



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 1000grs., 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.

4) **CIRUGIA VIDEOASISTIDA:** En las cirugías que se realicen videoasistidas se subirá un Nivel en los honorarios del cirujano. En las cirugías con Nivel 7 se agregará un valor equivalente al Nivel 7 en los honorarios del cirujano. Las utilizaciones del instrumental provisto por el cirujano serán independientes de los honorarios del procedimiento y se agregará un valor equivalente a Nivel 3 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: **Noviembre 2024**

Nivel	Pesos	Ayudantes	Instrumentadoras	Urgencias
1	\$114.640.-	25%	10%	20%
2	\$229.292.-	25%	10%	20%
3	\$435.362.-	25%	10%	20%
4	\$687.150.-	25%	10%	20%
5	\$1.101.252.-	25%	10%	20%
6	\$1.787.013.-	25%	10%	20%
7	\$3.127.766.-	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: \$44.498.-

9) VALOR CONSULTA EN CONSULTORIO: \$35.251.-

10) VIDEOCONSULTA / CONSULTA VIRTUAL: \$35.251.-

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

NOMENCLADOR NACIONAL DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA

CODIGO	INDICE	PAGINA
0.1	PIEL T.C SUBCUTANEO	5
0.2	CARA	5
0.3	CUELLO	5
0.4	BOCA	5
0.5	LABIO	6
0.6	FARINGE	6
0.7	PABELLON AURICULAR	6
0.8	VASOS	6
0.9	GANGLIO Y SISTEMAS LINFATICOS	6
0.10	RETROPERITONEO	7
0.11	PLEURA Y PARED TORACICA	7
0.12	VIA AEREA	7
0.13	PULMON	7
0.14	DIAFRAGMA	7
0.15	MEDIASTINO	8
0.16	ESOFAGO	8
0.17	ABDOMEN, PARED Y CONTENIDO	8
0.18	INTESTINO	9
0.19	ESTOMAGO	9
0.20	COLON	9
0.21	PROCTOLOGIA	10
0.22	HIGADO	10
0.23	VIA BILIAR	10
0.24	PANCREAS	11
0.25	BAZO	11
0.26	RIÑON	11
0.27	VEJIGA/URETER	11
0.28	URETRA	12
0.29	MAMA	12
0.30	GENITALES	12
0.31	OVARIO	13
0.32	UTERO/VAGINA	13
0.33	PARTES BLANDAS	13
0.34	QUEMADURAS	13

NOMENCLADOR NACIONAL DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA

0 1		PIEL T.C SUBCUTANEO	
	0 1	SUTURA DE HERIDA CORTANTE MENOR DE 5 CM SIN INTERESAR AREAS NOBLES	1
	0,2	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO SUPERFICIAL, HIDROSADENITIS. ANTRAX.	1
	0,3	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUBDERMICO	1
	0,4	EXERESIS DE LESIONES DERMICAS Y SUBDERMICAS CONGENITAS, INFLAMATORIAS O TUMORALES BENIGNAS (NEVUS, VERRUGAS, QUISTE DERMOIDE, NEUROFIBROMA, PILOMATRIXOMA, ANTRAX ETC. (POR UNIDAD MENOR DE 3CM)	2
	0,5	SUTURA DE HERIDA MAYOR DE 5 CM O CIERRE PLASTICO POR COLGAJO O QUE INTERESE ZONAS NOBLES INDEPENDIEMENTE DE SU LONGITUD (PARPADOS, GENITALES, VIA LACRIMAL)	3
	0,6	ZETAPLASTIA	2
	0,7	EXERESIS DE LIPOMA - LESIONES MAYORES DE 3 CM	2
	0,8	ESCARECTOMIA	2
	0,9	EXERESIS DE ANOMALIA VASCULAR CONGENITA UBICADA EN LA PIEL MENOR DE 3 CM. ALEJADO DE AREAS NOBLES	2
	0,10	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO PROFUNDO.	2
	0,11	INJERTO DE PIEL POR AREA, INCLUYENDO TOMA CON DERMATOMO.	2
	0,12	EXERESIS AMPLIA DE LESION DE PIEL CON MARGEN DE SEGURIDAD INCLUYENDO REPARACION PLASTICA	3
	0,13	EXERESIS DE ANOMALIA VASCULAR CONGENITA UBICADA EN LA PIEL MAYOR DE 3 CM O UBICADA EN AREAS NOBLES (PARPADOS, PERIORIFICIALES, GENITALES) INCLUYE REPARACION PLASTICA.	3
	0,14	ESCLEROTERAPIA/ EMBOLIZACION DE LESIONES LINFATICAS NASCULARES POR SESION	3
	0,15	EXERESIS DE QUISTE PILONIDAL SACROCOCCIGEO	4
0.2		CARA	
	0 1	SUTURA DE HERIDA EN CARA SIN INTERESAR AREAS NOBLES	2
	0,2	SUTURA DE HERIDA QUE INTERESE ZONAS NOBLES (PARPADOS, VIA LAGRIMAL)	3
	0,3	CIRUGIA DE LA TERCERA Y CUARTA PORCION DEL NERVIO FACIAL	4
0,3		CUELLO	
	0 1	FISTULOGRAFIA EN MALFORMACION BRANQUIAL	1
	0,2	INCISION Y DRENAJE EN QUISTE TIROGLOSO / BRANQUIAL INFECTADO/ADENOFLEMON	1
	0,3	BIOPSIA PERCUTANEA DE ADENOMEGALIA Y/O TUMOR DE CUELLO	3
	0,4	PAAF DE TIROIDES	3
	0,5	EXERESIS DE FISTULA O QUISTE BRANQUIAL	4
	0,6	EXERESIS DE QUISTE TIROGLOSO	4
	0,7	EXERESIS DE QUISTE TIROGLOSO RECIDIVADO	5
	0,8	TIROIDECTOMIA SUBTOTAL	6
	0,9	HEMITIROIDECTOMIA	5
	0,10	TIROIDECTOMIA TOTAL	6
	0 11	PARATIROIDECTOMIA	4
	0,12	PAROTIDECTOMIA DE LOBULO SUPERFICIAL	5
	0,13	PAROTIROIDECTOMIA TOTAL	6
	0,14	EXERESIS DE NEUROBLASTOMA CERVICAL Y TUMORES PARAESPINALES CERVICALES	7
	0,15	TIROIDECTOMIA TOTAL CON VACIAMIENTO GANGLIONAR RADICAL UNI O BILATERAL	7
0.4		BOCA	
	0,1	SUTURA DE LENGUA O PALADAR	2
	0,2	BIOPSIA DE ENCIA, LABIO, LENGUA, MUCOSA YUGAL, GLANDULA SALIVAL	2
	0,3	GLOSOPLASTIA - HEMIGLOSECTOMIA - RESECCION EN CUÑA DE LENGUA	3
	0,4	EXERESIS DE TIROIDES LINGUAL	4
	0,5	TRATAMIENTO DE LA RANULA	2
	0,6	FRENULECTOMIA LINGUAL	2
	0,7	QUISTE MUCOSO LABIAL YUGAL	2

	0,8	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO DEL PISO DE LA BOCA	2
	0,9	INCISION Y DRENAJE DE SUPURACION DE GLANDULA	2
	0 10	OPERACION COMANDO DE GLANDULA SUBMAXILAR CON VACIAMIENTO GANGLIONAR CERVICAL.	7
	0,11	OPERACION COMANDO ANOMALIA VASCULAR LINFATICA DE PAROTIDA	7
0.5		LABIO	
	0.1	LABIO LEPORINO UNILATERAL (POR LADO SI ES BILATERAL) (NO INCLUYE PALATOPLASTIA)	5
	0.2	PALATOPLASTIA	5
	0.3	PERIOSTIOPLASTIA UNILATERAL	5
	0.4	PERIOSTIOPLASTIA BILATERAL	6
	0.5	QUEILOPLASTIA CON FISURA BILATERAL	6
	0.6	PERIOSTIOPLASTIA BILATERAL	6
	0.7	QUEILOPLASTIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR SUPRAHIOIDEO BILATERAL	6
	0.8	RINOPLASTIA EN NARIZ LEPORINA	5
	0.9	ALARGAMIENTO DE COLUMELA Y PLASTICA DE LOS CARTILAGOS NASALES EN NARIZ LEPORINA	5
	0 10	OPERACION COMANDO DE PALADAR BLANDO (ESCISION DE LESION PRIMARIA Y VACIAMIENTO GANGLIONAR).	7
0.6		FARINGE	
	0.1	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO RETROFARINGEO PERIAMIGDALINO	3
	0.2	COLGAJO FARINGEO PARA FISURA PALATINA	4
	0.3	FARINGOPLASTIA. REPARACION DE CLEFT MEDIO CERVICAL	5
	0.4	OPERACION COMANDO DE FARINGE CON VACIAMIENTO GANGLIONAR	7
0.7		PABELLON AURICULAR	
	0.1	SUTURA DE LOBULO BIFIDO	1
	0.2	EXERESIS DE TUBERCULO PREAURICULAR	2
	0.3	DRENAJE DE FISTULA PREAURICULAR	1
	0.4	EXERESIS DE FISTULA PREAURICULAR	2
	0.5	AURICULOPLASTIA UNILATERAL	3
	0.6	AURICULOPLASTIA BILATERAL	4
	0.7	AURICULOPLASTIA CON INJERTO DE CARTILAGO	5
0.8		VASOS	
	0 1	CANALIZACION VENOSA BASILICA, CEFALICA, SAFENA O YUGULAR EN PACIENTE MAYOR DE 1 AÑO Y PESO MAYOR A 10KG	2
	0.2	CANALIZACION VENOSA BASILICA, CEFALICA, SAFENA O YUGULAR EN PACIENTE MENOR DE 1 AÑO O CON PESO MENOR A 10KG	3
	0.3	COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL NO IMPLANTABLE EN PACIENTES MAYORES DE 3 KG	3
	0.4	COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL NO IMPLANTABLE EN PACIENTES MENORES DE 3 KG	4
	0.5	COLOCACION DE CATETER SEMI O TOTALMENTE IMPLANTABLE EN PACIENTES MAYORES DE 3 KG	4
	0.6	COLOCACION DE CATETER SEMI O TOTALMENTE IMPLANTABLE EN PACIENTES MENORES DE 3 KG	5
	0.7	COLOCACION DE CATETER DE HEMODIALISIS	5
	0.8	COLOCACION DE CUALQUIER TIPO DE CATETER EN PACIENTE CON TROMBOSIS DOCUMENTADA POR HEMODINAMIA, ANGIOTAC, ECODOPPLER O ANGIORESONANCIA	5
	0.9	COLOCACION DE CATETER TESIO EN PACIENTES MAYORES DE 20KG	4
	0 10	COLOCACION DE CATETER TESIO EN PACIENTES MENORES DE 20KG	5
	0 11	EXTRACCION DE CATETER SEMI O TOTALMENTE IMPLANTABLE	2
0.9		GANGLIO Y SISTEMAS LINFATICOS	
	0 1	INCISION Y DRENAJE DE ADENITIS SUPURADA, ADENOFLEMON	1
	0.2	BIOPSIA QUIRURGICA DE GANGLIO	2
	0.3	DISECCION QUIRURGICA PARA LINFOGRAFIA POR AREA	1
	0.4	EXERESIS DE LINFANGIOMA O HIGROMAS MENOR DE 3 CM	3
	0.5	LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL	5
	0.6	LINFADENECTOMIA AXILAR, INGUINAL O CERVICAL UNILATERAL	4

	0,7	EXERESIS DE MALFORMACION LINFATICA MAYOR DE 3 CM LOCALIZADO EN PARED TORACICA, PARED ABDOMINAL	5
	0,8	EXERESIS DE MALFORMACION LINFATICA MAYOR DE 3 CM. LOCALIZADO EN CUELLO, AXILA, INTRATORACICO, CERVICOTORACICO O MIEMBROS.	6
0,10		RETROPERITONEO	
	0,1	EXERESIS DE TUMOR PRESACRO (CARCINOMA DE SACO VITELINO, TERATOMA U OTROS) INCLUYE LAPAROTOMIA ACCESORIA. EXERESIS DUPLICACION DE RECTO.	6
	0,2	EXERESIS DE NEUROBLASTOMA, GANGLIONEUROMA Y SIMILARES	6
	0,3	EXERESIS DE TUMOR DE WILMS O NEFROBLASTOMA	6
	0,4	EXERESIS DE TERATOMA SACROCOCCIGEO CONGENITO NEONATAL	7
	0,5	ADRENALECTOMIA UNILATERAL	6
	0,6	TUMOR DE WILMS BILATERAL	7
	0,7	ADRENALECTOMIA BILATERAL	7
0,11		PLEURA Y PARED TORACICA	
	0,1	PUNCION PLEURAL	1
	0,2	DRENAJE PLEURAL	2
	0,3	DRENAJE PERCUTANEO DE ABSCESOS Y/O COLECCIONES EN TÓRAX BAJO ECOGRAFÍA y/o TAC	4
	0,4	TORACOTOMIA PARA TRATAMIENTO DE SUPURACION PLEUROPULMONAR	5
	0,5	TRATAMIENTO DE QUILOTORAX /PLEURODESIS	5
	0,6	RESECCION DE UN ARCO COSTAL /CONDROMA	3
	0,7	BIOPSIA DE TUMOR DE PARED TORACICA O PLEURAL	3
	0,8	EXERESIS Y PLASTICA DE LOS TUMORES DE LA PARED DE TORAX QUE INVOLUCREN DOS O MAS ARCOS COSTALES	7
	0,9	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE MALFORMACIONES DE PARED TORACICA (NUSS O SIMILARES)	6
	0,1	TORACOPLASTIA PARA EL SINDROME DE POLAND	7
	0,11	TRATAMIENTO DEL CLEFT ESTERNAL	7
	0,12	TRATAMIENTO DEL SINDROME DEL OPERCULO TORACICO	6
0,12		VIAAEREA	
	0,1	ENDOSCOPIA RESPIRATORIA DIAGNOSTICA SIN INTERVENCION	3
	0,2	ENDOSCOPIA RESPIRATORIA CON INTERVENCION (LAVADO BRONCOALVEOLAR, EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO, DILATACION DE LA VIA AEREA, TRATAMIENTO DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA, ETC)	4
	0,3	TRAQUEOSTOMIA	4
	0,4	CIERRE DE TRAQUEOSTOMINSUTURA DE TRAQUEA	4
	0,5	AORTOPEXIA	6
	0,6	RESECCION SEGMENTARIA DE BRONQUIO/PLASTICA BRONQUIAL	6
	0,5	RESECCION DE TRAQUEA CERVICAL	6
	0,7	RESECCION DE TRAQUEA TORACICA	7
	0,8	TRAQUEOPLASTIA POR DESLIZAMIENTO U OTRA TECNICA DE AMPLIACION (CARTILAGO,PERICARDIO)	7
	0,9	TRATAMIENTO DEL CLEFT LARINGOTRAQUEOBRONQUIAL	7
0,13		PULMON	
	0,1	BIOPSIA PULMONAR	4
	0,2	SEGMENTECTOMIA	5
	0,3	TRATAMIENTO DEL NEUMOTORAX RECIDIVANTE/APICECTOMIA/PLEURODESIS	6
	0,4	LOBECTOMIA PULMONAR	6
	0,5	NEUMONECTOMIA	7
	0,6	METASTASECTOMIA PULMONAR UNILATERAL	6
	0,7	METASTASECTOMIA PULMONAR BILATERAL	7
	0,8	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA HIDATIDOSIS PULMONAR	6
	0,9	TRASPLANTE PULMONAR	7
0,14		DIAFRAGMA	
	0,1	CIRUGIA DE LA HERNIA DIAFRAGMATICA NO NEONATAL	5
	0,2	TRATAMIENTO DE LA EVENTRACION O PARALISIS DEL DIAFRAGMA	6

TRATAMIENTO DE LA RECIDIVA NO NEONATAL DE LA HERNIA DIAFRAGMATICA

0,3		HERNIA DIAFRAGMATICA NEONATAL	7
0,4		MEDIASTINO	7
0,15			
	0,1	BIOPSIA QUIRURGICA DE TUMOR DE MEDIASTINO	4
	0,2	BIOPSIA PERCUTANEA DE TUMOR DE MEDIASTINO GUIADA POR ECOFTAC	5
	0,3	TIMECTOMIA	6
	0,4	EXERESIS DE TUMOR DE MEDIASTINO	7
	0,5	CIRUGIA DE QUISTES BRONCOGENICOS/DUPLICACION	6
	0,6	SIMPATICECTOMIA	6
0,16		ESOFAGO	
	0,1	ESTUDIO RADIOLOGICO DEL ESOFAGO (CONTROL ANASTOMOSIS, EVALUACION REFLUJO, ETC)	1
	0,2	COLOCACION DE BALON DE SENGSTAKEN-BLAKEMORE PARA VARICES ESOFAGICAS	2
	0,3	DILATACION ESOFAGICA CON BALON	3
	0,4	MEDICION DE CABOS ATRESICOS CON RADIOSCOPIA EN ATRESIA DE ESOFAGO.	2
	0,5	ESCLEROSIS ENDOSCOPICA PARA VARICES ESOFAGICAS	2
	0,6	ESOFAGOSTOMIA	4
	0,7	CIERRE DE ESOFAGOSTOMIA	4
	0,8	FISTULA TRAQUEOSOFAGICA CONGENITA POR VIA CERVICAL	5
	0,9	ESCISION DE DIVERTICULO ESOFAGICO	5
	0,10	OPERACION PARA LA HERNIA HIATAL	5
	0,11	ESOFAGOCARDIOPLASTIA POR ACALASIA (HELLER, THAL, COLLIS Y SIMILARES)	5
	0,12	POR CADA AORDAJE QUIRURGICO EN ATRESIA DE ESOFAGO CON CABOS DISTANTES (TECNICA DE KIMURA, FOKER O SIMILARES)	6
	0,13	EXPLORACION ESOFAGICA POR VIA CERVICAL, TORACICA O ABDOMINAL POR DESGARRO, DEHISCENCIA O RUPTURA	6
	0,14	ESOFAGECTOMIA TOTAL, COMO UNICO TRATAMIENTO, INCLUYE OSTOMIAS	7
	0,15	TRATAMIENTO DE LA ATRESIA DE ESOFAGO CON O SIN FISTULA TRAQUEOESOFAGICA	7
	0,16	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA RECIDIVA DE LA FISTULA TRAQUEOESOFAGICA POR LA VIA TORACICA.	7
	0,17	TRATAMIENTO DE LA DEHISCENCIA DE LA ANASTOMOSIS ESOFAGICA (REOPERACION DE ATRESIA DE ESOFAGO) POR VIA TORACICA	7
	0,18	ESOFAGO GASTROPLASTIA POR ATRESIA, POR ESOFAGITIS CAUSTICA. TECNICA DE GRAVILIU Y SIMILARES ASCENSO GASTRICO	7
	0,19	ESOFAGOCOLOPLASTIA ESOFAGO RETROMEDIASTINAL (WATERSTONE) RETROESTERNAL Y VARIANTES	7
0,17		ABDOMEN, PAREDES Y CONTENIDOS	
	0,1	PERITONEOCENTESIS DIAGNOSTICA	1
	0,2	LAPAROTOMIA EXPLORADORA PARA BIOPSIA, DRENAJE COLECCION , MARCACION TUMORAL, PEXIA GONADAL	3
	0,3	LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO CON O SIN TOMA DE BIOPSIA, COLOCACION DE CANULA O CATETER, DPCA	3
	0,4	DRENAJE PERCUTANEO DE ABSCESOS Y/O COLECCIONES EN ABDOMEN BAJO ECOGRAFÍA y/o TAC	4
	0,5	PAAF DE TUMOR ABDOMINAL	3
	0,6	BIOPSIA PERCUTANEA DE TUMOR ABDOMINAL- BAJO ECOGRAFÍA y/o TAC	4
	0,7	PLASTICA SOBRE OSTOMAS (PROLAPSO, RETRACCION, NECROSIS DE LA BOCA DE OSTOMIA, ETC)	4
	0,8	LAPAROTOMIA POR HEMOPERITONEO NEONATAL (TRAUMA DE VISCERA MACIZA PERIPARTO)	5
	0,9	CIERRE QUIRURGICO DE FISTULA ENTEROCUTANEAS	5
	0,10	LAPAROTOMIA POR ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE (INCLUYE PROCEDIMIENTOS COMO RESECCIONES, OSTOMIAS Y OTROS)	7
	0,11	EXERESIS DE TERATOMA INTRAABDOMINAL CONGENITO (GASTRICO, RETROPERITONEAL, FETO IN FETO)	7
	0,12	REDUCCION DE HERNIA INGUINAL ATASCADA EN FORMA MANUAL	1
	0,13	TRATAMIENTO DEL HIDROCELE	3
	0,14	TRATAMIENTO DE HERNIA INGUINAL FEMENINA NO NEONATAL	3
	0,15	HERNIOPLASTIA INGUINAL UNILATERAL, CRURAL, EN LINEA MEDIA, UMBILICAL EN PACIENTE MAYOR DE 1 AÑO	3

	0,16	HERNIOPLASTIA INGUINAL INDIRECTA MASCULINA EN PACIENTE MENOR A 1 AÑO (NO NEONATO)	4
	0,17	HERNIOPLASTIA POR HERNIA ATASCADA	4
	0,18	HERNIOPLASTIA INGUINAL EN PACIENTE NEONATO	5
	0,19	HERNIOPLASTIA INGUINAL BILATERAL	5
	0,20	HERNIOPLASTIA EN HERNIA RECIDIVADA	5
	0,21	CIERRE DE EVISCERACION	3
	0,22	EVENTROPLASTIA	4
	0,23	CIERRE QUIRURGICO POR ETAPAS (SILO TEMPORARIO) DE ONFALOCELE GIGANTE O DE GASTROQUISIS (OR CADA ABORDAJE)	5
	0,24	CIERRE PRIMARIO DE ONFALOCELE Y GASTROSQUISIS	6
	0,25	REPARACION DE DEFECTO DE LA LINEA MEDIA TORACICA Y ABDOMINAL (PENTALOGIA DE CANTRELL Y SIMILARES)	7
	0,26	CIERRE QUIRURGICO PRIMARIO DEL ONFALOCELE GIGANTE (INCLUYE HIGADO)	7
0,18		INTESTINO	
	0 1	ESTUDIOS RADIOLOGICOS DIAGNOSTICOS (MALROTACION, MEMBRANA DUODENAL, ETC)	1
	0,2	DESINVAGINACION NO QUIRURGICA (RADIOSCOPICA/GUIADA POR ECOGRAFIA)	3
	0,3	RESECCION INTESTINAL Y ANASTOMOSIS	4
	0,4	ENTEROTOMIA PARA ALIMENTACION (WITZEL O SIMILARES),BIOPSIA INTESTINAL	3
	0,5	ENTEROLISIS	3
	0,6	TRATAMIENTO DEL CONDUCTO ONFALOMESENTERICO Y SUS VARIANTES	4
	0,7	ENTEROTOMIA, ENTEROSTOMIA (YEYUNO, ILEON, COLON) TEMPORARIA O DEFINITIVA.	4
	0,8	ENTERORRAFIA, CIERRE DE ENTEROSTOMIAS, CIERRE DE FISTULAS ENTEROCUTANEAS, DESINVAGINACION MANUAL QUIRURGICA	4
	0,9	DESINVAGINACION MANUAL QUIRURGICA CON RESECCION INTESTINAL	5
	0 10	OPERACION DE LADO PARA MALROTACION INTESTINAL	4
	0 11	LAPAROTOMIA PARA TRATAMIENTO DE FISTULAS INTESTINALES	6
	0 12	TRATAMIENTO DE LA ATRESIA INTESTINAL UNICA, ESTENOSIS, PANCREAS ANULAR. PORTA PREDUODENAL, MEMBRANA DUODENAL O INTESTINAL, ILEOMECONIAL	5
	0 13	OPERACIONES PLASTICAS PARA EL TRATAMIENTO DEL INTESTINO CORTO (TIPO BIANCHI - KIMURA- STEP)	7
	0 14	PERITONITIS FECAL DE CUALQUIER CAUSA	7
	0 15	TRATAMIENTO DE LA ATRESIA INTESTINAL MULTIPLE	7
0,19		ESTOMAGO	
	0 1	ENDOSCOPIA DIGESTIVA DIAGNOSTICA SOLA. SI INCLUYE BIOPSIA, HEMOSTASIA, DILATACION, ETC SUBE UN NIVEL.	2
	0,2	COLOCACION DE BOTONES O SIMILARES PARA ALIMENTACION CON GASTROSTOMIA PREVIA	2
	0,3	GASTROSTOMIA QUIRURGICA	3
	0,4	GASTROSTOMÍA PERCUTÁNEA RETRÓGRADA (RADIOLÓGICA)	5
	0,5	GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA	5
	0,6	PILOROMIOTOMIA. PILOROPLASTIA	4
	0,7	CIERRE QUIRURGICO DE FISTULA GASTRICA. GASTRORRAFIA, EXTRACCION DE BEZOAR ETC.	4
	0,8	OPERACION ANTIRREFLUJO (CUALQUIER VARIANTE)	6
	0,9	OPERACION ANTIRREFLUJO (CUALQUIER VARIANTE) CON GASTROSTOMIA	7
	0,10	DERIVACIONES INTERNAS, GASTROENTERICAS CUALQUIER TIPO. GASTRECTOMIA	6
0,20		COLON	
	0 1	ESTUDIOS RADIOLOGICOS DIAGNOSTICOS DE ENF DE HIRSCHSPRUNG, MALFORMACION ANORECTAL, ESTENOSIS COLONICA, ETC	1
	0,2	APENDICECTOMIA	3
	0,3	PERITONITIS PURULENTA GENERALIZADA	4
	0,4	CECOSTOMIA QUIRURGICA, MALONE, MACEDO Y OTRAS	5
	0,5	CECOSTOMÍA PERCUTÁNEA (TÉCNICA DE CHAIT)	5
	0,6	RECAMBIO DE CATETER O BOTON DE CECOSTOMIA	2
	0,7	ABORDAJE ABDOMINAL DEL PROLAPSO RECTAL (PROCTOPEXIA Y SIMILARES)	5
	0,8	HEMICOLECTOMIA, COLECTOMIA SEGMENTARIA, OPERACION DE HARTMANN	6

	0,9	COLECTOMIA TOTAL	6
	0,10	DESCENSO COLONICO ENDORRECTAL TRANSANAL DE LA TORRE POR AGANGLIONOSIS COLONICA	6
	0,11	DESCENSO COLONICO ABDOMINO PERINEAL POR AGANGLIONOSIS COLONICA (DUHAMEL, SWENSON, SOAVE, GEORGESON)	7
	0,12	ANORRECTOPLASTIA POR ABORDAJE SAGITAL POSTERIOR POR MALFORMACION ANORRECTAL CON FISTULA PROSTATICA, BULBAR, VESTIBULAR, VAGINAL BAJA, ATRESIA RECTAL.	6
	0,13	ANORRECTOPLASTIA POR ABORDAJE COMBINADO POR MALFORMACION ANORRECTAL CON FISTULA VESICAL, PROSTATICA, VAGINAL ALTA.	7
	0,14	COLOPROTECTOMIA CON ANASTOMOSIS ILEO - ANAL CON RESERVORIO (Y VARIANTES)	7
0,21		PROCTOLOGIA	
	0.1	EXTRACCION MANUAL DE FECALOMA. DESIMPACTACION	2
	0.2	OPERACION EN EL ORIFICIO ANAL: CONDILOMAS, BIOPSIA, DRENAJE DE ABSCESO PERIANAL, EXERESIS DE POLIPO POR ANOSCOPIA, CERCLAJE ANAL, SUTURA POR DESGARRO ANAL .	3
	0.3	HEMORROIDECTOMIA	3
	0.4	BIOPSIA DE RECTO PARA DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD DE HIRSCHSPRUNG	3
	0.5	TRATAMIENTO DE PROLAPSO RECTAL	4
	0.6	TRATAMIENTO DE LA FISTULA PERIANAL. FISTULECTOMIA. LIGADURA ELASTICA Y SIMILARES	3
	0.7	ANOPLASTIA POR ESTENOSIS ANAL, ANO HUMEDO, ANO IMPERFORADO	4
	0.8	PLASTICA DE ELEVADORES POR INCONTINENCIA (OP. DE KOTTMEIER, PARKS Y SIMILARES)	3
	0.9	EXERESIS DE QUISTE SACROCOCCIGEO, NO NEONATAL	4
	0 10	ESFINTEROPLASTIA TIPO PICKREL Y SIMILARES	4
	0 11	REOPERACION Y REDESCENSO POR INCONTINENCIA FECAL (OP. SAGITAL POSTERIOR)	7
	0 12	OPERACION RECONSTRUCTIVA DE CLOACA (ANORRECTO - UTERO - VAGINO PLASTIA) POR VIA SAGITAL POSTERIOR INCLUYENDO PROCEDIMIENTOS VISCEROPLASTICOS PARA REEMPLAZO VAGINAL	7
	0 13	REPARACION DE EXTROFIA DE CLOACA	7
0,22		HIGADO	
	0 1	PUNCION BIOPSIA HEPATICA	3
	0.2	DRENAJE DE ABSCESO POR PUNCION, COLOCACION DE CATETERES, DRENAJE, ETC.	4
	0.3	SUTURA HEPATICA CUALQUIERA FUERA LA CAUSA- HEPATECTOMIA PARCIAL EN CUÑA	5
	0.4	HEPATOSTOMIA (MARSUPIALIZACION DE QUISTE HIDATIDICOS, ABSCESO, ETC.)	5
	0.5	LIGADURA O EMBOLIZACION DE LA ARTERIA HEPATICA POR HEMANGIO-ENDOTELIOMA, HEMANGIOPERICITOMA O ANGIOMA HEPATICO.	5
	0.6	OPERACIONES PALIATIVAS POR HIPERTENSION PORTAL (TRANSECCION ESOFAGICA GASTRICA (TANNER)	5
	0,7	SEGMENTECTOMIA HEPATICA.	6
	0,8	ANASTOMOSIS BILIODIGESTIVAS COMPLEJAS HEPATOEYUNOSTOMIA	6
	0,9	SHUNT VASCULARES PARA EL TRATAMIENTO DE HIPERTENSION PORTAL	6
	0,10	LOBECTOMIA HEPATICA	7
	0,11	TRIGMENTECTOMIA HEPATICA CON O SIN EXCLUSION VASCULAR	7
0,23		VIAS BILIARES	
	0.1	COLECISTOSTOMIA	3
	0.2	COLECISTECTOMIA	4
	0.3	COLECISTECTOMIA EN VESICULA DIFICIL (COLECISTITIS, VESICULA PORCELANA.EMPIEMA, ETC.) 5	5
	0.4	COLECISTECTOMIA CON EXPLORACION DE VIA BILIAR TRANCISTICA (EXTRACCION DE CALCULOS)	5
	0.5	COLECISTECTOMIA CON COLEDOCOTOMIA (EXPLORACION y/o EXTRACCION DE CALCULOS)	6
	0.6	CPRE CON PAPILOTOMIA, EXTRACCION DE CALCULOS COLEDOCIANOS	3
	0.7	PAPILOTOMIA ABIERTA	4
	0.8	COLANGIOGRAFIA PARA DIAGNOSTICO DE ATRESIA DE VIA BILIAR	3
	0.9	COLANGIOGRAFIA TRANSPARIETOHEPATICA (AGUJA DE CHIBA Ó SIMILAR)	4
	0,1	COLANGIOGRAFIA TRANSPARIETOHEPATICA Y DRENAJE DE VÍA BILIAR	5
	0.11	EXERESIS DE QUISTE DE COLEDOCO CON ANASTOMOSIS BILIODIGESTIVA	6

0,12	ANASTOMOSIS BILIODIGESTIVAS SIMPLES (COLECISTO-YEYUNO, COLEDOCODUODENO)	5
0.13	ANASTOMOSIS BILIODIGESTIVAS COMPLEJAS HEPATOYEYUNOSTOMIA	6
0.14	COLANGIOPLASTIA PERCUTÁNEA	6
0.15	OPERACION PARA ATRESIA DE VIAS BILIARES PORTOENEROANASTOMOSIS Y SUS VARIANTES	7
0.16	REOPERACION SOBRE VIA BILIAR U OPERACIONES REPARADORA DE LA VIA BILIAR	7
0.17	COLANGIOPLASTIA PERCUTÁNEA EN HÍGADO TRASPLANTADO	7
0.18	RABDOMIOSARCOMA DE VIA BILIAR (INCLUYE DERIVACION DE VIA DIGESTIVA)	7
0.24	PANCREAS	
0.1	BIOPSIA DE PANCREAS	4
0.2	ESCISION LOCAL DE LESION DE PANCREAS (ADENOMA- TUMOR NEUROENDOCRINO-CISTOADENOMA)	5
0.3	DRENAJE DE PSEUDOQUISTE DE PANCREAS(QUISTOGASTRO/ QUISTOENTERO)	5
0.4	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES PANCREATICAS Y/O PERIPANCREATICAS	5
0.5	ANASTOMOSIS PANCREATO DIGESTIVA (DERIVACION INTERNA DE SEUDO QUISTE DE PANCREAS) PANCREATOGASTROSTOMIA. PANCREATOYEYUNOSTOMIA CISTOGASTROSTOMIA Y CISTOYEYUNOSTOMIA	6
0.6	PANCREATECTOMIA 95% POR HIPOGLUCEMIA. HIPERINSULINEMIA O POR TUMOR PANCREATECTOMIA CORPORO-CAUDAL	6
0.7	DUODENOPANCREATECTOMIA	7
0.25	BAZO	
0,1	ESPLENORRAFIA	3
0,2	ESPLENOPEXIA POR BAZO NOMADE	3
0,3	ESPLENECTOMIA	4
0,4	ESPLENECTOMIA SEGMENTARIA	5
0.26	RINON	
0 1	PUNCION BIOPSIA RENAL	3
0,2	PROCEDIMIENTO POR ECO/TAC/ENDOSCOPICO/PERCUTANEO PARA DRENAJE DE COLECCIONES RENALES/PERIRENALES	4
0,3	LAPAROTOMIA POR TRAUMA RENAL, HEMATOMA RETROPERITONEAL	4
0,4	NEFROSTOMIA PERCUTANEA	4
0,5	URETEROSCOPIA, URETERORRENOSCOPIA PARA TRATAMIENTO DE LA LITIASIS RENAL	6
0,6	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA PARA EL TRATAMIENTO DE LA LITIASIS RENAL	6
0,7	NEFROURETERECTOMIA TOTAL	6
0,8	HEMI-NEFROURETERECTOMIA PARCIAL. NEFRECTOMIA PARCIAL	6
0,9	NEFRECTOMIA BILATERAL O NEFRECTOMIA PARCIAL BILATERAL POR TUMOR	7
0.27	VEJIGA/URETER	
0,1	PUNCION VESICAL	1
0,2	TOMA DE UROCULTIVO POR SONDAJE	1
0,3	ECOGRAFIA VESICAL PARA MEDIR RESIDUO POST-MICCIONAL	1
0,4	CISTOFIBROSCOPIA EXPLORADORA	2
0,5	CISTOFIBROSCOPIA CON PIELOGRAFIA ASCENDENTE Y/O CISTOGRAFIA	3
0,6	ESTUDIO URODINAMICO COMPLETO	3
0,7	CISTOSCOPIA CON INSTRUMENTACION PARA COLOCACION O EXTRACCION DE CATETER DOBLE J	4
0,8	TRATAMIENTO ENDOSCOPICO DEL REFLUJO VESICoureTERAL	5
0,9	TRATAMIENTO ENDOSCOPICO DEL MEGAURETER OBSTRUCTIVO	5
0,10	CISTOSTOMIA. VESICOSTOMIA A CIELO ABIERTO, SUTURA VESICAL	4
0,11	TALLA VESICAL	3
0.12	TRATAMIENTO DEL URACO PERMEABLE Y SUS VARIANTES	4
0.13	TRATAMIENTO ENDOSCOPICO DE LA LITIASIS VESICAL	5
0.14	URETEROSTOMIA CUTANEA	5
0.15	URETEROSCOPIA, URETERORRENOSCOPIA DIAGNOSTICA CON INSTRUMENTAL RIGIDO O FLEXIBLE	5
0.16	URETEROSCOPIA, URETERORRENOSCOPIA PARA TRATAMIENTO DE LA LITIASIS URETERAL	6
0.17	CIERRE DE URETEROSTOMIA, ANASTOMOSIS URETERAL Y REIMPLANTE URETEROVESICAL	6

0.18	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA ESTENOSIS URETEROPIELICA	6
0.19	ENDOPIELOTOMIA	6
0.20	URETEROPLASTIA POR TRAUMATISMO. CORRECCION DE FISTULA URETRORRECTAL URETROVAGINAL. URETROCUTANEA.	6
0.21	CISTOPLASTIA (COLOCISTOPLASTIA/ ILEOCISTOPLASTIA PARA AGRANDAMIENTO VESICAL)	7
0.22	CISTECTOMIA TOTAL CON DERIVACION URINARIA TIPO BRYKER O BOGG	7
0.23	CISTECTOMIA PARCIAL, REVERSION DE CISTOPLASTIA	7
0.24	CIRUGIA DE MITROFANOFF, MONTI O MACEDO Y SUS MODIFICACIONES	7
0.25	CIRUGIA DE LA EXTROFIA DE VEJIGA	7
0.28	URETRA	
0,1	COLOCACION DE SONDA VESICAL COMPLICADA	1
0,2	UROFLUJOMETRIA LIBRE	1
0,3	DILATACION URETRAL, MEATOTOMIA, MEATOPLASTIA	2
0,4	URETROTOMIA	2
0,5	URODINAMIA NO INVASIVA	2
0,6	URETROPLASTIA POR HIPOSPADIA MEDIOPENEANA O DISTAL EN UN SOLO TIEMPO	5
0,7	TRATAMIENTO ENDOSCOPICO O QUIRURGICO DE LA ESTRECHEZ URETRAL.	6
0,8	URETROPLASTIA POR HIPOSPADIA POSTERIOR- PENOESCROTAL, ESCROTAL. POR TIEMPO OPERATORIO	6
0,9	URETROPLASTIA POR HIPOSPADIA POSTERIOR, PERINEAL POR TIEMPO OPERATORIO	7
0,10	COLOCACION DE ESFINTER URINARIO PROTESICO	7
0.29	MAMA	
0 1	PUNCION BIOPSIA DE MAMA DE QUISTE MAMARIO	2
0.2	ADENOMASTECTOMIA POR GINECOMASTIA UNILATERAL	3
0.3	ADENOMASTECTOMIA BILATERAL POR GINECOMASTIA	4
0.4	TUMORECTOMIA POR TUMOR O FIBROADENOMA	4
0.5	ADENOMASTECTOMIA RADICAL POR TUMOR MALIGNO	6
0.6	CUADRANTECTOMIA MAMARIA	5
0.30	GENITALES	
0 1	REDUCCION MANUAL DE PARAFIMOSIS	1
0.2	LIBERACION DE ADHERENCIAS BALANOPREPUCIALES	1
0.3	LIBERACION DE FUSION DE COALESCENCIA DE LABIOS MENORES	1
0.4	SUTURA, DRENAJE O BIOPSIA DE LESIONES PENESCROTALES SIMPLES, ESCROTOPLASTIA	2
0.5	VAGINOSCOPIA CON BIOPSIA Y CULTIVO DE SACO DE DOUGLAS	2
0.6	HIMENOPLASTIA POR HIMEN IMPERFORADO. INCISION Y DRENAJE DE VULVA GLANDULA DE BARTHOLINO SKENE	3
0.7	SUTURA DE LABIOS MENORES, INTROITO VAGINAL	3
0.8	FRENULOTOMIA	2
0.9	POSTIOPLASTIA O CIRCUNCISION. INCISION DORSAL O LATERAL DE PREPUCIO	3
0,10	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA PARAFIMOSIS. DESGARRO PREPUCIAL	3
0 11	TRATAMIENTO DE ESCROTO AGUDO CUALQUIERA FUERA SU CAUSA (DETORSION TESTICULAR, EXERESIS DE HIDATIDE PARATESTICULAR O PARAEPIDIDIMARIA)	3
0 12	TRATAMIENTO DEL QUISTE DE CORDON	3
0 13	TRATAMIENTO DEL VARICOCELE. CIRUGIA DE PALOMO O IVANISSEVICH	4
0.14	BIOPSIA TESTICULAR /DRENAJE DE ABSCESO TESTICULAR	3
0 15	ORQUIDOPEXIA ELECTIVA O CONTRALATERAL A TORSION DE TESTICULO	3
0.16	DESCENSO TESTICULAR+ ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	4
0.17	DESCENSO TESTICULAR+ ORQUIDOPEXIA BILATERAL	5
0.18	ORQUIDECTOMIA UNILATERAL	3
0 19	ORQUIECTOMIA UNILATERAL CON VACIAMIENTO INGUINAL	4
0.20	ORQUIECTOMIA PARCIAL. TUMORECTOMIA	4
0.21	TRATAMIENTO DEL TESTICULO MAL DESCENDIDO ABDOMINAL. EN 2 TIEMPOS STEPHENS FOWLER. CADA UNO	4

0.22	TRATAMIENTO DEL TESTICULO MAL DESCENDIDO ABDOMINAL. DESCENSO VIDEOASISTIDO + ORQUIDOPEXIA EN 1 TIEMPO	5
0.23	REOPERACION DE ECTOPIA TESTICULAR RECIDIVADA	4
0.24	OPERACION PLASTICA DE PENE (DESGARRO PENEESCROTAL AVULSION DE PENE Y/ O ESCROTO)	4
0.25	CORRECCION DE PENE PALMEADO O EMPOTRADO. CORRECCION DE ESCROTO VULVIFORME	4
0.26	CORRECCION DE TORSION PENEANA COMO UNICO PROCEDIMIENTO	4
0.27	TRATAMIENTO DEL PENE CORVO MENOR DE 45 GRADOS	5
0.28	TRATAMIENTO DEL PENE CORVO MAYOR DE 45 GRADOS	6
0.29	CLITOROPLASTIA/CLITORECTOMIA	5
0.30	RESECCION Y DRENAJE EN LA GANGRENA DE FOURNIER. SI INCLUYE DERIVACION URINARIA Y/O FECAL SUBE UN NIVEL	6
0.31	OVARIOS	
0.1	RESECCION CUNEIFORME DE OVARIO	4
0.2	OOFORECTOMIA	5
0.3	OOFOROSALPIGECTOMIA UNILATERAL	5
0.4	OOFOROSALPINGOPLASTIA	5
0.5	DETORSION DE ANEXOS Y/O QUISTE DEL OVARIO VOLVULADO	5
0.6	EXERESIS DE RESTOS PARAOVARICOS O PARATUBARIOS	5
0.7	EXERESIS DE QUISTE DE OVARIO, TUMOR BENIGNO DE OVARIO.	5
0.8	RESECCION DE TUMOR BENIGNO GRANDE CON CONSERVACION DE OVARIO	6
0.9	RESECCION DE TUMOR MALIGNO CON CIRUGIA RADICAL	6
0.32	UTERO Y VAGINA	
0.1	VAGINOPLASTIA POR PROCEDIMIENTO LOCAL NO VISCEROPLASTICO COMO UNICO PROCEDIMIENTO	4
0.2	INTROITOPLASTIA POR ESTADO INTERSEXUAL O TRAUMA PERINEAL COMO UNICO PROCEDIMIENTO	4
0.3	HISTERECTOMIA	5
0.4	TRATAMIENTO DE LA AGENESIA PARCIAL DE VAGINA O CUELLO CON O SIN DUPLICACION (INCLUYE UNIFICACION VAGINAL)	6
0.5	TRATAMIENTO POR VIA PERINEAL DEL SENO UROGENITAL	6
0.6	TRATAMIENTO DE ANOMALIAS UTEROVAGINALES POR VIA COMBINADA(ABDOMINAUPERINEAL)	7
0.7	REEMPLAZO VAGINAL CON VISCEROPLASTIA	7
0.8	COLPOANEXOHISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA (WERTHEIM)	7
0.9	EXENTERACION PELVIANA BRUNSCHWING	7
0.33	PARTES BLANDAS	
0.1	ONICOCRIPTOSIS	2
0.2	AMPUTACION DE POLIDACTILIA NO ARTICULADA	2
0.3	AMPUTACION DE POLIDACTILIA ARTICULADA	3
0.4	SINDACTILIA. INCLUYE INJERTO DE PIEL (POR CADA ESPACIO)	4
0.5	BIOPSIA DE MUSCULO. MIORRAFIA. BIOPSIA DE NERVIOS	2
0.6	TRATAMIENTO DE AVULSION DE DEDOS, AMPUTACIONES DISTALES (COLGAJOS DESLIZADOS, INJERTOS LIBRES)	4
0.7	TRATAMIENTO DE LA AVULSION DE DEDOS, POR REPARACION DE COLGAJO Y CIERRE PLASTICO POR ROTACION EN UN TIEMPO. (CROSS- LEG)	5
0.8	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	6
0.9	EXERESIS DE LIPOBLASTOMA	3
0.34	QUEMADURAS	
0.1	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%)	2
0.2	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%)	3
0.3	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 SI EN LA SESION SE REALIZA ESCARECTOMIA O INJERTO.	

		COLOCACION DE EXPANSORES TISULARES , TRATAMIENTO QUIRURGICO DE CICATRICES RETRACTILES Y NEVUS GIGANTES	
	0.4		3
	0.5	INJERTO DE PIEL POR AREA	4
	0.6	BALNEOTERAPIA	2
	0.7	ESCISION DE ESCARA POSQUEMADURAS POR SESION Y POR CADA 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	3
	0.8	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