOS, VIA LAGRIMAL, GENITALES)	2
.01	.06 SUTURA DE HERIDA MAYOR DE 5 CM O QUE INTERESE ZONAS NOBLES INDEPENDIENTEMENTE DE SU LONGITUD CON O SIN CIERRE PLASTICO POR COLGAJO	
.01	.07 ZEPLASTIA	
.01	.08 EXERESIS DE LIPOMA - LESIONES MAYORES DE 3 CM	2
.01	.09 ESCARECTOMIA	
.01	.10 EXERESIS DE ANOMALIA VASCULAR CONGENITA UBICADA EN LA PIEL MENOR DE 3 CM. ALEJADO DE AREAS NOBLES	
.01	.11 EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO.	
.01	.12 INJERTO DE PIEL POR AREA, INCLUYENDO TOMA CON DERMATOMO.	2
.01	.13 EXERESIS AMPLIA DE LESION DE PIEL CON MARGEN DE SEGURIDAD INCLUYENDO REPARACION PLASTICA	
.01	.14 EXERESIS DE ANOMALIA VASCULAR CONGENITA UBICADA EN LA PIEL MAYOR DE 3 CM O UBICADA EN AREAS NOBLES (PARPADOS, PERIORIFICIALES, GENITALES) INCLUYE REPARACION PLASTICA.	

.02	CARA	
.02	.01 SUTURA DE HERIDA EN CARA SIN INTERESAR AREAS NOBLES	1
.02	.02 CIRUGIA DE LA TERCERA Y CUARTA PORCION DEL NERVIO FACIAL	4

		CUELLO	
.03	.01	FISTULOGRAFIA EN MALFORMACION BRANQUIAL	1
.03	.02	INCISION Y DRENAJE EN QUISTE TIROGLOSO O BRANQUIAL INFECTADO.	
.03	.03	ADENOFLEMON INCISION Y DRENAJE.	
.03	.04	BIOPSIA DE GRASA PREESCALENICA (DANIELS)	2
.03	.05	EXERESIS DE FISTULA O QUISTE BRANQUIAL	4
.03	.06	EXERESIS DE QUISTE TIROGLOSO	
.03	.07	EXERESIS DE QUISTE TIROGLOSO RECIDIVADO	4
.03	.08	PUNCION BIOPSIA TIROIDEA	2
.03	.09	TIROIDECTOMIA SUBTOTAL	4
.03	.10	HEMITIROIDECTOMIA	4
.03	.11	TIROIDECTOMIA TOTAL	5
.03	.12	PAROTIROIDECTOMIA	
.03	.13	PAROTIROIDECTOMIA DEL LOBULO SUPERFICIAL	6
.03	.14	EXERESIS DE NEUROBLASTOMA CERVICAL Y TUMORES PARAESPINALES CERVICALES	
.03	.15	TIROIDECTOMIA TOTAL CON VACIAMIENTO GANGLIONAR RADICAL UNI O BILATERAL	6

		BOCA	
.04	.01	BIOPSIA DE ENCIA, LABIO, LENGUA, MUCOSA YUGAL, GLANDULA SALIVAL	1
.04	.02	SUTURA DE LENGUA O PALADAR	2
.04	.03	TRATAMIENTO DE LA RANULA	2
.04	.04	FRENULOTOMIA LINGUAL	
.04	.05	QUISTE MUCOSO LABIAL YUGAL	2
.04	.06	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO DEL PISO DE LA BOCA	
.04	.07	BIOPSIA DE GLANDULA SALIVAL	2
.04	.08	SIALOGRAFIA	2
.04	.09	INCISION Y DRENAJE DE SUPURACION DE GLANDULA	2
.04	.10	OPERACION COMANDO DE GLANDULA SUBMAXILAR CON VACIAMIENTO GANGLIONAR CERVICAL.	6
.04	.11	OPERACION COMANDO ANOMALIA VASCULAR LINFATICA DE PAROTIDA	6

		LABIO	
.05	.01	LABIO LEPORINO UNILATERAL (POR LADO SI ES BILATERAL) (NO INCLUYE PALATOPLASTIA)	3
.05	.02	PALATOPLASTIA	3
.05	.03	PERIOSTIOPLASTIA UNILATERAL	
.05	.04	PERIOSTIOPLASTIA BILATERAL	4
.05	.05	QUEILOPLASTIA CON FISURA BILATERAL	
.05	.06	PERIOSTIOPLASTIA BILATERAL	
.05	.07	QUEILOPLASTIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR SUPRAHIOIDEO BILATERAL	
.05	.08	RINOPLASTIA EN NARIZ LEPORINA	
.05	.09	ALARGAMIENTO DE COLUMELA Y PLASTICA DE LOS CARTILAGOS NASALES EN NARIZ LEPORINA	6
.05	.10	OPERACION COMANDO DE PALADAR BLANDO (ESCISION DE LESION PRIMARIA Y VACIAMIENTO GANGLIONAR).	

		LENGUA	
.06	.01	SUTURA DE LENGUA	2
.06	.02	GLOSOPLASTIA - HEMIGLOSECTOMIA - RESECCION EN CUÑA DE LENGUA	3
.06	.03	EXERESIS DE TIROIDES LINGUAL	4

		FARINGE	
.07	.01	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO RETROFARINGEO PERIAMIGDALINO	3
.07	.02	COLGAJO FARINGEO PARA FISURA PALATINA	4
.07	.03	FARINGOPLASTIA. REPARACION DE CLEFT MEDIO CERVICAL	5
.07	.04	PAROTIDECTOMIA TOTAL	
.07	.05	PAROTIDECTOMIA DE LOBULO SUPERFICIAL	4
.07	.06	OPERACION COMANDO DE FARINGE CON VACIAMIENTO GANGLIONAR	6

		PABELLON AURICULAR	
.08	.01	SUTURA DE LOBULO BIFIDO	1
.08	.02	EXERESIS DE TUBERCULO PREAURICULAR	
.08	.03	DRENAJE DE FISTULA PREAURICULAR	
.08	.04	EXERESIS DE FISTULA PREAURICULAR	2
.08	.05	AURICULOPLASTIA UNILATERAL	3
.08	.06	AURICULOPLASTIA BILATERAL	4
.08	.07	AURICULOPLASTIA CON INJERTO DE CARTILAGO POR CADA TIEMPO OPERATORIO	

		VASOS	
.09	.01	CANALIZACION VENOSA BASILICA, CEFALICA O SAFENA	1
.09	.02	CANALIZACION VENOSA PERIFERICA EN LACTANTES O RECIEN NACIDO	2
.09	.03	LIBERACION DEL ANILLO DEL 3° ADUCTOR POR HEMIHIPERTROFIA SEGMENTARIA O VENOPATIA OCLUSIVA	3
.09	.05	COLOCACION DE CATETER PORTAL IMPLANTABLE O SEMI IMPLANTABLE	
.09	.06	COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR EXTERNA, INTERNA O SUBCLAVIA - EN PACIENTES MAYORES DE 3 AÑOS	3
.09	.07	COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR EXTERNA, INTERNA O SUBCLAVIA - EN PACIENTES MENORES DE 3 AÑOS	4
.09	.08	COLOCACION DE CATETER SEMI O IMPLANTABLE EN YUGULAR INTERNA O SUBCLAVIA - EN PACIENTES MAYORES DE 3 AÑOS	4
.09	.09	COLOCACION DE CATETER SEMI O IMPLANTABLE EN YUGULAR INTERNA O SUBCLAVIA - EN PACIENTES MENORES DE 3 AÑOS	5
.09	.10	COLOCACION DE CATETER DE HEMODIALISIS EN YUGULAR INTERNA O SUBCLAVIA -	4
.09	.11	SHUNT CAROTIDEO Y YUGULAR PARA TRATAMIENTO CON OXIGENADOR EXTRA CORPOREO DE MEMBRANA - (ECMO)	5

		GANGLIO Y SISTEMAS LINFATICOS	
.10	.01	INCISION Y DRENAJE DE ADENITIS SUPURADA, ADENOFLEMON	
.10	.02	BIOPSIA DE GANGLIO	1
.10	.03	DISECCION QUIRURGICA PARA LINFOGRAFIA POR AREA	
.10	.04	EXERESIS DE LINFANGIOMA O HIGROMAS MENOR DE 3 CM	3
.10	.05	LINFADECTOMIA RADICAL RETROPERITONEALES	5
.10	.06	LINFADENECTOMIA RADICAL AXILAR, INGUINAL O CERVICAL UNILATERAL	4
.10	.07	EXERESIS DE MALFORMACION LINFATICA O HIGROMA QUISTICO, CONGENITO - MAYOR DE 3 CM LOCALIZADO EN PARED TORACICA, TRONCO, PARED ABDOMINAL	5
.10	.08	EXERESIS DE MALFORMACION LINFATICA MAYOR DE 3 CM. LOCALIZADO EN CUELLO, AXILA, PARED TORACICA, INTRATORACICOS, CERVOCOTORACICOS O MIEMBROS.	6

		RETROPERITONEO	
.11	.01	EXERESIS DE TUMOR PRESACRO (CARCINOMA DE SACO VITELINO, TERATOMA U OTROS) INCLUYE LAPAROTOMIA ACCESORIA. EXERESIS DUPLICACION DE RECTO.	5
.11	.02	EXERESIS DE NEUROBLASTOMA, GANGLIONEUROMA Y SIMILARES	6
.11	.03	EXERESIS DE TUMOR DE WILMS O NEFROBLASTOMA	7
.11	.04	EXERESIS DE TERATOMA SACROCOCCIGEO CONGENITO NEONATAL	7
.11	.05	ADRENALECTOMIA UNILATERAL	7
.11	.06	TUMOR DE WILMS BILATERAL	7
.11	.07	ADRENALECTOMIA BILATERAL	7

		TORAX Y PLEURA	
.12	.01	PUNCION PLEURAL DIAGNOSTICA	1
.12	.02	DRENAJE PLEURAL CON TROCAR O POR TORACOTOMIA MINIMA	2
.12	.03	RESECCION COSTAL COMO UNICO PROCEDIMIENTO, OSTEOCONDROMA, CONDROMA	3
.12	.04	TORACOTOMIA PARA BIOPSIA MEDIASTINAL O PULMONAR	4
.12	.05	TORACOTOMIA PARA DRENAJE DE ABSCESO PULMONAR, MEDIASTINAL	6
.12	.06	TORACOPLASTIA (POR CADA TIEMPO OPERATORIO)	
.12	.07	TRATAMIENTO DEL NEUMOTORAX RECIDIVANTE	6
.12	.08	TORACOTOMIA BILATERAL O ESTERNOTOMIA PARA METASTESECTOMIAS PULMONARES MULTIPLES	7
.12	.09	EXERESIS DE NEUROBLASTOMA TORACICO	7
.12	.10	TORACOTOMIA PARA EXERESIS DE QUISTE ENTEROGENO, BRONCOGENO	
.12	.11	TRATAMIENTO DE QUILOTORAX CONGENITO O ADQUIRIDO, LIGADURA DEL CONDUCTO TORACICO	5
.12	.12	TORACOTOMIA PARA DECORTICACION PULMONAR	5
.12	.13	TRATAMIENTO DEL PECTUS EXCAVATUM, CARINATUM	6
.12	.14	TRATAMIENTO DEL SINDROME DE POLLAND Y MALFORMACIONES OSTOESTERNALES	6
.12	.15	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA MICROTRAQUEA	
.12	.16	TRATAMIENTO DEL CLEFT ESTERNAL	7
.12	.17	TORACOTOMIA PARA DEBRIDAMIENTO DEL EMPIEMA	4

		TRAQUEA Y BRONQUIOS	
.13	.01	TRAQUEOSTOMIA	
.13	.02	CIERRE DE TRAQUEOSTOMIA	3
.13	.03	AORTOPEXIA POR TRAQUEOMALACIA	
.13	.04	BRONCOPLASTIA, RESECCION SEGMENTARIA DE BRONQUIO	6
.13	.05	SUTURA DE TRAQUEA, CIERRE DE TRAQUEOSTOMIA.	4
.13	.06	RESECCION DE ANILLOS TRAQUEALES	6
.13	.07	TRAQUEOPLASTIA POR TRAQUEOMALACIA	6
.13	.08	REPARACION COMPLETA DE CLEFT LARINGOTRAQUEAL - LARINGOPLASTIA	
.13	.09	ATRESIA TRAQUEAL	7

		PULMON	
.14	.01	LOBECTOMIA PULMONAR	6
.14	.02	SEGMENTECTOMIA	5
.14	.03	ESCISION LOCAL DE LESION PULMONAR. CUERPO EXTRAÑO	
.14	.04	QUISTECTOMIA O LESION DE ENFISEMA	5
.14	.05	NEUMONECTOMIA	7

.15		DIAFRAGMA	
.15	.01	HERNIA DIAFRAGMATICA NO-NEONATAL (VIA ABDOMINAL O TORACICA)	4
.15	.02	EVENTRACION DIAFRAGMATICA CONGENITA O ADQUIRIDA - EVENTRACION	
.15	.03	HERNIA DIAFRAGMATICA NEONATAL	7
.15	.04	TRATAMIENTO DEL DIVERTICULO DUODENAL (MARION) YEYUNAL O DUPLICACION GASTRICA CON INVASION TRANSDIAFRAGMATICA	

.16		MAMA	
.16	.01	PUNCION BIOPSIA DE MAMA DE QUISTE MAMARIO	2
.16	.02	ADENOMASTECTOMIA POR GINECOMASTIA UNILATERAL	3
.16	.03	ADENOMASTECTOMIA BILATERAL POR GINECOMASTIA	4
.16	.04	TUMORECTOMIA POR TUMOR O FIBROADENOMA	4
.16	.05	ADENOMASTECTOMIA RADICAL POR TUMOR MALIGNO	5
.16	.06	CUADRANTECTOMIA MAMARIA	5

.17		MEDIASTINO	
.17	.01	PUNCION BIOPSIA MEDIASTINAL	2
.17	.02	TIMECTOMIA POR CERVICOTOMIA	5
.17	.03	TIMECTOMIA POR VIA ESTERNAL - CERVICOMANUBRIOTOMIA	6
.17	.04	ABORDAJE MEDIASTINAL POR TORACOTOMIA O ESTERNOTOMIA PARA TUMORES MEDIASTINALES	7

.18		ESOFAGO	
.18	.01	COLOCACION DE BALON DE SENGSTAKEN-BLAKEMORE PARA VARICES ESOFAGICAS	2
.18	.02	DILATACION ESOFAGICA CON BALONES NEUMATICOS (POR SESION)	3
.18	.03	MEDICION DE CABOS ATRESICOS CON RADIOSCOPIA EN ATRESIA DE ESOFAGO CON CABOS DISTANTES	2
.18	.04	ESCLEROSIS ENDOSCOPICA PARA VARICES ESOFAGICAS (POR SESION)	
.18	.05	ESOFAGOSTOMIA	
.18	.06	ESOFAGOTOMIA EXPLORADORA POR VIA CERVICAL	4
.18	.07	REVISION DE DEHISCENCIA DE ANASTOMOSIS COLOESOFAGICA Y VARIANTES DE ESOFAGOPLASTIA	3
.18	.08	CIERRE DE ESOFAGOSTOMIA	
.18	.09	FISTULA TRAQUEOSOFAGICA CONGENITA POR VIA CERVICAL	
.18	.10	FUNDOPLICATURA GASTRICA (NISSEN Y VARIANTES) - ANTIRREFLUJO GASTROESOFAGICO	5
.18	.11	ESCISION DE DIVERTICULO ESOFAGICO	
.18	.12	OPERACION PARA LA HERNIA HIATAL	5
.18	.13	ESOFAGOCARDIOPLASTIA POR ACALASIA (HELLER, THAL, COLLIS Y SIMILARES)	5
.18	.14	EXPLORACION ESOFAGICA POR VIA CERVICAL, TORACICA O ABDOMINAL POR DESGARRO, DEHISCENCIA O RUPTURA	6
.18	.15	ESOFAGECTOMIA TOTAL, COMO UNICO TRATAMIENTO, INCLUYE OSTOMIAS	
.18	.16	TRATAMIENTO DE LA ATRESIA DE ESOFAGO CON O SIN FISTULA TRAQUEOSOFAGICA	7
.18	.17	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA RECIDIVA DE LA FISTULA TRAQUEOSOFAGICA POR LA VIA TORACICA.	
.18	.18	TRATAMIENTO DE LA DEHISCENCIA DE LA ANASTOMOSIS ESOFAGICA (REOPERACION DE ATRESIA DE ESOFAGO)	7
.18	.19	ESOFAGO GASTROPLASTIA POR ATRESIA, POR ESOFAGITIS CAUSTICA. TECNICA DE GRAVILIU Y SIMILARES ASCENSO GASTRICO	
.18	.20	ESOFAGOCOLOPLASTIA ESOFAGO RETROMEDIASTINAL (WATERSTONE) RETROESTERNAL Y VARIANTES	7

.19		ABDOMEN, PAREDES Y CONTENIDOS	
.19	.01	PERITONEOCENTESIS DIAGNOSTICA	1
.19	.02	REDUCCION DE HERNIA INGUINAL ATASCADA EN FORMA MANUAL	
.19	.03	LAPAROTOMIA EXPLORADORA PARA BIOPSIA, DRENAJE , MARCACION TUMORAL, PEXIA GONADAL	3
.19	.04	CIERRE DE EVISCERACION	
.19	.05	TRATAMIENTO DE HERNIA INGUINAL FEMENINA	
.19	.06	HERNIOPLASTIA INGUINAL UNILATERAL, CRURAL, EN LINEA MEDIA , UMBILICAL EN PACIENTE MAYOR DE 1 AÑO	
.19	.07	HERNIOPLASTIA INGUINAL INDIRECTA MASCULINA EN PACIENTE MENOR A 1 AÑO	4
.19	.08	LAPAROTOMIA EXPLORADORA EVACUADORA, EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO CON O SIN TOMA DE BIOPSIA COLOCACION DE CANULA O CATETER	3
.19	.09	PLASTICA SOBRE OSTOMAS (PROLAPSO, RETRACCION, NECROSIS DE LA BOCA DE OSTOMIA, ETC)	
.19	.10	HERNIOPLASTIA POR HERNIA ATASCADA	4
.19	.11	EVENTRACION ADQUIRIDA	4
.19	.12	EVENTRACION O HERNIA RECIDIVADA	
.19	.13	LAPAROTOMIA POR HEMOPERITONEO NEONATAL (TRAUMA DE VISCERA MACIZA PERIPARTO)	5
.19	.14	HERNIOPLASTIA INGUINAL BILATERAL	4
.19	.15	CIERRE QUIRURGICO DE FISTULA ENTEROCUTANEAS	
.19	.16	CIERRE PRIMARIO DE ONFALOCELE Y GASTROSQUISIS	6
.19	.17	REPARACION DE DEFECTO DE LA LINEA MEDIA TORACICA Y ABDOMINAL (PENTALOGIA DE CANTRELL Y SIMILARES)	5
.19	.18	REPARACION DE LA FISTULA VESICO-INTESTINAL CONGENITA	
.19	.19	CIERRE QUIRURGICO PRIMARIO DEL ONFALOCELE GIGANTE (INCLUYE HIGADO)	6
.19	.20	LAPAROTOMIA POR ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE (INCLUYE PROCEDIMIENTOS COMO RESECCIONES, OSTOMIAS Y OTROS)	5
.19	.21	CIERRE QUIRURGICO POR ETAPAS (SILO TEMPORARIO) DE ONFALOCELE GIGANTE O DE GASTROQUISIS.	7
.19	.22	EXERESIS DE TERATOMA INTRAABDOMINAL CONGENITO (GASTRICO, RETROPERITONEAL, FETO IN FETO)	6

		INTESTINO DELGADO	
.20	.01	DESINVAGINACION RADIOSCOPICA NO QUIRURGICA	3
.20	.02	ENTEROLISIS INTESTINAL Y PROCEDIMIENTO DE NOBLE. CHILD-PHILLIP Y SIMILARES (PUEDE SUMARSE A OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS)	4
.20	.03	RESECCION INTESTINAL Y ANASTOMOSIS	4
.20	.04	ENTEROTOMIA PARA ALIMENTACION (WITZEL O SIMILARES)	3
.20	.05	ENTEROLISIS INTESTINAL (DEBRIDAMIENTO INTESTINAL COMO UNICA OPERACION)	
.20	.06	ENTEROTOMIA, ENTEROSTOMIA (YEYUNO, ILEON, COLON) TEMPORARIA O DEFINITIVA.	4
.20	.07	ENTERORRAFIA, CIERRE DE ENTEROSTOMIAS, CIERRE DE FISTULAS ENTEROCUTANEAS DEVOLVULACION - DESINVAGINACION MANUAL QUIRURGICA	4
.20	.08	OPERACION DE LADO PARA MAL ROTACION INTESTINAL (INCLUYE APENDICECTOMIA)	
.20	.09	LAPAROTOMIA PARA TRATAMIENTO DE FISTULAS INTESTINALES UNICAS O MULTIPLES	
.20	.10	TRATAMIENTO DE LA ATRESIA INTESTINAL UNICA ESTENOSIS INTESTINAL. PANCREAS ANULAR. PORTA PREDUODENAL, DIAFRAGMA DUODENAL O INTESTINAL ILEOMECONIAL (ILEOSTOMIA EN CHIMENEA) - (DUODENO, YEYUNO, ILEON, COLON)	5
.20	.11	OPERACIONES PLASTICAS PARA EL TRATAMIENTO DEL INTESTINO CORTO (TIPO BIANCHI - KIMURA- STEP)	6
.20	.12	PERITONITIS FETAL	
.20	.13	TRATAMIENTO DE LA ATRESIA INTESTINAL MULTIPLE	6
.20	.14	TRATAMIENTO DE FISTULA VESICO -NEOVAGINALES EN PACIENTES OPERADOS POR CLOACAS O MALFORMACIONES COMPLEJAS	7
.20	.15	TRATAMIENTO DE FISTULAS VESICO-RECTALES EN PACIENTE OPERADOS POR VIA ABDOMINOPERINEAL. (DESCENSO)	

		ESTOMAGO	
.21	.01	COLOCACION DE BOTONES O SIMILARES PARA ALIMENTACION CON GASTROSTOMIA PREVIA	2
.21	.02	GASTROSTOMIAS	3
.21	.03	GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA	
.21	.04	CIERRE DE GASTROSTOMIA	4
.21	.05	PILOROMIOTOMIA. PILOROPLASTIA	4
.21	.06	CIERRE QUIRURGICO DE FISTULA GASTRICA. GASTRORRAFIA, EXTRACCION DE - BEZOAR ETC.	4
.21	.07	DERIVACIONES INTERNAS, GASTROENTERICAS CUALQUIER TIPO. GASTRECTOMIA	6

		COLON	
.22	.01	DRENAJE DE ABSCESO PERIRRECTAL O ABSCESO DE DOUGLAS	2
.22	.02	APENDICECTOMIA	3
.22	.03	PERITONITIS GENERALIZADA	4
.22	.04	CIERRE DE FISTULA RECTO VESICAL, RECTO URETRAL, RECTO VAGINAL	
.22	.05	LAPAROTOMIA POR PROLAPSO RECTAL (PROCTOPEXIA Y SIMILARES)	
.22	.06	HEMICOLECTOMIA, COLECTOMIA SEGMENTARIA, OPERACION DE HARTMAN.	5
.22	.07	COLECTOMIA TOTAL	6
.22	.08	DESCENSO COLONICO ABDOMINO-PERINEAL POR AGANGLIONOSIS COLONICA TIPO DUHAMEL, SOAVE, SWEASON, BOLEY, GEORGESON Y VARIANTES)	
.22	.09	ABORDAJE SAGITAL POSTERIOR POR MALFORMACION ANORRECTAL CON EL RECTO INFRAELEVADOR: ANO IMPERFORADO CON FISTULA PROSTATICA, BULBAR, VESTIBULAR, VAGINAL BAJA, ATRESIA RECTAL.	
.22	.10	ABORDAJE SAGITAL POSTERIOR Y ABORDAJE ABDOMINAL POR MALFORMACION ANORRECTAL CON EL RECTO SUPRAELEVADOR ANO IMPERFORADO CON FISTULA VESICAL, PROSTATICA, VAGINAL ALTA.	7
.22	.11	COLOPROCTECTOMIA, TOTAL INCLUYE ILEOSTOMIA	6
.22	.12	ANASTOMOSIS ILEO - ANAL CON RESERVORIO (Y VARIANTES)	7
.22	.13	COLOPROCTECTOMIA Y DESCENSO ABDOMINO PERINEAL POR AGANGLIONOSIS TOTAL DE COLON, ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL, INCLUYE ANASTOMOSIS ILEOANAL CON O SIN RESERVORIO (POUCH).	

		PROCTOLOGIA	
.23	.01	OPERACION EN EL ORIFICIO ANAL: CONDILOMAS, BIOPSIA ANAL, DRENAJE DE ABSCESO PERIANAL, EXCERESIS DE POLIPO POR ANOSCOPIA, CERCLAJE ANAL, SUTURA POR DESGARRO ANAL.	2
.23	.02	EXTRACCION MANUAL DE FECALOMA. DESIMPACTACION	2
.23	.03	HEMORROIDECTOMIA CON O SIN FISURA ANAL	
.23	.04	TRATAMIENTO DE PROLAPSO RECTAL MUCOSO POR INCISIONES MUCOSAS OPERACION DE DELORME PARCIAL. LOCKHARDT-MUMMERY Y SUS MODIFICACIONES	3
.23	.05	ANOPLASTIA POR ANO PERINEAL ANTERIOR - MIECTOMIA RECTOANAL	3
.23	.06	TRATAMIENTO DE LA FISTULA PERIANAL. FISTULECTOMIA CON EXERESIS DE CRIPTA DE ORIGEN. LIGADURA ELASTICA Y SIMILARES	
.23	.07	ANOPLASTIA POR ESTENOSIS ANAL, ANO HUMEDO, ANO IMPERFORADO BAJO	4
.23	.08	PLASTICA DE ELEVADORES POR INCONTINENCIA (OP. DE KOTTMEIER, PARKS Y SIMILARES)	3
.23	.09	EXERESIS DE QUISTE SACROCOCCIGEO, NO NEONATAL, QUISTE PILONDIAL.	3
.23	.10	ESFINTEROPLASTIA TIPO PICKREL Y SIMILARES	4
.23	.11	REOPERACION Y REDESCENSO POR INCONTINENCIA FECAL (OP. SAGITAL POSTERIOR)	7
.23	.12	OPERACION RECONSTRUCTIVA COMPLETA DE CLOACA (ANORRECTO - UTERO - VAGINO PLASTIA) POR VIA SAGITAL POSTERIOR INCLUYENDO LAPAROTOMIA Y PROCEDIMIENTOS VISCEROPLASTICOS PARA REEMPLAZO VAGINAL	7
.23	.13	REPARACION DEFINITIVA DE EXTROFIA DE CLOACA	

		HIGADO	
.24	.01	PUNCION BIOPSIA HEPATICA	2
.24	.02	DRENAJE DE ABSCESO POR PUNCION, COLOCACION DE CATETERES, DRENAJE, ETC.	3
.24	.03	SUTURA HEPATICA CUALQUIERA FUERA LA CAUSA- HEPATECTOMIA PARCIAL EN CUÑA	5
.24	.04	HEPATOSTOMIA (MARSUPIALIZACION DE QUISTE HIDATIDICOS, ABSCESO , ETC.)	5
.24	.05	LIGADURA O EMBOLIZACION DE LA ARTERIA HEPATICA POR HEMANGIO-ENDOTELIOMA, HEMANGIOPERICITOMA O ANGIOMA HEPATICO.	5
.24	.06	OPERACIONES PALIATIVAS POR HIPERTENSION PORTAL (TRANSECCION ESOFAGICA GASTRICA (TANNER)	6
.24	.07	ANASTOMOSIS BILIODIGESTIVAS SIMPLES (COLECISTO-YEYUNO, COLEDOCODUDENO)	5
.24	.08	EXERESIS DE QUISTE DE COLEDOCO CON ANASTOMOSIS BILIODIGESTIVA	6
.24	.09	SEGMENTECTOMIA HEPATICA.	
.24	.10	ANASTOMOSIS BILIODIGESTIVAS COMPLEJAS HEPATOEYUNOSTOMIA	7
.24	.11	SHUNT VASCULARES PARA EL TRATAMIENTO DE HIPERTENCION PORTAL	
.24	.12	OPERACION PARA ATRESIA DE VIAS BILIARES PORTOENTEROANASTOMOSIS TIPO KASAI Y SU VARIANTE.	7
.24	.13	LOBECTOMIA HEPATICA	7
.24	.14	TRISGMENTECTOMIA HEPATICA CON O SIN EXCLUSION VASCULAR	

		VIAS BILIARES	
.25	.01	COLECISTOSTOMIA	3
.25	.02	COLECISTECTOMIA CON O SIN COLEDOCOTOMIA	4
.25	.03	PAPILOTOMIA CON O SIN COLECISTECTOMIA	4
.25	.04	REOPERACION SOBRE VIA BILIAR U OPERACIONES REPARADORA DE LA VIA BILIAR	7
.25	.05	RABDOMIOSARCOMA DE VIA BILIAR (INCLUYE DERIVACION DE VIA DIGESTIVA)	7

		PANCREAS	
.26	.01	ESCISION LOCAL DE LESION DE PANCREAS(ADENOMA-SECUESTRECTOMIA)DRENAJE DE SEUDOQUISTE	5
.26	.02	SUTURA DE PANCREAS - BIOPSIA DE PANCREAS	
.26	.03	ANASTOMOSIS PANCREATO DIGESTIVA (DERIVACION INTERNA DE SEUDO QUISTE DE PANCREAS) PANCREATOGASTROSTOMIA. PANCREATOEYUNOSTOMIA CISTOGASTROSTOMIA Y CISTOEYUNOSTOMIA	6
.26	.04	PANCREATECTOMIA 95% POR HIPOGLUCEMIA. HIPERINSULINEMIA O POR TUMOR PANCREATECTOMIA CORPORO-CAUDAL	7
.26	.05	DUODENOPANCREATECTOMIA	

		BAZO	
.27	.01	ESPLENECTOMIA	4
.27	.02	ESPLENECTOMIA SEGMENTARIA	5
.27	.03	ESPLENORRAFIA	4
.27	.04	ESPLENOPEXIA POR BAZO NOMADE	4

		RIÑÓN Y VIA URINARIA	
.28	.01	PUNCION BIOPSIA RENAL	1
.28	.02	PIELOGRAFIA PERCUTANEA	
.28	.03	PUNCION VESICAL	
.28	.04	MEATOTOMIA	
.28	.05	VESICOSTOMIA A CIELO ABIERTO. SUTURA VESICAL	2
.28	.06	LUMBOTOMIA EXPLORADORA. DRENAJE PERIRENAL. BIOPSIA A CIELO ABIERTO	3
.28	.07	LAPAROTOMIA POR TRAUMA RENAL, HEMATOMA RETROPERITONEAL	
.28	.08	FISTULA LUMBAR POST-NEFRECTOMIA. SUTURA RENAL	5
.28	.09	REIMPLANTE -URETEROVESICAL POR CUALQUIER TECNICA	
.28	.10	ESTENOSIS URETEROPIELICA POR CUALQUIER TECNICA	
.28	.11	NEFROURETERECTOMIA - NEFRECTOMIA PARCIAL	4
.28	.12	ENTEROCITOPLASTIA DE AMPLIACIÓN, URETEROCITOPLASTIA DE AMPLIACIÓN	7
.28	.13	NEFRECTOMIA UNILATERAL POR TW O SIMILAR	6
.28	.14	NEFRECTOMIA BILATERAL O NEFREC PARCIAL BILATERAL POR T	7
.28	.15	CISTESTOMIA TOTAL CON DERIVACION URINARIA TIPO BRICKER, MOGG	7

		VEJIGA	
.29	.01	URETEROSTOMIA Y CIERRE DE URETEROSTOMIA	3
.29	.02	CITOPLASTIA (COLON O ILEOCITOPLASTIA PARA AGRANDAMIENTO VESICAL)	7
.29	.03	CITOPLASTIA EXTROFIA DE VEJIGA	
.29	.04	CISTECTOMIA TOTAL CON DERIVACION URINARIA	6

		URETRA	
.30	.01	URETROPLASTIA POR HIOSPADIA ANTERIOR - URETROPLASTIA ESCROTAL O PERINEAL POR TIEMPO OPERATORIO	3
.30	.02	CISTOFIBROSCOPIA EXPLORADORA	2
.30	.03	CISTOFIBROSCOPIA CON AGREGADO DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO	3
.30	.04	URETROPLASTIA POR HIOSPADIAS MEDIOPENEANA, ESCROTAL POR TIEMPO OPERATORIO	3
.30	.05	URETROPLASTIA POR HIOSPADIA MEDIOPENEANA. EN UN SOLO TIEMPO	4
.30	.06	HIOSPADIAS PERINEAL	
.30	.07	URETEROPLASTIA POR TRAUMATISMO. CORRECCION DE FISTULA URETRORECTAL URETROVAGINAL. URETROCUTANEA. TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA ESTRECHEZ URETRAL A CIELO ABIERTO.	6
.30	.08	COLOCACION DE ESFINTER URINARIO PROTESICO	7

		GENITALES	
.31			
.31	.01	REDUCCION MANUAL DE PARAFIMOSIS	2
.31	.02	LIBERACION DE ADHERENCIA BALANICAS	
.31	.03	FRENULOTOMIA PREPUCIAL	
.31	.04	SUTURA, DRENAJE O BIOPSIA DE LESIONES PENESCROTALES SIMPLES	
.31	.05	LIBERACION DE FUSION DE COALESCENCIA DE LABIOS MENORES	
.31	.06	VAGINOSCOPIA CON BIOPSIA Y CULTIVO DE SACO DE DOUGLAS	
.31	.07	BIOPSIA TESTICULAR POR VIA ESCROTAL	3
.31	.08	HIMENOPLASTIA POR HIMEN IMPERFORADO. INCISION Y DRENAJE DE VULVA GLANDULA DE BARTHOLINO SKENE	
.31	.09	BIOPSIA TESTICULAR POR VIA INGUINAL	
.31	.10	ORQUIDECTOMIA SIMPLE UNILATERAL	
.31	.11	ORQUIDOPEXIA ELECTIVA EN TESTÍCULO ESCROTAL	
.31	.12	CIRCUNCISIÓN	
.31	.13	POSTIOPLASTÍA POR FIMOSIS O ESTENOSIS ANULAR DEL PREPUCIO	
.31	.14	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA PARAFIMOSIS. DESGARRO PREPUCIAL	
.31	.15	SUTURA DE PREPUCIO - ESCROTO - ESCROTOPLASTIA	2
.31	.16	TRATAMIENTO DE TORSIÓN TESTICULAR, HIDATIDE PARATESTICULAR O PARAEPIDIDIMARIA, ESPERMATOCELE	2
.31	.17	OPERACION PLASTICA DE PENE (DESGARRO PENEESCROTAL AVULSION DE PENE Y/ O ESCROTO)	
.31	.18	CORRECCIÓN DE PENE PALMEADO. CORRECCIÓN DE ESCROTO VULVIFORME	3
.31	.19	SUTURA DE LABIOS MENORES, INTROITO VAGINAL	3
.31	.20	TRATAMIENTO DEL HIDROCELE Y QUISTE DE CORDON POR VIA INGUINAL VARICOCELE. ESCROTO AGUDO CUALQUIERA FUESE SU CAUSA	
.31	.21	ORQUIDOPEXIA DE TESTICULO INRTAABDOMINAL (CON O SIN MICRO CIRUGÍA)	4
.31	.22	REOPERACION DE ECTOPIA TESTICULAR RECIDIVADA	
.31	.23	ORQUIDOPEXIA EN SINDROME DE PRUNE BELLY	3
.31	.24	ORQUIDOPEXIA POR ECTOPIA TESTICULAR	
.31	.25	CLITORIDECTOMIA. CLITORIDECTOMIA POR ESTADO INTERSEXUAL	5

		OVARIOS	
.32			
.32	.01	RESECCION CUNEIFORME DE OVARIO	3
.32	.02	OOFORRECTOMIA	
.32	.03	OOFOROSALPIGECTOMIA UNILATERAL	
.32	.04	OOFOROSALPINGOPLASTIA SALPINGOPLASTIA	
.32	.05	DETORSION DE QUISTE DEL OVARIO VOLVULADO Y VARIABLE	
.32	.06	DETORSION DE ANEXOS VOLVULADOS Y VARIABLES	
.32	.07	EXERESIS DE PARAOOFERON O RESTOS PARAOVARICOS O PARATUBARIOS	
.32	.08	EXERESIS DE QUISTE DE OVARIO, TUMOR BENIGNO DE OVARIO.	

		UTERO Y VAGINA	
.33	.01	VAGINOPLASTIA POR PROCEDIMIENTOS LOCAL NO VISCEROPLASTICO	3
.33	.02	DESGARRO VAGINAL TRAUMATICO INCLUYE PERINEORRAFIA	
.33	.03	HISTERECTOMIA (CON O SIN ANEXECTOMIA)	5
33	.04	TRATAMIENTO DE PROCEDIMIENTO VISCEROPLASTICO DE LA AGENESIA VAGINAL	6
.33	.05	COLPOANEXOHITECTOMIA TOTAL AMPLIADA (WERTHEIM)	7
.33	.07	TRATAMIENTO POR VIA PERINEAL DEL SENO UROGENITAL	6
.33	.06	EXENTERACION PELVIANA BRUNSCHWING	7
.33	.08	TRATAMIENTO POR ABORDAJE SAGITAL POSTERIOR TRANSRECTAL SENO UROGENITAL	7

		PARTES BLANDAS	
.34	.01	EXERESIS DE UÑA Y DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL	1
.34	.02	AMPUTACION DE POLIDACTILIA NO ARTICULADA	1
.34	.03	AMPUTACION DE POLIDACTILIA ARTICULADA	2
.34	.04	BIOPSIA DE MUSCULO. MIORRAFIA. BIOPSIA DE NERVIOS	2
.34	.05	TRATAMIENTO DE AVUSION DE DEDOS, AMPUTACIONES DISTALES (COLGAJOSDESLIZADOS, INJERTOS LIBRES)	2
.34	.06	TRATAMIENTO DE LA AVULSION DE DEDOS, POR REPARACION DE COLGAJO Y CIERRE PLASTICO POR ROTACION EN UN TIEMPO. (CROSS- LEG)	3
.34	.07	MIECTOMIA, MIOSITIS OSIFICANTE, HIPERTROFIAS, NEOPLASIAS, CON VACIAMIENTO DE LA CELDA MUSCULAR. EXTIRPACION TOTAL DE GRUPO MUSCULAR. EXERESIS DE FIBROMATOSIS AGRESIVA O FIBROSARCOMA DE PARTES BLANDAS DE TRONCO O MIEMBROS	3
.34	.08	EXERESIS DE LIPOBLASTOMA	
.34	.09	SINDACTILIA. INCLUYE INJERTO DE PIEL (POR CADA ESPACIO)	

.35		QUEMADURAS	
.35	.01	ATENCION DE PACIENTES CON QUEMADURAS A. A-B DE MENOS DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL QUE NO INTERESE ZONAS NOBLES, (CARA, MANOS, GENITALES POR CURACION Y HASTA 5%)	1
.35	.02	ATENCION DEL PACIENTE QUEMADURAS DEL GRADO A O A-B MAYOR DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL Y POR CADA FRACCION DE 5 % POR SESION SIN GENITALES POR CURACION Y HASTA 5%)	2
.35	.03	ATENCION DE QUEMADURAS GRADO B QUE INCLUYAN O NO ZONAS NOBLES Y FUNCIONALES (ARTICULACIONES, CARA Y GENITALES) Y POR CADA 5% DE SUPERFICIE CORPORAL POR SESION SIN SUMATORIA SI EN LA SESION SE REALIZA ESCARECTOMIA O INJERTO.	3
.35	.04	COLOCACION DE EXPANSORES TISULARES POR UNIDAD COLOCADA (TRATAMIENTO QUIRURGICO DE CICATRICES RETRACTILES Y NEVUS GIGANTES)	2
.35	.05	INJERTO DE PIEL CULTIVADA POR AREA	3
.35	.06	BALNEOTERAPIA	
.35	.07	ESCISION DE ESCARA POSQUEMADURAS POR SESION Y POR CADA 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	
.35	.08	INJERTO DE PIEL POR UNIDAD ESTETICA	3
.35	.09	INJERTO DE PIEL EN MALLA POR AREA. HOMOINJERTO POR AREA	
.35	.10	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE SINEQUIAS POSQUEMADURAS EN ZONAS FUNCIONALES DE CUELLO Y ARTICULACIONES. AXILA, MUÑECA, DEDOS, CADERAS, RODILLA, TOBILLO (INCLUYE TOMA Y COLOCACION DE INJERTOS Y COLGAJOS)	4

.36			
.36	.01	PACIENTES CON PESO < 1000 GRS.	20%
.36	.02	PACIENTES CON I.M.C.> 40 (Índice de Masa Corporal) EN CIRUGIAS DE LAS SIGUIENTES REGIONES: CUELLO, TORAX Y ABDOMEN	20%
.36	.03	URGENCIA NOCTURNA	20%
.36	.04	URGENCIA DE FIN DE SEMANA	20%
.36	.05	UTILIZACION DE ANESTESIA GENERAL	SUBE UN NIVEL
.36	.06	PROCEDIMIENTO VIDEOQUIRURGICO	30%
.36	.07	USO DE EQUIPO PROVISTO POR EL CIRUJANO	50%