



Decreto 2644 de 2022

Los datos publicados tienen propósitos exclusivamente informativos. El Departamento Administrativo de la Función Pública no se hace responsable de la vigencia de la presente norma. Nos encontramos en un proceso permanente de actualización de los contenidos.

DECRETO 2644 DE 2022

(Diciembre 30)

“Por el cual se modifica el Decreto 780 de 2016 “por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

En uso de las facultades constitucionales y legales, en especial las previstas en los numerales 11 y 25 del artículo 189 de la Constitución Política, y en desarrollo del artículo 49 de la Ley 1955 de 2019, el artículo 1 de la Ley 10 de 1990, el literal a) del numeral 1 y del numeral 5 del artículo 193 y del numeral 5 del artículo 197 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, y,

CONSIDERANDO

Que de conformidad con lo establecido en el artículo 49 de la Ley 1955 de 2019, “por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”, “(...) A partir del 1 de enero de 2020, todos los cobros, sanciones, multas, tasas, tarifas y estampillas, actualmente denominados y establecidos con base en el salario mínimo mensual legal vigente (smlmv), deberán ser calculados con base en su equivalencia en términos de la Unidad de Valor Tributario (UVT). En adelante, las actualizaciones de estos valores también se harán con base en el valor de la UVT vigente. (...)”

Que en relación con la vigencia de las normas de los Planes de Desarrollo, la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado, mediante Concepto 2233 de 2014, expresó: “Este tipo de disposiciones normativas usualmente se integran a la legislación ordinaria y, por lo mismo, pueden tener vigencia más allá del periodo cuatrienal de los planes de desarrollo, en la medida que contienen mandatos de duración indefinida o para ser aplicadas en el mediano y largo plazo.” (...) Por ello, se reitera, así como los planes de desarrollo contienen normas a cuya ejecución se compromete el Estado durante el periodo respectivo, también es posible identificar disposiciones que trazan pautas e indicativos a los particulares, propiciando el cumplimiento de los deberes sociales, con arreglo a la ley y dirigidos a la vigencia y aplicación de la Carta Política.”

Que el artículo 868 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 50 de la Ley 1111 de 2006, sobre la Unidad de Valor Tributario (UVT), establece que:

“(…) La UVT es la medida de valor que permite ajustar los valores contenidos en las disposiciones relativas a los impuestos y obligaciones administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales.

El valor de la unidad de valor tributario se reajustará anualmente en la variación del índice de precios al consumidor para ingresos medios, certificado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, en el periodo comprendido entre el primero (1) de octubre del año anterior al gravable y la misma fecha del año inmediatamente anterior a este.

Oe acuerdo con lo previsto en el presente artículo, el Director General de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales publicará mediante Resolución antes del primero (1) de enero de cada año, el valor de la UVT aplicable para el año gravable siguiente. Si no lo publicare oportunamente, el contribuyente aplicará el aumento autorizado (...)”

Que mediante el Decreto 1094 de 2020 “Por el cual se reglamenta el artículo 49 de la Ley 1955 de 2019 y se adiciona el Título 14 a la Parte 2 del Libro 2 del Decreto número 1082 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional.”, se adicionó al Decreto 1082 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, mediante su artículo 1, entre otros, el artículo 2.2.14.1.1., que establece:

“Para los efectos dispuestos en el artículo 49 de la Ley 1955 de 2019, al realizar la conversión de valores expresados en Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes (smlmv) a Unidades de Valor Tributario (UVT), se empleará por una única vez el procedimiento de aproximaciones que se señala a continuación:

Si del resultado de la conversión no resulta un número entero, se deberá aproximar a la cifra con dos (2) decimales más cercana.

Aplicando la presente regla, una tarifa fijada en 3 SMLMV al convertirse a UVT para el año 2020, corresponderá inicialmente a 73,957621 UVT. Acto seguido, para dar aplicación al presente artículo, se aproximará a la cifra con dos decimales más cercana para establecer la tarifa, es decir, finalmente quedará convertida en 73,96 UVT.

PARÁGRAFO: Cuando el valor a convertir resulte inferior a una (1) UVT, se deberá aproximar a la cifra con tres (3) decimales más cercana.

Aplicando la presente regla, una tarifa fijada en 1 Salario Mínimo Legal Diario Vigente (SMLDV) al convertirse a UVT para el año 2020, corresponderá inicialmente a 0,821751 UVT. Acto seguido, para dar aplicación al presente artículo, se aproximará a la cifra con tres decimales más cercana para establecer la tarifa, es decir, finalmente quedará convertida en 0,822 UVT.”

Que sin perjuicio de lo dispuesto en el mencionado Decreto 1094 de 2020, con el fin de aclarar la aplicación del artículo 49 de la Ley 1955 de 2019 con ocasión de la expedición del presente Decreto, es necesario precisar las reglas de conversión que deben ser utilizadas para expresar los valores en UVT a los que se refiere el proyecto normativo en cuestión, en desarrollo del artículo en mención.

Que para los efectos dispuestos en el presente decreto, la regla de conversión de Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes (SMLMV) a Unidades de Valor Tributario (UVT), tendrá en cuenta los valores decretados por el gobierno nacional para el año 2022, a fin de mantener el valor nominal de las tarifas al momento de la conversión, de tal forma que no se afecten los montos fijados para el año en curso.

Que la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), mediante Resolución No. 140 del 25 de noviembre de 2021, fijó en \$38.004 el valor de la unidad de valor tributario (UVT), que rige a partir del 1 de enero del 2022.

Que a través del Decreto 1724 de 2021, y según consta en acta del 14 de diciembre de 2021 suscrita por los integrantes de la Comisión Permanente de Concertación de Políticas Salariales y Laborales, se fijó de manera concertada y unánime, el monto del salario mínimo mensual legal vigente para el año 2022 en cuantía de un millón de pesos (\$1.000.000).

Que la Circular Conjunta 07 del 5 de diciembre de 2022 expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y la Presidencia de la República, señala que “(...) se considera de vital importancia lograr el cumplimiento irrestricto del artículo 49 de la Ley 1955 de 2019 (...)”, con el fin de “(...) garantizar que el crecimiento anual de cada uno de estos valores (hoy indexados al SMMLV) no supere la inflación, pues precisamente la Unidad de Valor Tributaria se ajusta anualmente de conformidad con el crecimiento del IPC (...)”.

Que en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 49 de la Ley 1955 de 2019, los valores correspondientes a cobros, sanciones, multas, tasas, tarifas y estampillas denominados y establecidos con base en el salario mínimo mensual legal vigente (SMLMV), que desarrolla el

Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 “por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”, se calculan con base en su equivalencia en términos de la Unidad de Valor Tributario (UVT) del año 2022, por una única vez.

Que se identifican otras disposiciones incorporadas en el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, cuya desindexación del Salario Mínimo Legal Mensual Vigente (SMLMV) a Unidades de Valor Tributario (UVT) se estima procedente, con el objeto de prevenir que su ajuste anual dependa de variables diferentes al índice de precios al consumidor (IPC), evitando así distorsiones innecesarias en el objetivo de la norma.

Que si bien dichas disposiciones reglamentarias no se enmarcan dentro de las previsiones del artículo 49 de la Ley 1955 de 2019, resulta procedente su desindexación por constituir desarrollos normativos que no están sujetos a definiciones existentes en normas de jerarquía superior, es decir, donde la unidad de referencia de Salario Mínimo Legal Mensual Vigente (SMLMV) no está prevista en las leyes que fueron desarrolladas y/o reglamentadas a través de las respectivas disposiciones, incorporadas en el Decreto Único Reglamentario, particularmente, el

artículo 1 de la ley 10 de 1990 respecto de la organización y funcionamiento de los servicios de medicina prepagada, cualquiera sea su modalidad, especialmente sobre su régimen tarifario.

Que el numeral 2 del referido artículo 192 del EOSF señala que el SOAT cumple una función social teniendo en cuenta que garantiza, entre otros, la atención médica oportuna y cubre los gastos de la atención quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, la incapacidad permanente, así como los funerarios y los ocasionados por el transporte de las víctimas involucradas en accidentes de tránsito, a las instituciones prestadora de servicios de salud, de manera que tiene como propósito proteger y salvaguardar la vida, la salud y la dignidad de estas personas.

Que, el literal a. del numeral 1 del artículo 193 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el artículo 112 del Decreto 19 de 2012, señala que la póliza del SOAT incluirá una cobertura de gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios por lesiones personales, de acuerdo con la cobertura que defina el Gobierno nacional y el numeral 5 prevé que la hoy Superintendencia Financiera señalará, con carácter uniforme, las condiciones generales de las pólizas y las tarifas máximas que puedan cobrarse por el SOAT.

Que, el numeral 5 del artículo 197 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero señala que el Gobierno nacional podrá revisar las cuantías y los amparos de las coberturas del SOAT previstas en el artículo 193 de dicho Estatuto, dentro del cual se incluye la cobertura de servicios de salud, pudiendo establecer rangos diferenciales según la naturaleza de los riesgos.

Que, en desarrollo de dichas facultades, el Gobierno nacional estableció la cuantía correspondiente a los servicios de salud prestados a las víctimas de accidente de tránsito por parte de las compañías aseguradoras cuando tales servicios se presten como consecuencia de un accidente de tránsito en el que el vehículo involucrado se encuentre amparado con la póliza del SOAT, en un valor máximo de ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes (smldv), al momento de la ocurrencia del accidente de tránsito, como lo establece el numeral 1 del artículo 2.6.1.4.2.3 del Decreto 780 de 2016.

Que acorde con lo expuesto, el Gobierno nacional podrá revisar periódicamente las cuantías y los amparos de las coberturas del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT, previstas en el artículo 193 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, dentro del cual se encuentran comprendidos en el literal a) del numeral 1 del artículo 193 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, los servicios de salud por concepto de: gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios por lesiones.

Que la denominación en unidades de valor tributario -UVT tanto de las tarifas por gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, como de las coberturas, permite que el contenido material de los servicios y tecnologías en salud cubiertos por las compañías aseguradoras del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT o por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, según sea el caso, se mantenga constante, garantizando el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

Que, en cumplimiento de las formalidades previstas en el numeral 8 del artículo 8 de la Ley 1437 de 2011 y el Decreto 1081 de 2015, el presente proyecto se publica por el término de 3 días considerando la necesidad de su expedición antes del primero (1) de enero de 2023.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA

ARTÍCULO 1. Modificación de los incisos 1, 2 y 3 del artículo 2.2.4.1.9. del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Modifíquense los incisos 1, 2 y 3 del artículo 2.2.4.1.9. del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, los cuales quedarán así:

“ARTÍCULO 2.2.4.1.9. Monto del capital. El monto de capital de las entidades de medicina prepagada en funcionamiento antes del 12 de agosto de 1993, en ningún caso será inferior a ciento treinta y un mil quinientas sesenta y cinco coma diez (131.565, 10) Unidades de Valor Tributario - UVT.

Para las empresas que pretendan funcionar a partir del 12 de agosto de 1993 el capital mínimo será de doscientas sesenta y tres mil ciento treinta coma veinte (263.130,20) Unidades de Valor Tributario -UVT que se deberán acreditar íntegramente para obtener el certificado de funcionamiento.

Para las que se encuentren en funcionamiento o las que se constituyan a partir del 12 de agosto de 1993, cuando el número de usuarios sobrepase los seis mil (6.000) el capital pagado y reserva legal deberá ascender a trescientas quince mil setecientas cincuenta y seis coma veinticuatro (315.756,24) Unidades de Valor Tributario -UVT, cuando el número de usuarios sobrepase los veinticinco mil (25.000) el capital pagado y reserva legal deberá incrementarse a trescientos sesenta y ocho mil trescientos ochenta y dos coma veintiocho (368.382,28) Unidades

de Valor Tributario -UVT,' cuando sobrepase los setenta y cinco mil (75.000) usuarios el capital pagado y reserva legal deberá incrementarse a cuatrocientos veintinueve mil ochocientos treinta y uno (421.008,31) Unidades de Valor Tributario -UVT, cuando supere los ciento cincuenta mil (150.000) usuarios el capital pagado y reserva legal deberá ascender a cuatrocientas setenta y tres mil seiscientos treinta y cuatro mil ochocientos treinta y cinco (471.634,35) Unidades de Valor Tributario - UVT y cuando supere los doscientos cincuenta mil (250.000) usuarios el capital pagado y reserva legal deberá ascender a quinientas setenta y ocho mil ochocientos ochenta y seis mil ochocientos ochenta y tres (578.886,43) Unidades de Valor Tributario -UVT, debiendo acreditar estos montos dentro de los 12 meses siguientes al cambio del rango tomando como base el valor de la unidad de valor básico a esa fecha."

ARTÍCULO 2. Modificación del artículo 2.6.1.4.2.3. del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Modifíquese el artículo 2.6.1.4.2.3. del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, el cual quedará así:

"ARTÍCULO 2.6.1.4.2.3. Cobertura. Las cuantías correspondientes a los servicios de salud prestados a las víctimas de accidente de tránsito, de evento catastrófico de origen natural, de evento terrorista o de otro evento aprobado, serán cubiertas por la compañía aseguradora del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT o por la Administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES, según corresponda, así."

Por la compañía aseguradora, cuando tales servicios se presten como consecuencia de un accidente de tránsito en el que el vehículo involucrado se encuentre amparado con la póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT, en un valor máximo de setecientos uno mil ochocientos sesenta y ocho (701,68) Unidades de Valor Tributario -UVT, al momento de la ocurrencia del accidente de tránsito.

También estarán a cargo de la compañía aseguradora los servicios que se presten como consecuencia de un accidente de tránsito en el que el vehículo involucrado se encuentre amparado con la póliza del SOAT, de las categorías ciclomotor, motos de menos de 100 cc, motos de 100 cc y hasta 200 cc, motocarros tricimotos y cuadríciclos, motocarros 5 Pasajeros, autos de negocios, taxis y microbuses urbanos, servicio público urbano, buses y busetas y vehículos de servicio público intermunicipal establecidas en el Anexo I del Título IV de la Parte II de la Circular Externa 029 de 2014 de la Superintendencia Financiera de Colombia, en un valor máximo de doscientos sesenta y tres mil ochocientos trece (263,13) Unidades de Valor Tributario -UVT, al momento de la ocurrencia del accidente de tránsito.

En los casos de accidentes de tránsito en que hayan participado dos o más vehículos automotores asegurados, cada entidad aseguradora correrá con el importe de las indemnizaciones a los ocupantes de aquel que tenga asegurado. En el caso de los terceros no ocupantes se podrá formular la reclamación a cualquiera de las aseguradoras, aquella a quien se dirija la reclamación estará obligada al pago de la totalidad de la indemnización, sin perjuicio del derecho de repetición, a prorrata, de las compañías entre sí.

Cuando en los accidentes de tránsito hayan participado dos o más vehículos automotores y entre ellos haya asegurados y no asegurados o no identificados, se procederá según lo previsto en el inciso anterior para el caso de vehículos asegurados, pero el reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos de los ocupantes del vehículo o vehículos no asegurados o no identificados y el pago a los terceros, estará a cargo de la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES.

Por la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, cuando los servicios se presten como consecuencia de un accidente de tránsito en el que el vehículo involucrado no se encuentre identificado o no esté asegurado con la póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT, en un valor máximo de setecientos uno mil ochocientos sesenta y ocho (701,68) Unidades de Valor Tributario -UVT, al momento de la ocurrencia del accidente de tránsito.

Por la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, cuando los servicios que se presten superen las doscientos sesenta y tres mil ochocientos trece (263,13) Unidades de Valor Tributario -UVT y hasta setecientos uno mil ochocientos sesenta y ocho (701,68) Unidades de Valor Tributario -UVT, como consecuencia de un accidente de tránsito en el que el vehículo involucrado se encuentre amparado con la póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT y haga parte del rango diferencial por riesgo de que trata el inciso segundo del numeral primero de este artículo.

Por la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, cuando tales servicios se presten como consecuencia de un evento terrorista, en un valor máximo de setecientos uno mil ochocientos sesenta y ocho (701,68) Unidades de Valor Tributario - UVT, al momento de la ocurrencia del evento. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá constituir una reserva especial para cubrir los servicios de salud de las víctimas que requieran asistencia por encima de dicho tope.

Por la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, cuando tales servicios se presten como consecuencia de un evento catastrófico de origen natural o de otros eventos declarados por el Ministerio de Salud y Protección Social, en un valor máximo de setecientos uno mil ochocientos sesenta y ocho (701,68) Unidades de Valor Tributario - UVT, al momento de la ocurrencia del evento. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá constituir una reserva especial para cubrir los servicios de salud de las víctimas que requieran asistencia por encima de dicho tope.

PARÁGRAFO 1. Los pagos por los servicios de salud que excedan los toques de coberturas establecidos en el presente artículo serán asumidos por la entidad promotora de salud a la que se encuentra afiliada la víctima, por las administradoras de los regímenes Especial y de Excepción

cuando la víctima pertenezca a estos, o por la Administradora de Riesgos Laborales - ARL, a la que se encuentra afiliada, cuando se trate de un accidente laboral.

PARÁGRAFO 2. La población no afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, una vez superados los topes, tendrá derecho a la atención en salud en instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas. En estos casos, el prestador de servicios de salud informará de tal situación a la secretaria de salud o la entidad que haga sus veces para que adelante los trámites de afiliación en los términos del artículo 2.1.5.1.4 del presente decreto.

PARÁGRAFO 3. Si la víctima cuenta con uno de los planes voluntarios de salud, podrá elegir ser atendido por la red de prestación de esos planes; en este caso, las primeras setecientos uno coma sesenta y ocho (701,68) Unidades de Valor Tributario -UVT, que se requieran para su atención, serán cubiertos por la compañía de seguros autorizada para expedir el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT, o por la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES, según quien asuma la cobertura, conforme con lo previsto en el presente artículo.

Superada dicha cobertura, se asumirá la prestación con cargo al plan voluntario de salud. Aquellos servicios que se requieran y que no estén amparados o cubiertos por dicho plan serán asumidos por el plan de beneficios.

En cualquier caso, las empresas que ofrecen planes voluntarios de salud no podrán limitar la cobertura a sus usuarios respecto de los servicios médicos que estos requieran por el solo hecho de tener origen en accidentes de tránsito, eventos terroristas, eventos catastróficos de origen natural o los que sean aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

PARÁGRAFO 4. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá el procedimiento de cobro y pago de los servicios de salud de que trata el numeral 3 de este artículo, a más tardar el 28 de febrero de 2022, y en ningún caso se entenderá que el presente decreto afecta las coberturas, las garantías y el derecho a la salud de los beneficiarios.”.

PARÁGRAFO 5. El presente decreto no afectará la cobertura ni las garantías que en el derecho a la salud tienen los beneficiarios del SOAT y cualquier menoscabo a las mismas será cubierto en los términos del artículo 2 del decreto 2497 de 2022.

ARTÍCULO 3. Modificación del artículo 2.6.1.4.2.19. del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Modifíquese el artículo 2.6.1.4.2.19. del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, el cual quedará así:

“ARTÍCULO 2.6.1.4.2.19. Tarifa. De conformidad con lo establecido en el literal d) del artículo 112 del Decreto-ley 019 de 2012, los gastos de transporte y movilización de las víctimas a los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud, se pagarán por una sola vez en cuantía equivalente a ocho coma setenta y siete (8,77) Unidades de Valor Tributario - UVT al momento de la ocurrencia del accidente de tránsito, del evento catastrófico de origen natural, del evento terrorista o de los que sean aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTÍCULO 4. Modificación del numeral 20 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016. Modifíquese el numeral 20 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

“20. Las tarifas establecidas en Unidades de Valor Tributario - UVT para Laboratorio Clínico son:

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/documentos/decreto-2644-2022-tabla-20-1.pdf>

ARTÍCULO 5. Modificación del numeral 21 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016. Modifíquese el numeral 21 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

“21. Las tarifas establecidas en Unidades de Valor Tributario - UVT para los exámenes y procedimientos anatomopatológicos son:

“21.1. BIOPSIAS

TABLA 21.1.1. SIMPLES: UNA SOLA MUESTRA

20101	Estudio con tinciones de rutina	3,11
20102	Estudio con tinciones especiales	4,13
20103	Estudio con tinciones especiales e inmunofluorescencia	6,20

20104	Estudio con tinciones especiales, inmunofluorescencia microscopía electrónica	8,68
20105	Estudio de cada marcador con inmunoperoxidasa	2,62
20106	Estudio por congelación y/o en parafina	6,38

TABLA 21.1.2. MULTIPLES: DOS O MAS MUESTRAS

20110	Estudio con tinciones de rutina	4,02
20111	Estudio con tinciones especiales	5,19
20112	Estudio con tinciones especiales e inmunofluorescencia	6,79
20113	Estudio con tinciones especiales, fluorescencia microscopía	13,05
20114	Estudio por congelación y/o en parafina	8,64

21.2 ESPECÍMENES QUIRÚRGICOS

TABLA 21.2.1. ESTUDIO DE ESPECIMIENTOS SIMPLES

(Sin disección Ganglionar)

Vesícula, apéndice, amígdala, glándulas salivares, epiplón o peritoneo, arteria, piel, trompa uterina, etc.

20201	Estudio con tinciones de rutina	3,59
20202	Estudio con tinciones especiales	4,76
20203	Estudio con inmunofluorescencia	6,32
20204	Estudio con microscopía electrónica	7,97

TABLA 21.2.2. ESTUDIO DE ESPECIMIENTOS QUIRÚRGICOS

(Con disección Ganglionar)

Mama, estomago, cono cervical, útero, riñón, brazo, muslo, pierna, etc.

20205	Estudio con tinciones de rutina	5,66
20206	Estudio con tinciones especiales	9,54
20207	Estudio con inmunofluorescencia	12,62
20208	Estudio con microscopía electrónica	15,94
20209	Estudio con marcador tumoral, al procedimiento realizado, agregar	4,49

2.1.3. CITOLOGÍAS

TABLA 21.3.1.

20301	Vaginal tumoral	0,842
20302	Vaginal funcional (cada muestra)	0,842
20303	Líquidos (pleural, gástrico, ascítico, LCR, lavado bronquial, esputo, orina, etc.,)	1,01
20304	Líquidos (pleural, gástrico, ascítico, LCR, lavado bronquial, esputo, orina, etc.,) en bloque de parafina	1,35
20305	Por aspiración	1,84
20306	Médula ósea, mielograma	2,03
20307	Médula ósea, estudio patológico	6,32

21.4. NECROPSIAS

TABLA 21.4.1.

20401	Completa con estudio macro y microscópico	12,36
20402	Completa con estudio macro, microscópico y embalsamamiento	18,86
20403	Embalsamamiento	8,40
20404	Formolización	4,20
20405	Feto y placenta	4,86

ARTÍCULO 6. Modificación del numeral 22 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016. Modifíquese el numeral 22 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

"22. Las tarifas establecidas en Unidades de Valor Tributario - UVT para los procedimientos de radiología, son:

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/documentos/decreto-2644-2022-tabla-22-1.pdf>

ARTÍCULO 7. Modificación del numeral 23 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016. Modifíquese el numeral 23 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

"23. Las tarifas establecidas en Unidades de Valor Tributario - UVT para estudios y procedimientos de Medicina Nuclear, son las siguientes.

TABLA 23.1.1. SISTEMA ENDOCRINO

22101	Captación de Iodo 131 por tiroides a 4, y/o 24 horas	4,03
22102	Gammagrafía de tiroides	5,23
22103	Rastreo de metástasis	13,36
22104	Estudio de feocromocitoma	31,25
22105	Terapia de CA de tiroides	52,92
22106	Terapia de hipertiroidismo	14,75
22107	Gammagrafía de glándulas paratiroides con Tl y Tc	33,81
22108	Prueba de supresión (retenciones)	3,35
22109	Test de perclorato	4,52
22110	Gammagrafía de suprarrenales con Iodo colesterol	6,56

23.2. SISTEMA HEMATOPOYÉTICO Y LINFÁTICO

TABLA 23.2.1.

22203	Volumen plasmático	4,97
22204	Volumen de glóbulos rojos	4,97
22205	Vida media de glóbulos rojos	9,11
22206	Estudio de ferrocínica	8,46
22207	Gammagrafía esplénica	6,05
22209	Gammagrafía ganglios linfáticos	10,17
22210	Gammagrafía de médula ósea	7,81
22211	Vida media del hierro	1,42
22212	Test de Shilling	3,48

23.3. SISTEMA GASTROINTESTINAL

TABLA 23.3.1.

22301	Gammagrafía hepatoesplénica	7,27
22302	Pool sanguíneo hepático	11,82
22303	Gammagrafía hepatobiliar (IDA)	19,73
22304	Investigación de hemorragia digestiva	19,73
22305	Estudio de glándulas salivares	6,51
22306	Investigación de divertículo de Meckel	12,79
22307	Investigación de reflujo gastroesofágico	9,66
22308	Investigación de vaciamiento gástrico	17,16
22309	Tránsito esofágico	6,91
22310	Investigación de reflujo biliar	19,73
22311	Gammagrafía combinada de hígado y pulmón	12,44

23.4. SISTEMA NERVIOSO

TABLA 23.4.1.

22401	Gammagrafía cerebral estática	7,61
22402	Gammagrafía cerebral perfusoria	8,50
22403	Cisternografía	10,70
22404	Evaluación de derivaciones	8,53
22405	Gammagrafía y perfusión cerebral	6,48

23.5. SISTEMA CARDIOVASCULAR

TABLA 23.5.1.

22501	Gammagrafía de pool sanguíneo	7,93
22502	Análisis de primer paso (detección de Shunts)	9,09
22503	Fracción de eyección VI	11,94
22504	Fracción de eyección VD	11,94
22505	Fracción de eyección con motilidad del miocardio en reposo	16,36
22506	Fracción de eyección con motilidad del miocardio en reposo y post ejercicio	23,47
22507	Perfusión miocárdica con isonitrilos en reposo	44,05
22508	Perfusión miocárdica con isonitrilos en reposo y post ejercicio	60,62
22509	Gammagrafía de miocardio con pirofosfatos	9,81
22510	Estudios vasculares arteriales (Perfusión)	5,79
22511	Venografía	9,38

23.6. SISTEMA RESPIRATORIO

TABLA 23.6.1.

22601	Gammagrafía Pulmonar, Perfusión	10,78
22602	Gammagrafía Pulmonar, ventilación	10,17
22603	Búsqueda de hemorragia Pulmonar	8,92
22604	Gammagrafía Pulmonar, Perfusión y ventilación	16,85

23.7. SISTEMA GENITOURINARIO (NEFROLOGÍA)

TABLA 23.7.1.

22701	Renograma secuencial	9,78
22702	Renograma secuencial con filtración glomerular	11,74
22703	Flujo plasmático renal efectivo	6,76
22704	Residuo vesical (sondas)	7,17
22705	Filtración glomerular	6,16
22706	Gammagrafía de perfusión testicular	7,96
22707	Cistografía	7,46
22708	Renograma basal y post captopril	20,73
22709	Gammagrafía renal estática DMSA	7,89
22710	Perfusión renal	5,20

23.8. SISTEMA OSTEOARTICULAR

TABLA 23.8.1.

22801	Gammagrafía ósea segmentaria	9,07
22802	Gammagrafía ósea corporal total	11,28

23.9 OTROS

TABLA 23.9.1.

22901	Dacriocistografía o Gammagrafía vías lagrimales	8,92
22902	Gammagrafía para detección de galio 67	19,41

23.10. Los estudios y tratamientos en los que para su realización, se utilice Iodo, Talio, Cobalto y Galio, con excepción de los contenidos bajo los códigos 22101 y 22103, el valor de estos radioactivos se reconocerá de acuerdo con su consumo, por el precio comercial de catálogo para venta al público, fijado por la autoridad competente."

ARTÍCULO 8. Modificación del numeral 24 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016. Modifíquese el numeral 24 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

"24. Las tarifas establecidas en Unidades de Valor Tributario - UVT para exámenes y procedimientos de nefrología y urología, son las siguientes."

24.1. NEFROLOGÍA Y UROLOGÍA

TABLA 24.1.1.

23101	Cistometrograma	1,91
23102	Estudio completo de impotencia (incluye. falo dinamia y estudio vascular)	23,87
23103	Cistometría	3,11
23104	Uroflujometría	0,938
23105	Cambio de catéter urinario	0,912
23106	Bloqueo de nervios pudendos	0
23107	Esfinteromanometría	1,61
23108	Perfil de presión uretral	1,51
23109	Estudio de urodinamia standard (uroflujometría, electromiografía esfinteriana y cistometría)	1,54
23110	Estudio de urodinamia con test de fentolamina	8,53
23111	Estudio de urodinamia con test de betanecol	7,83
23112	Estudio de urodinamia con test de diazepam	7,83
23114	Perfil de presión uretral con test de denervación uretral	1,56
23115	Aspiración vesical suprapúbica	2,09
23116	Cateterismo vesical	0,912
23117	Instilación vesical	1,75
23118	Litotricia extracorpórea para cálculos complejos (coraliformes) Costo atención integral	301,86
23119	Litotricia extracorpórea para cálculos simples (piélico, calicial y ureteral único) Costo atención integral	251,60
23120	Manometría piélica	1,91
23121	Dilatación uretral (sesión)	1,61

La atención integral de litotricia extracorpórea se refiere al número total de sesiones que cada paciente requiera para su tratamiento y comprende los siguientes conceptos: servicio de los profesionales especialistas y del personal técnico que interviene en la realización del procedimiento; consulta pre y post tratamiento inmediato; consulta de urgencias si el caso lo requiere, práctica de procedimiento; servicio de anestesiología en pacientes que lo ameriten; cistoscopia y cateterismo uretral cuando en la realización del procedimiento sea necesaria derechos de sala con los componentes determinados en la tabla 53.1 de este Decreto, sonda de foley y de nelatón, catéteres uretrales simples y cystoflow (equipos para drenaje urinario); servicio de recuperación; estudio radiológico de abdomen pre y post tratamiento y los que posteriormente pueda requerir el paciente hasta que sea dado de alta. Cuando se requiera del uso de medios de contraste y catéteres doble J, se reconocerá hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente.

En litiasis bilateral, por el procedimiento en el riñón contralateral se reconocerá una tarifa equivalente al setenta y cinco por ciento (75%) de la establecida para este tipo de procedimientos."

ARTÍCULO 9. Modificación del numeral 25 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016. Modifíquese el numeral 25 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

"25. Las Tarifas establecidas en Unidades de Valor Tributario - UVT para Exámenes y Procedimientos de Neumología son las siguientes:

TABLA 25.1.

24101	Espirometría simple	1,69
24102	Espirometría simple y con broncodilatadores	3,41
24103	Espirometría simple más capacidad residual funcional	5,71
24104	Espirometría simple más volumen respiratorio y capacidad pulmonar total (incluye: radiografía de tórax AP y LAT)	5,32
24105	Espirometría simple más difusión de monóxido de carbono	5,71
24106	Gasimetría arterial (cada muestra)	1,24
24107	Espirometría simple más difusión de monóxido de carbono y gasimetría arterial	6,59
24108	Volumen de cierre	1,69
24109	Curva de flujo de volumen	2,03
24110	Curva de flujo de volumen pre y post-broncodilatadores	4,13
24111	Estudio fisiológico del sueño	4,65
24112	Test de bronco motricidad	5,70
24113	Respuesta ventilatoria a la hipoxia, hiperoxia e hipercapnia	3,35
24114	Medición presión inspiratoria y respiratoria máxima	0,351
24115	Gases arteriales y venosos mixtos, determinación de contenidos, D (a v) O2. extracción periférica y aporte de O2	4,46

24116	Mecánica respiratoria, pletismografía inductiva tórax y abdomen, fuerza y resistencia de músculo respiratorio	4,46
24117	Resistencia total de vías aéreas	1,83
24118	Distensibilidad pulmonar	4,32
24119	Ergo Espirometría completa, (MV,BF,FCO2, RQ, HR, VO2, VCO2, FO2, VO2/HR VO2/KG, MET, EQO2)	8,18
24120	Cálculo de consumo de oxígeno	2,69
24121	Gases alveolares (gases arteriales, cocientes respiratorios, cálculo espacios muertos en reposo y en esfuerzo y cálculo consumo de oxígeno)	13,79
24122	Punción pleural	2,68
24123	Curva de hiperoxia (5 muestras de arteriales con oxígeno al 100%)	7,93
24124	Test de ejercicio pulmonar	13,22
24f25	Saturación percutánea de CO2	9,52
24126	Oximetría de pulso	1,05

ARTÍCULO 10. Modificación del numeral 26 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016. Modifíquese el numeral 26 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

“26. Las tarifas establecidas en Unidades de Valor Tributario - UVT para exámenes y procedimientos de Cardiología y Hemodinamia, son las siguientes:

26.1. CARDIOLOGÍA Y HEMODINAMIA

TABLA 26.1.1.

25100	Estudio electrofisiológico transesofágico	16,96
25101	Estudio electrofisiológico convencional (no incluye cateterismo)	48,99
25102	Electrocardiograma	1,44
25103	Pericardiocentesis	11,33
25104	Prueba ergo métrica o test de ejercicio	8,48
25105	Fono cardiograma y pulsos	4,30
25106	Ecocardiograma modo M	6,46
25107	Ecocardiograma modo M y bidimensional	12,67
25108	Ecocardiograma modo M, bidimensional y Doppler	14,02
25109	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doler color	18,09
25110	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doler color intraoperatorio	18,66
25111	Ecocardiograma transesofágico	23,59
25112	Vectocardiograma	4,30
25113	Cateterismo derecho, con o sin angiografía	18,09
25114	Cateterismo izquierdo, con o sin angiografía	21,10
25115	Cateterismo izquierdo y derecho, con o sin angiografía	25,23
25116	Cateterismo transeptal + cateterismo izquierdo y derecho	39,00
25117	Coronariografía (incluye: cateterismo izquierdo, ventriculografía)	30,19
25118	Coronariografía + cateterismo derecho	44,21
25119	Auriculograma izquierdo y/o Arteriografía pulmonar (incluye cateterismo derecho)	19,16
25120	Arteriografía selectiva no coronaria	17,52
25121	Arteriografía renal	17,84
25122	Arteriografía abdominal	17,84
25123	Arteriografía periférica	17,84
25124	Implantación de marcapaso Transitorio	14,18
25125	Implantación de marcapaso definitivo con electrodo venoso	48,49
25126	Electrocardiografía dinámica de 24 horas (Holter)	13,91
25127	Angioplastia coronaria (Incluye: colocación marcapaso y coronario grafía post angioplastia inmediata)	44,90
25128	Angioplastia periférica (Incluye: arteriografía post angioplastia)	32,65
25129	Valvuloplastia con balón	81,90
25130	Trombólisis intracoronaria	50,78
25132	Implantación de dispositivo en vena cava inferior	40,41
25133	Arterioctomía con catéter	44,90
25134	Implantación de Stent en arteria periférica	32,65
25135	Implantación de Stent intracoronario	44,90
25136	Ablación por catéter de focos arritmogénicos (sin cateterismo)	48,99
25137	Cardioversión eléctrica de paciente en tratamiento no quirúrgico	10,67
25138	Colocación catéter de Swan Ganz	14,02
25139	Extracción cuerpo extraño intravascular	48,49
25140	Reprogramación de marcapaso	4,46
25141	Ecocardiograma de ejercicio (2 modo M, bidimensional y doler, más prueba ergo métrica)	36,54

25142	Monitoreo de presión arterial por 24 horas, en paciente ambulatorio	13,91
25143	Estudio de potenciales tardíos	7,48
25144	Mapeo intracoronario con estudio post operatorio	48,99
25145	Evaluación funcional sinusal	21,71
25146	Evaluación conducción AV	19,93
25147	Estimulación auricular	12,10
25148	Cierre de ductus por dispositivo de sombrilla	55,41
25149	Cierre de CIA por dispositivo de sombrilla	69,39
25150	Ecocardiografía de stress farmacológico	41,51
25151	Potenciales EKG y/o electrocardiografía de alta resolución	11,86

26.2. Los medios de contraste, los catéteres, la guía, la aguja angiográfica y el introductor en los casos que sea necesario, utilizados durante la práctica de los procedimientos, los electrodos de uso en la realización de la prueba ergométrica y el papel polígrafo en el estudio electrofisiológico, se reconocerán hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente.

26.3. Los estudios radiológicos que se requiera se reconocerán de acuerdo con las tarifas establecidas en el numeral 23 del anexo, adicionalmente se reconocerá el valor de 9.97 unidades de valor tributario por estudio sobre los valores determinados en este Artículo, cuando para su realización se realicen registros en película."

ARTÍCULO 11. Modificación del numeral 27 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016. Modifíquese el numeral 27 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

"27. Los exámenes y procedimientos de Neurología tendrán en Unidades de Valor Tributario - UVT las siguientes tarifas:

TABLA 27.1.

26101	Electroencefalograma	2,13
26102	Electroencefalograma con electrodos nasofaríngeos	2,57
26103	Potenciales evocados (visual, auditivo o somato-somato sensorial)	5,05
26104	Punción lumbar	1,61
26105	Bloqueo nervio periférico	3,18
26106	Bloqueo nervio simpático	3,18
26107	Bloqueo seno carotideo	3,18
26108	Bloqueo nervio vago	3,18
26109	Bloqueo regional continuo, incluye controles	1,59
26110	Bloqueo plejo braquial	3,18
26111	Bloqueo unión mono neural	3,18
26112	Bloqueo para cervical	3,18
26113	Bloqueo nervio frénico	3,18
26114	Bloqueo plejo celiaco	4,46
26115	Estudio polisomnografico	44,49
26116	Electrocorticografía	2,65
26117	Telemetría (hora de examen)	6,22

ARTÍCULO 12. Modificación del numeral 28 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016. Modifíquese el numeral 28 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

"28 Las tarifas establecidas en Unidades de Valor Tributario - UVT para Otorrinolaringología, son las siguientes:

TABLA 28.1.

27101	Audiometría de Bekesy	1,18
27102	Audiometría tonal	1,06
27103	Audiometría verbal (logo Audiometría)	1,06
27104	Audiometría de tallo cerebral	5,33
27105	Pruebas de reclutamiento (SISI TDT) cada uno	0,912
27106	Pruebas de fatiga (Tone Decay, etc.) cada uno	0,675
27107	Estudio vestibular con foto electronistagmografía	11,81
27108	Adaptación de audífono	2,54
27109	Punción seno maxilar	1,18
27110	Impedanciometría	1,11
27111	Nebulizaciones cada uno	0,439
27112	Proetz (desplazamiento) cada uno	0,439

27113	Acufenometría (inhibición residual)	0,737
27114	Rinomanometría	2,92
27115	Lavado de oídos	0,737
27116	Curación de oído (bajo microscopio)	1,18
27117	Valoración eléctrica de nervio facial (prueba de Hilger)	3,29
27118	Drenaje absceso simple o hematoma de oído externo	1,78
27119	Extracción cuerpo extraño conducto auditivo externo, sin incisión	1,78
27120	Extracción cuerpo extraño nariz	1,78
27121	Taponamiento nasal anterior	2,38
27122	Taponamiento nasal posterior	4,46
27123	Drenaje absceso periamigdalino	1,78
27124	Electronistagmografía	8,87
27125	Curación nariz o senos paranasales	0,737
27126	infiltración de cometas	0,737
27127	Pruebas vestibulares calóricas y/o térmicas	1,86
27128	Criocoagulación de cometas	3,56
27129	Electrocoagulación	8,92
27130	Electrocoagulación de mucosa nasal	1,48
27131	Sialometría	4,89

ARTÍCULO 13. Modificación del numeral 29 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016. Modifíquese el numeral 29 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

"29. Las tarifas establecidas en Unidades de Valor Tributario - UVT para oftalmología, son las siguientes:

TABLA 29.1.

28101	Ultrasonografía	5,93
28102	Angiofluoresceinografía unilateral, con fotografías a color de segmento posterior	8,01
28103	Tomografía con pruebas provocativas	16,90
28104	Campo visual central y periférico bilateral	2,31
28105	Sondeo vías lagrimales (mínimo 3, sesiones), incluye: estricturotomía	4,36
28106	Cauterización de puntos lagrimales	1,91
28107	Electrólisis de pestañas	1,91
28108	Extracción cuerpo extraño de la conjuntiva	1,91
28109	Curetaje de la conjuntiva o córnea	2,05
28110	Inyección sub conjuntival	1,61
28111	Drenaje absceso cómea	3,19
28112	Extracción cuerpo extraño superficial de córnea	1,91
28113	Extracción cuerpo extraño superficial de esclerótica	1,91
28114	Examen optométrico	1,48
28115	Evaluación ortóptica	1,89
28116	Evaluación y tratamiento ortóptico (sesión)	0,439
28117	Evaluación y tratamiento pleóptico (sesión)	0,439
28118	Topografía corneal computarizada, unilateral	4,00
28119	Recuento de células endoteliales	4,00
28120	Betaterapia sesión	0,991
28122	Paquimetría (unilateral)	3,06
28123	Biometría ocular (unilateral)	3,06
28124	Electrorretinografía (bilateral)	15,36
28126	Electrooculograma (bilateral)	15,36
28127	Interferometría (unilateral)	2,13
28128	Interferometría (bilateral)	3,18
28129	Fotografía a color de segmento posterior (unilateral)	2,17
28130	Campo visual computarizado (bilateral)	5,57
28131	Drenaje absceso palpebral	1,62
28132	Drenaje chalazión	1,62
28133	Fotocoagulación con Yag láser (capsulotomía, iridectomía ruptura de bandas)	23,47
28134	Fotocoagulación, con láser de argón o kriptón	23,47
28135	Panfotocoagulación de retina, con láser de argón o kriptón	25,94
28136	Fotocoagulación de conjuntiva con láser	16,91

ARTÍCULO 14. Modificación del numeral 30 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016. Modifíquese el numeral 30 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

"30. Las tarifas establecidas en Unidades de Valor Tributario - UVT para Medicina Física y Rehabilitación, son las siguientes:

TABLA 30.1.

29101	Electromiografía (cada extremidad)	1,86
29102	Neuroconducción (cada nervio)	1,53
29103	Neuroconducción bilateral	2,32
29104	Test de Lambert	1,87
29105	Reflejo trigémino facial	1,87
29106	Reflejo H, F o palpebral	1,87
29107	Potenciales evocados (visual, auditivo o somato sensorial)	5,05
29108	Test de fibra única	2,92
29109	Bio feed back	0,596
29110	Estimulación eléctrica transcutánea	0,386
29111	Fenolizaciones o neurólisis de punto motor o nervio periférico	2,32
29112	Terapia física, sesión	0,675
29113	Terapia ocupacional, sesión	0,675
29114	Terapia del lenguaje, sesión	0,675
29115	Terapia para rehabilitación cardíaca, sesión	1,78
29116	Estimulación temprana, sesión	0,675
29117	Terapia respiratoria.â¿¿ higiene bronquial (espirómetro incentivo, percusión, drenaje y ejercicios respiratorios), sesión	0,675
29118	Inhalo terapia, sesión (nebulizador ultrasónico o presión positiva intermitente)	0,675
29119	Test con tensilón	2,02
29120	Electromiografía laríngea	7,92
29121	Terapia grupal de medicina física y rehabilitación	1,61

ARTÍCULO 15. Modificación del numeral 31 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016. Modifíquese el numeral 31 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

"31. Las tasas establecidas en Unidades de Valor Tributario - UVT para los procedimientos de Banco de Sangre, son las siguientes.

31.1. PROCESAMIENTO DE SANGRE Y DERIVADOS

TABLA 31.1.1.

30101	Unidad de crío precipitados	1,90
30102	Unidad de plaquetas	1,90
30103	Unidad de plasma o plasma fresco	1,90
30104	Unidad de glóbulos rojos	8,78
30105	Unidad de sangre pobre en leucocitos	11,37
30106	Unidad de sangre total	11,37
30107	Plasmaféresis, leucoféresis, plaquetaféresis o eritroféresis	35,19
30108	Autotransfusión	11,37
30111	Unidad de glóbulos rojos lavados	12,95
30112	Concentrado de leucocitos	1,90

31.2. APLICACIÓN DE SANGRE Y DERIVADOS

TABLA 31.2.1.

30201	Aplicación de crío precipitados, plaquetas o plasma	1,33
30202	Aplicación de glóbulos rojos o sangre, en paciente hospitalizado	2,35
30203	Aplicación de glóbulos rojos o sangre, en paciente ambulatorio	1,74
30204	Aplicación de glóbulos rojos o sangre, en el domicilio paciente	2,60
30205	Exanguíneo transfusión o plasmaféresis (honorarios)	4,63
30206	Exanguíneo transfusión o plasmaféresis (derechos de sala)	2,30
30207	Flebotomía	2,79

31.3 El valor de las pruebas de laboratorio clínico que se practiquen a la unidad de sangre o componentes previa a su transfusión, está incluido en la tarifa de procesamiento; igualmente el correspondiente a la bolsa recolectora.

31.4. El equipo para administración de sangre o sus derivados, así como los elementos que se requieran en la práctica de la Féresis, se

reconocerán hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente.”

ARTÍCULO 16. Modificación del numeral 32 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016. Modifíquese el numeral 32 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

“32. Las tarifas establecidas en Unidades de Valor Tributario - UVT para exámenes y procedimientos Ecográficos, Vasculares no invasivos y Resonancia Magnética, son las siguientes:

32.1. ECOGRAFÍAS

31100	Obstétrica	2,31
31101	Ginecológica o pélvica	2,82
31102	Vaginal para diagnóstico ginecológico u obstétrico	3,60
31103	Obstétrica con Evaluación de circulación placentaria y fetal, con doppler	4,72
31104	Pélvica con Evaluación doppler	3,60
31105	Abdomen superior, incluye: hígado, páncreas, vías biliares, riñones, bazo y grandes vasos	5,41
31106	Masas abdominales y de retroperitoneo	3,41
31107	Hígado, vías biliares, páncreas y vesícula	3,41
31108	Riñones, bazo, aorta o adrenales	3,41
31109	Abdomen total, incluye: hígado, páncreas, vesícula, vías biliares, riñones, bazo, grandes vasos, pelvis y flancos	6,82
31110	Vías urinarias (riñones, vejiga y próstata transabdominal)	4,13
31111	Vascular testicular (varicocele, torción), con análisis doler	4,75
31112	Tiroides, glándulas salivares, testículo, pene, tejidos blandos, pared abdominal u ojo	3,51
31113	Control de ovulación con ecografía transabdominal	1,19
31114	Control de ovulación con eco vaginal	2,40
31115	Perfil biofísico	3,53
31116	Cerebral (ecografía transfontanelar)	3,56
31117	Dinámica Modo “B”, ocular y contenido orbitario	4,82
31118	Sonomamografía o ultrasonido de seno, con transductor de alta frecuencia	3,70
31121	Pericardio, pleura o tórax	3,21
31122	Extremidades, articular, cadera pediátrica, hombro o rodilla	3,68
31123	Transrectal	2,97
31124	Biopsia percutánea, punción, aspiración: (procedimiento completo)	7,96
31125	Derivación o drenaje; a la zona, agregar.â¿¿	7,10

32.2. VASCULARES NO INVASIVOS

TABLA 32.2.1.

31201	Imagen y doler pulsado espectral (DUPLEX SCANNING), de. arterias carótidas arterias vertebrales, arterias axilares y humerales, aorta abdominal, troanco celiaco, arterias ilíacas, arterias renales, arterias mesentéricas, arterias femorales y poplítea, arteria de piernas, venas yugulares internas, venas axilares y humerales, vena cava inferior, vena aorta, venas ilíacas, venas renales, venas femorales iliopoplíteas, venas profundas de pierna, mapeo de venas superficiales de MM, II, mapeo de venas superficiales de MM,SS, masas vasculares o transcraneal.	11,08
31202	Oculopletismografía	4,99
31203	Pletismografía venosa o arterial de MMSS o MMII	4,99
31204	Pletismografía venosa o arterial de MMSS o MMII en reposo y post ejercicio	8,49
31205	Fotopletismografía arterial o venosa	4,99
31206	Pletismografía arterial digital	4,99
31207	Pletismografía arterial peneana	4,99
31208	Pletismografía de tiempo recuperación de llenado venoso MMII	4,99
31209	Pletismografía de pies y gruesos artejos	4,99
31210	Doppler continuo bidireccional, peri orbitario, arterial o venoso de MMSS aorta abdominal y arterias ilíacas, venas cava inferior e ilíacas, arterial o de venas profundas de MMII, circulación peneana, circulación venosa o arterial escrotal,	4,46
31211	Doppler continuo bidireccional, carótidas, arterias vertebrales, arterial o venoso de MMII	4,46
31212	Doppler continuo bidireccional, digital	5,83
31213	Doppler continuo bidireccional para mapeo arterial	5,83
31214	Doppler con análisis espectral, peri orbitario, arterial o venoso de MMSS, aorta abdominal y arterias ilíacas, venas cava inferior e ilíacas, arterial o de venas profundas de MMII, circulación peneana, circulación venosa o arterial escrotal,	4,46
31215	Doppler con análisis espectral, carótidas, arterias vertebrales, arterial o venoso de MMII, aorta abdominal y arterias ilíacas, o de venas cava inferior e ilíacas,	4,46
31216	Fono angiografía carotidea	4,99
31217	Examen obstétrico con Evaluación de circulación placentaria	4,99
31218	Estudio de impotencia	8,49

31219	Estudio de riñón trasplantado con análisis Doppler	5,83
31220	Estudio de otros órganos trasplantados	7,10
31221	Estudio de control de trasplantes	3,97

Cuando el examen se realice con dolor color, se reconocerá adicionalmente un 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado.

32.3 RESONANCIA MAGNÉTICA

TABLA 32.3.1.

31301	Articulaciones: pie y cuello del pie, rodilla, cadera, codo, hombro, temporo mandibular.	30,17
31302	Comparativas de las articulaciones anteriores	60,32
31303	Cráneo (base de Cráneo, órbitas, cerebro, silla turca), columna, cervical, columna torácica, columna lumbosacra, tórax (corazón, grandes vasos, mediastino y pulmones), abdomen y pelvis, sistema músculo esquelético	75,40
31304	Examen de control en las regiones anteriores, por la misma causa que originó el examen inicial y en un lapso no mayor a seis (6) meses	70,38
31305	Segmento adicional de columna vertebral	65,35
31306	Angiografía por resonancia magnética	60,32
31307	Examen para magnético (Gadolinio DTPA), al valor del examen, agregar:	28,54

Las tarifas corresponden a la práctica de los estudios en forma completa, que incluye: cortes axiales, sagitales y coronales en secuencias T1 y T2. Cuando practicado el examen inicial se requiera de uno adicional con medio de contraste, su tarifa será el equivalente al veinticinco por ciento (25%) del valor inicial.

El medio de contraste que se utilice en la práctica del examen, se reconocerá hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por autoridad competente.”

ARTÍCULO 17. Modificación del numeral 33 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016. Modifíquese el numeral 33 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

“33. Las tarifas establecidas en Unidades de Valor Tributario - UVT para los Estudios de Genética, son las siguientes.”

TABLA 33.1.

32101	Cariotipo con bandeado G de alta resolución	12,11
32102	Cariotipo con bandeado R de alta resolución	12,11
32103	Cariotipo con bandeado C o Q	11,11
32106	Cariotipo para cromosoma X frágil	12,11
32107	Cariotipo para estados leucémicos	12,11
32108	Cariotipo para cromosoma Philadelphia	11,11
32109	Cariotipo con bandeado G de restos oculares	17,30
32110	Cariotipo con bandeado R de restos ovulares	17,30
32111	Cariotipo para intercambio de cromátides hermanas	13,84
32112	Cariotipo en vellosidades coriónicas	25,94
32113	Cariotipo en líquido amniótico	11,11
32114	Estudio de cromosomas en cultivo de fibroblastos	4,67
32115	Hibridación in situ con fluorescencia	43,24
32116	Test de cromatina	2,46
32117	Diagnóstico molecular de enfermedades	51,90
32118	Estudio de penetración de espermatozoides en oocitos desnudos de Hámster (incluye. preparación de los espermatozoides del paciente en caso de proceder a inseminación artificial)	12,06
32119	Consejería genética	1,09

ARTÍCULO 18. Modificación del numeral 34 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016. Modifíquese el numeral 34 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

“34. Las tarifas establecidas en Unidades de Valor Tributario - UVT para los procedimientos de Oncología, son las siguientes:

34.1. TELECOBALTOTERAPIA

TABLA 34.1.1.

33101	Tipo I Campo único en: encéfalo, cara, tronco, pelvis/periné, extremidades, cuello o axila/axilo supraclavicular	54,42
33102	Tipo II Unilateral en cara y cuello; profilaxis de encéfalo; campos múltiples en cara, cuello, mediastino, axilo supraclavicular; campos múltiples y/o bilateral en axila; mediastino supraclavicular	67,84
33103	Tipo III Profilaxis de encéfalo y raquis; campos múltiples en encéfalo, tórax, abdominal parcial, pelvis, raquis, extremidades o glándula mamaria; ganglionar pre y post operatorio de mama, cuello y mediastino; hemitórax o hemiabdomen, bilateral en cara y cuello,	81,93
33104	Tipo IV Cara, cuello y mediastino, ganglionar supradiaphragmática o infradiaphragmática, baño torácico; abdominal total, encéfalo y raquis; completa de mama, corporal total	94,45
33105	Tipo Especial Entidades benignas; paleación en una dosis parcial, pelvis, raquis o extremidades; o glándula mamaria; ganglionar pre y post operatorio de mama; cuello y mediastino; hemitórax o hemiabdomen, bilateral en cara y cuello	31,90

34.2. RADIOTERAPIA ORTOVOLTAJE

TABLA 34.2.1.

33201	Tipo I Tratamientos superficiales y combinados o dosis de refuerzo, con Rx hasta 139 Kvp,	26,03
33202	Tipo II Tratamientos superficiales y exclusivos con Rx de más de 140 Kvp	51,95

34.3. CURIETERAPIA GINECOLÓGICA

TABLA 34.3.1.

33301	Tipo I Combinada, un tiempo	41,16
33302	Tipo II Combinada, dos tiempos	50,71
33303	Tipo III Exclusiva un tiempo	66,51
33304	Tipo IV Exclusiva dos tiempos	75,74

34.4. CURIETERAPIA INTERSTICIAL

TABLA 34.4.1.

33401	Tipo I Combinada, planar simple	26,12
33402	Tipo II Combinada, biplanar	33,80
33403	Tipo III Combinada, volumétrica	39,02
33404	Tipo IV Exclusiva planar simple	51,92
33405	Tipo V Exclusiva, biplanar	67,48
33406	Tipo VI Exclusiva, volumétrica	77,84

34.5. TERAPIA CON ELECTRONES

TABLA 34.5.1.

33501	Tipo I Tratamientos combinados o dosis de refuerzo	26,12
33502	Tipo II Tratamientos exclusivos, campo único	51,92
33503	Tipo III Tratamientos exclusivos, campos múltiples	77,84

34.6. QUIMIOTERAPIA

TABLA 34.6.1.

33600	Quimioterapia intratecal	7,41
33601	Mono quimioterapia (ciclo completo de tratamiento)	9,91
33602	Poliquimioterapia (ciclo completo de tratamiento) cualquier esquema de protocolo	16,70

Las tarifas mencionadas en este artículo, incluyen además de la aplicación del tratamiento, los controles ambulatorios que requiere el paciente.

34.7. Las tarifas señaladas para los procedimientos de telecobaltoterapia, radioterapia, curieterapia y terapia con electrones, corresponden al costo total del tratamiento prescrito e incluyen los servicios básicos para su planeación y ejecución, entre ellos la elaboración del plan de tratamiento y el cálculo de dosis. Adicional a los valores para la aplicación de estos procedimientos, se pagarán las consultas de especialistas necesarias para definir el diagnóstico y orientar el tratamiento; así mismo las interconsultas que en concepto del especialista responsable de la

atención se requieran en el lapso en que el paciente recibe el tratamiento.

34.8. El valor de los medicamentos que se consuman en la práctica de los tratamientos de quimioterapia, se reconocerán hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijados por la autoridad competente.

34.9. Cuando el procedimiento se realice con acelerador lineal, se reconocerá un valor adicional del treinta por ciento (30%) sobre la tarifa correspondiente al tipo de tratamiento ordenado. Así mismo, cuando complementariamente se utilicen equipos de simulación, la tarifa del tipo de tratamiento practicado se incrementará en 7,75 unidades de valor tributario.”

ARTÍCULO 19. Modificación del numeral 35 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016. Modifíquese el numeral 35 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

“35. Las tarifas establecidas en Unidades de Valor Tributario - UVT para los procedimientos de Alergología, son las siguientes:

TABLA 35.1.

34101	Test de alergias, estudio completo de prueba por escarificación, intradérmica, puntura o parche, de ero alérgenos o alimentos	11,35
34103	Tratamiento mensual inmunoterapéutico completo (hipo sensibilización) Incluye: Incluye: preparación, suministro y aplicación de antígenos con uno o más extractos alérgénicos y controles médicos	11,60
34104	Tratamiento inmunoterapéutico completo (hipo- sensibilización), de alergia en menores de 6 años por picadura de pulga	3,56
34105	Tratamiento inmunoterapéutico completo (hipo- sensibilización), de alergia en mayores de 6 años por picadura de pulga	7,11

ARTÍCULO 20. Modificación del numeral 36 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016. Modifíquese el numeral 36 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

“36. Las tarifas establecidas en Unidades de Valor Tributario - UVT para los procedimientos de Psiquiatría y Psicología, son las siguientes.

TABLA 36.1.

35102	Valoración por Psicólogo	0,719
35103	Psicoterapia individual por Psiquiatra, sesión	1,43
35104	Psicoterapia individual por Psicólogo, sesión	0,649
35105	Psicoterapia de grupo por Psiquiatra, sesión	1,62
35106	Psicoterapia de grupo por Psicólogo, sesión	0,842
35107	Psicoterapia de pareja por Psiquiatra, sesión	1,62
35108	Psicoterapia de pareja por Psicólogo, sesión	0,860
35109	Psicoterapia de familia, sesión	1,89
35110	Examen Psicopedagógico	0,763
35111	Test de Rorschach	2,29
35112	Inventario de personalidad (MMPI)	0,947
35113	Pruebas de percepción temática (CAT o TAC)	1,14
35114	Escala de Weschler para niños y adultos	1,32
35115	Escala infantil de inteligencia Therman	1,32
35116	Terapia electroconvulsiva, sesión (sin anestesia ni relajante)	0,912

ARTÍCULO 21. Modificación del numeral 37 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016. Modifíquese el numeral 37 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

“37. Las tarifas establecidas en Unidades de Valor Tributario - UVT para los procedimientos de Servicios Ambulatorios de Salud Oral, son las siguientes.

37.1. ACTIVIDADES DIAGNÓSTICA Y DE URGENCIA

TABLA 37.1.1.

36100	Consulta especializada	1,24
36101	Examen clínico de primera vez	0,719
36102	Consulta de urgencias (para solución de problemas agudos, dolorosos, hemorrágicos, traumáticos o infecciosos)	0,781
36103	Radiografías intraorales (periapicales y/o coronales)	0,325
36104	Radiografías intraorales (oclusales)	0,596

36105	Radiografías intraorales (perfil de cara con cefalostato)	1,96
36108	Impresión de arco dentario superior o inferior, con modelo de estudio y concepto	1,13
36109	Fotografía clínica extraoral en blanco y negro, frontal o lateral	0,728
36110	Examen y estudio para cirugía ortognática comprende: registros, cefalometría estudio de fotos,	2,54
36111	Estudio de oclusión y ATM	2,54

37.2. OPERATORIA DENTAL

TABLA 37.2.1.

36201	Obturación de una superficie en amalgama de plata o resina compuesta de auto curado,	0,737
36202	Obturación de una superficie adicional en amalgama de plata o resina compuesta de auto curado	0,377
36203	Obturación de una superficie en resina de foto curado	1,27
36204	Obturación de superficie adicional en resina de foto curado	0,632
36205	Obturación definitiva de una superficie en ionómero de vidrio	0,938
36206	Obturación definitiva de una superficie adicional en ionómero de vidrio	0,465
36207	Corona acrílica para dientes anteriores	5,22
36208	Colocación de pin milimétrico	0,860
36209	Reconstrucción de ángulo incisal con resina de foto curado	3,22
36210	Reconstrucción tercio incisal con resina de foto curado	6,46

37.3. PERIODONCIA

TABLA 37.3.1.

36301	Tallado selectivo, por arcada (sin estudio de oclusión y ATM)	2,54
36303	Detartraje (por cuadrante)	2,92
36304	Injerto gingival (cada diente)	3,13
36305	Gingivoplastia (cada diente)	3,13
36306	Gingivectomía (cada diente)	3,74
36307	Curetaje y/o alisado radicular campo cerrado (cada diente)	3,13
36308	Curetaje y/o alisado radicular campo abierto (cada diente)	3,74

37.4. ENDODONCIA

TABLA 37.4.1.

36401	Tratamiento de conductos en dientes unir radiculares con radiografía previa y de control, no incluye valor de RX	2,46
36402	Tratamiento de conductos en dientes birradiculares con radiografía previa y de control; no incluye valor de RX(cada conducto)	3,09
36403	Tratamiento de conductos en dientes multirradiculares con radiografía previa y de control, no incluye valor de RX (cada conducto)	3,72

37.5. ORTODONCIA

TABLA 37.5.1.

36501	Examen y estudio del caso (comprende: registros, cefalometría y estudio de fotos)	2,54
36502	Placa removible con accesorios	8,48
36503	Placa con tornillo de expansión	11,87
36504	Mantenedor fijo de espacio	8,48
36505	Arco lingual y botón de Nance	8,48
36506	Extracción seriada, previo estudio del caso	6,78
36507	Mentonera como tratamiento único	6,78
36508	Ortodoncia correctiva (cada arcada)	84,81
36509	Aparatos Cráneo maxilares como tratamiento único	8,48
36510	Plano inclinado	6,78
36511	Control mensual	0,860
36513	Control de crecimiento y desarrollo, sesión	0,860
36514	Rejilla fina para control de hábitos	6,78
36515	Máscara facial, como tratamiento	10,08
36516	Protractor	10,08

37.6. CIRUGÍA ORAL

TABLA 37.6.1.

36601	Exodoncia simple de unir radicales	0,667
36602	Exodoncia simple de multirradicales	0,816
36603	Exodoncia unir radicular (vía abierta), con radiografía previa y de control, no incluye valor de RX,	1,86
36604	Exodoncia multirradicular (vía abierta), con radiografía previa y de control; no incluye valor de RX,	3,09
36605	Apicectomía de dientes unir radicales; incluye el relleno radicular, no incluye valor de RX,	3,70
36606	Apicectomía de dientes multirradicales, incluye el relleno radicular; no incluye valor de RX,	5,56
36607	Regularización de rebordes (cada arcada), no incluye radiografías previa y de control	3,56
36608	Amputación radicular con hemisección; no incluye tratamiento de conductos	3,74
36609	Injerto óseo autógeno por diente; incluye: toma de injerto intraoral	5,61
36610	Injerto aloplástico cerámico (cada diente)	3,74
36611	Fijaciones temporales (cada cuadrante)	3,13
36613	Tratamiento quirúrgico hemorragia post exodoncia o por alveolitis	1,92
36614	Reimplante o trasplante de diente	4,40
36616	Resección de capuchón peri coronario	2,35

37.7. PRÓTESIS Y ORTESIS

TABLA 37.7.1. ACTIVIDAD DEL ODONTÓLOGO EN LA ELABORACIÓN

36701	Prótesis total 1/2 caso (superior o inferior); no incluye modelos	6,24
36702	Prótesis removible (superior o inferior); no incluye modelos	4,99
36703	Prótesis fija, cada unidad (soportes y pónicos)	6,24
36704	Férulas acrílicas (superior o inferior)	1,68
36705	Férulas coladas (superior o inferior)	2,48
36706	Núcleos metálicos	2,54
36707	Placa obturadora para pacientes con secuela de labio y paladar hendido; no incluye modelos,	5,01
36708	Unidad puente fijo tipo Maryland	6,24
36709	Placa neuro miorrelajante, previo estudio del caso; no incluye modelos	6,78

TABLA 37.7.2. ACTIVIDAD DEL ODONTÓLOGO EN LA REPARACIÓN

36710	Prescripción y controles para reparación de Prótesis	1,70
-------	--	------

37.8. ODONTOPEDIATRÍA

TABLA 37.8.1.

36801	Corona en acero inoxidable	1,14
36802	Corona en policarbonato o forma plástica	1,14
36803	Tratamiento de conductos dientes temporales	1,24
36804	Exodoncia diente temporal	0,377
36805	Frenectomía o frenectomía	2,35
36806	Resina preventiva pre sellante	0,377

37.9. PREVENCIÓN

TABLA 37.9.1.

36901	Control de placa, clasificación de riesgo e instrucción de higiene oral	0,491
36902	Control de placa y de cepillado	0,491
36903	Educación en salud oral y control de riesgo	0,491
36904	Aplicación tópica seriada de fluoruros, niños; incluye: profilaxis	0,719
36905	Aplicación tópica de fluoruros, en adultos, incluye: profilaxis	0,719
36906	Terapia de mantenimiento, sesión; incluye: profilaxis	0,623
36907	Aplicación de sellante de auto curado en fosetas y fisuras (cada diente)	0,246
36908	Aplicación de sellantes de foto curado en fosetas y fisuras (cada diente)	0,632

37.10. La mano de obra y los materiales que se utilicen en la elaboración y reparación de prótesis y ortesis, se pagarán a los precios oficiales fijados por los laboratorios dentales para estas actividades.

37.11. Los materiales que se utilicen en la práctica de la cirugía periodontal con reposición ósea, se reconocerán hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente.

ARTÍCULO 22. Modificación del numeral 38 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016. Modifíquese el numeral 38 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

“38. Las tarifas establecidas en Unidades de Valor Tributario - UVT para los procedimientos de Diagnóstico y Terapéuticos, son las siguientes:

38.1. GINECO OBSTETRICIA

TABLA 38.1.1.

37100	Examen bajo anestesia	1,48
37101	Cauterización de cérvix	1,54
37102	Extirpación pólipo pediculado sésil (cuello uterino)	1,86
37103	Criocirugía de cérvix	3,09
37104	Dilatación instrumental o manual de la vagina, sesión	1,54
37105	Monitoria fetal anteparto, sesión	0,789
37106	Monitoria fetal intraparto, durante todo el trabajo de parto	3,40
37107	Colpocentesis	1,68
37108	Inserción o retiro de dispositivo intrauterino de cualquier tipo, incluye: consulta y dispositivo,	1,68
37109	Taponamiento vaginal	2,17

38.2. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

TABLA 38.2.1.

37201	Artrocentesis	1,54
37202	Tratamiento esguinces	3,09
37203	Infiltración intra articular, bolsa sinovial, ligamentosa, neuroma o de punto muscular doloroso,	0,570
37205	Inmovilización cóccix por luxación	3,09
37206	Inmovilización miembro superior o inferior total o parcial	1,65

TABLA 38.2.2. CAMBIO DE YESOS

37207	Hombro, MMSS o tobillo	1,65
37208	Muslo y/o pierna	2,46
37209	Tórax y/o pelvis	3,27

38.3. CIRUGÍA DE MANO

TABLA 38.3.1.

37301	Tratamiento ortopédico dedo en martillo	4,21
37302	Tratamiento esguince metacarpo falángico (una a dos)	3,09
37303	Tratamiento esguince metacarpo falángico (tres o más)	4,21
37304	Tratamiento esguince interfalángico (una a dos)	3,09
37305	Tratamiento esguince interfalángico (tres o más)	4,21

38.4. CIRUGÍA PLÁSTICA

TABLA 38.4.1.

37401	Curación simple con inmovilización	1,54
37402	Tratamiento médico queoide: incluye: Infiltraciones y otros	4,60
37403	Crioterapia (sesión)	1,91
37404	Drenaje piel y/o tejidos celular subcutáneo, incluye: Absceso superficial, hematoma, panadizo,	1,91

TABLA 38.4.2. CAUTERIZACIÓN O FULGURACIÓN EN PIEL (SESIÓN), INCLUYE VERRUGAS Y LUNARES:

37405	De una a tres	1,54
-------	---------------	------

37406	De cuatro a siete	2,78
37407	De ocho d mas	4, 6]

38.5. CIRUGÍA GENERAL

TABLA 38.5.1.

37501	Paracentesis abdominal	2,03
37502	Disección venosa	1,68
37503	Lavado gástrico	0,895
37504	Venodisección y catéter subclavio	3, 68
37506	Colocación línea arterial	3,68
37507	Intubación oro traqueal (exclusivamente en casos de reanimación)	3,68
37508	Colecistectomía laparoscópica	210,52
37509	Escleroterapia venosa; tratamiento completo uní o bilateral por paciente, en varices grado I o II; incluye las soluciones veno esclerosantes	27,18

38.6. DIETÉTICA

TABLA 38.6.1.

37601	Determinación de régimen dietético en paciente ambulatorio	0, 763
37602	Interconsulta de soporte nutricional especializado, en paciente hospitalizado que requiera nutrición parenteral o soporte enteral especial	0,737

38.7. TRABAJO SOCIAL

TABLA 38.7.1.

37701	Consulta social, sesión	0,544
37702	Consulta familiar, sesión	0,605
37703	Terapia familiar, sesión	0,807
37704	Acciones socio educativas a grupo, sesión	0,482

38.8. OTROS

TABLA 38.8.1.

37801	Quimio fototerapia (tratamiento para psoriasis, vitíligo y linfomas), sesión	0,912
37804	Tratamiento con toxina botulínica, sesión	12,49
37805	Oxigenación hiperbárica, sesión	12,70

38.9. La tarifa del procedimiento 37508 Colecistectomía Laparoscópica, corresponde a su realización en forma integral e incorpora los siguientes conceptos.â¿¿ servicios profesionales de cirujanos, anestesiólogo y ayudante quirúrgico, incluidos el control pre y los postquirúrgicos intrahospitalarios y ambulatorio; derechos de sala de cirugía con los componentes determinados en el Artículo 52 de este Decreto, material de sutura y curación de cualquier clase; (incluye. trócares, pistola; cánulas de aspiración, irrigación y disección; agujas de verres, ganchos, ligaclips - sistema en ligadura -, electrodos),¹ medicamentos y soluciones, que se consuman en el quirófano, sala de recuperación y en el servicio de hospitalización; oxígeno, agentes y gases anestésicos; permanencia del paciente en la sala de recuperación y en el servicio de hospitalización; estudio anatomopatológico de la pieza quirúrgica.”

ARTÍCULO 23. Modificación del numeral 39.3. del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016. Modifíquese el numeral 39.3. del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

“39.3. Adicional a la tarifa de la estancia, durante los días que al paciente se le realicen curaciones, como parte del tratamiento de su complicación, por concepto de materiales se reconocerá diariamente la suma de:

39300	Materiales de curación por complicaciones intrahospitalarias	1,39
-------	--	------

Este valor se reconocerá únicamente en los siguientes casos:

a. Pacientes que en el postoperatorio se complican con fascitis necrosante, fístulas, osteomielitis y abscesos de pared abdominal, o se les realice

curación en abdomen abierto,

b. Pacientes con quemaduras o heridas traumáticas que presenten pérdida de sustancias,

c. Pacientes con escalas de decúbito, úlceras isquémicas o gangrena gaseosa”

ARTÍCULO 24. Modificación del numeral 46 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016. Modifíquese el numeral 46 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

“46. De acuerdo con la anterior clasificación, se aplicará a la estancia, las siguientes tarifas en Unidades de Valor Tributario - UVT:

46.1. ESTANCIAS

46.1.1. MEDICINA INTERNA, CIRUGIA, GINECO OBSTETRICIA Y PEDIATRÍA

TABLA 46.1.1.1. INSTITUCIONES DE PRIMER NIVEL

38111	Habitación unipersonal	5,72
38112	Habitación bipersonal	5,37
38113	Habitación de tres camas	4,35
38114	Habitación de cuatro o más camas	4,00

TABLA 46.1.1.2. INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL

38121	Habitación unipersonal	8,10
38122	Habitación bipersonal	7,37
38123	Habitación de tres camas	6,26
38124	Habitación de cuatro o más camas	5,15

TABLA 46.1.1.3. INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL

38131	Habitación unipersonal	11,31
38132	Habitación bipersonal	9,67
38133	Habitación de tres camas	8,04
38134	Habitación de cuatro o más camas	7,24

46.1.2. PSIQUIATRIA

TABLA 46.1.2.1. INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL DEDICADAS EXCLUSIVAMENTE A LA ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA

38221	Habitación unipersonal	8,10
38222	Habitación bipersonal	7,37
38223	Habitación de tres camas	6,26
38224	Habitación de cuatro o más camas	5,15

TABLA 46.1.2.2. INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL DEDICADAS EXCLUSIVAMENTE A LA ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA

38231	Habitación unipersonal	11,31
38232	Habitación bipersonal	9,67
38233	Habitación de tres camas	8,04
38234	Habitación de cuatro o más camas	7,24

TABLA 46.1.2.3. INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL DEDICADAS A LA ATENCIÓN DE VARIAS ESPECIALIDADES INCLUIDA LA PSIQUIATRIA

38261	Habitación unipersonal	8,10
38262	Habitación bipersonal	7,37
38263	Habitación de tres camas	6,26
38264	Habitación de cuatro o más camas	5,15

TABLA 46.1.2.4. INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL DEDICADAS A LA ATENCIÓN DE VARIAS ESPECIALIDADES INCLUIDA LA PSIQUIATRIA

38271	Habitación unipersonal	11,31
38272	Habitación bipersonal	9,67
38273	Habitación de tres camas	8,04
38274	Habitación de cuatro o más camas	7,24

Las tarifas anteriores se aplicarán para la hospitalización del paciente en los servicios de Cuidado Especial e Institucional Corriente

46.1.3. CRÓNICO SOMÁTICO

TABLA 46.1.3.1. INSTITUCIONES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL

38325	Habitación unipersonal, bipersonal o de más camas	7,37
46.1.4. UNIDAD DE TRASPLANTE		
TABLA 46.1.4.1.		
38435	Sala especial	14,96

46.1.5. UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO		
TABLA 46.1.5.1. INSTITUCIONES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL		
38525	Sala especial	43,60
46.1.6. UNIDAD DE QUEMADOS		
TABLA 46.1.6.1. INSTITUCIONES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL		
38625	Cuidado intermedio	23,37
38635	Cuidado intensivo	43,60
46.1.7. INCUBADORA		
TABLA 46.1.7.1. INSTITUCIONES DE PRIMER NIVEL		
38715	Sala especial	5,66
TABLA 46.1.7.2. INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL		
38725	Sala especial	8,89
TABLA 46.1.7.3. INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL		
38735	Sala especial	10,80
46.1.8. UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO		
TABLA 46.1.8.1. INSTITUCIONES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN		
38825	Sala especial	23,45
46.1.9. URGENCIAS		
TABLA 46.1.9.1. INSTITUCIONES DEL PRIMER NIVEL		
38915	Sala de observación	1,98
TABLA 46.1.9.2. INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL		
38925	Sala de observación	2,48
TABLA 46.1.9.3. INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL		
38935	Sala de observación	3,16

46.1.10. Las tarifas establecidas en este Artículo son los valores a reconocer por la estancia hospitalaria, hasta 24 horas, cuando se garanticen en forma integral los servicios determinados en los numerales 39 al 44 de este anexo. En caso de que por cualquier circunstancia no se suministre alguno de ellos, su valor será descontado de la tarifa de la estancia, liquidado con base en el costo que se genere.

46.1.11. Cuando la permanencia en la sala de observación de urgencias sea inferior a seis (6) horas se reconocerán los valores señalados en el subnumeral 46.1.9. anterior. Cuando supere las 6 horas se reconocerán los valores señalados en el presente Artículo, para habitación de 4 o más camas, según el nivel de la Institución Prestadora del Servicio de Salud, es decir, se tomarán en cuenta los códigos (38114-38124-38134).

46.1.12. Cuando el paciente se encuentre en la sala de observación, para el servicio de hidratación, los líquidos que consuma, se reconocerán hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público, fijado por la autoridad competente."

ARTÍCULO 25. Modificación del numeral 47 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016. Modifíquese el numeral 47 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

"47. Reconocer en Unidades de Valor Tributario - UVT para los servicios profesionales, por concepto de la atención científica médico y/o quirúrgica, cuando la Institución Prestadora del Servicio aporta los recursos necesarios para la atención integral, así:

47.1. De acuerdo con la clasificación establecida en el numeral 1 del anexo, para la intervención o procedimiento médico quirúrgico que se practique.â¿¿

TABLA 47.1.1. Servicios profesionales del cirujano o ginecobstetra:

39000	Grupo 02		2,57
39001	Grupo 03		3,13
39002	Grupo 04		3,78
39003	Grupo 05		5,14
39004	Grupo 06		6,74
39005	Grupo 07		7,89
39006	Grupo 08	9, f 6	
39007	Grupo 09	11,19	
39008	Grupo 10	13,78	
39009	Grupo 11	15,45	
39010	Grupo 12	T 7, 22	
39011	Grupo 13	18,84	
39012	Grupo especial 20	22,30	
39013	Grupo especial 21	29,03	
39014	Grupo especial 22	33,92	
39015	Grupo especial 23	53,27	

TABLA 47.1.2. Servicios profesionales del anestesiólogo:

39100	Grupo 02	1,83
39101	Grupo 03	2,22
39102	Grupo 04	2,72
39103	Grupo 05	3,16
39104	Grupo 06	4,00
39105	Grupo 07	4,65
39106	Grupo 08	5,41
39107	Grupo 09	6,40
39108	Grupo 10	7,91
39109	Grupo 11	8,84
39110	Grupo 12	10,03
39111	Grupo 13	11,16
39112	Grupo especial 20	13,02
39113	Grupo especial 21	17,65
39114	Grupo especial 22	21,52
39115	Grupo especial 23	33,29
39116	Parto normal o intervenido (forceps o espátulas) y revisión de cavidad uterina	4,35

En los exámenes y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, relacionados en el numeral 1 de este anexo, que según criterio médico tratante, necesiten para su práctica de anestesia general, se reconocerá el cincuenta por ciento (50%) de la tarifa establecida para el respectivo procedimiento. Se exceptúan los que se relacionan a continuación, los cuales se reconocerán así:

TABLA 47.1.3.

39150	Sesión terapia electroconvulsiva	3,59
39151	Procedimientos de salud oral y de quimioterapia en niño (sesión)	3,59
39152	Estudios radiológicos	3,59
39153	Exámenes de resonancia magnética	7,41
39154	Examen médico bajo anestesia general	3,59
39155	Cardioversión de pacientes en tratamiento no quirúrgico	3,45

TABLA 47.1.4. Servicios profesionales de ayudantía quirúrgica:

39117	Grupo 06	1,76
39118	Grupo 07	2,08
39119	Grupo 08	2,40
39120	Grupo 09	3,06
39121	Grupo 10	3,75
39122	Grupo 11	4,24
39123	Grupo 12	4,70
39124	Grupo 13	5,41
39125	Grupo especial 20	6,09
39126	Grupo especial 21	7,92
39127	Grupo especial 22	9,25
39128	Grupo especial 23	14,53

El servicio de ayudantía quirúrgica se pagará únicamente en las intervenciones quirúrgicas, cuando para su realización se requiera de este recurso; las tarifas corresponden al servicio total, cualquiera que sea el número de profesionales que participen.

74.2. Perfusión:

TABLA 47.2.1.

39129	Servicio de Perfusionista, por intervención	7,29
-------	---	------

Este servicio se pagará únicamente en las cirugías clasificadas en los Grupos Especiales 20 a 23, en que se utilice el recurso.

47.3. Otros servicios profesionales intrahospitalarios y ambulatorios:

TABLA 47.3.1.

39130	Atención diaria intrahospitalaria, por el especialista tratante, del paciente no quirúrgico u obstétrico	1,76
39131	Atención diaria intrahospitalaria, por el médico general tratante, del paciente no quirúrgico u obstétrico	1,32
39132	Valoración inicial intrahospitalaria, por el especialista tratante, del paciente ingresado para estudio y/o tratamiento no quirúrgico u obstétrico	1,30
39133	Valoración inicial intrahospitalaria, por el médico general tratante, del paciente ingresado para tratamiento no quirúrgico u obstétrico	1,68
39134	Valoración por el pediatra, del recién nacido y controles del sano durante toda su permanencia en el servicio de hospitalización	1,79
39135	Valoración por el médico general, del recién nacido y controles del sano durante toda su permanencia en el servicio de hospitalización	1,24
39136	Atención intrahospitalaria especializada de psiquiatría (semanal)	3,63
39137	Consulta pre quirúrgica ambulatoria y/o intrahospitalaria, por el cirujano	1,30
39138	Valoración inicial intrahospitalaria parto	1,30
39139	Consulta pre anestésica	1,30
39140	Interconsulta médica especializada ambulatoria o intrahospitalaria	1,68
39141	Consulta ambulatoria de medicina general	1,05
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1,52
39144	Junta Médico Quirúrgica (cada especialista por reunión)	3,06
39145	Consulta de urgencias	1,73
39146	Sutura	0,491
39149	Atención diaria intrahospitalaria por el especialista tratante del paciente quirúrgico y obstétrico	1,76

47.4. Las tarifas correspondientes a los conceptos "valoración" y consulta preanestésica y prequirúrgica se reconocerán por una sola vez en cada paciente, siempre y cuando se cause el servicio en tratamientos no quirúrgicos u obstétricos con excepción de psiquiátrico en programa "Hospital de Día", el valor es adicional al establecido por concepto del cuidado diario intrahospitalario. Este último, se reconocerá por el número de días de permanencia del paciente incluido el de ingreso y el de egreso.

47.5. La consulta prequirúrgica y preanestésica, se reconocerá para las intervenciones clasificadas del grupo 04 en adelante

47.6. Los servicios profesionales de médico general correspondientes a los códigos 39131, 39133 y 39135, se reconocerán únicamente en aquellos lugares en donde por carencia del especialista, la actividad la realiza un médico general

47.7. No hay lugar al reconocimiento de "valoración inicial intrahospitalaria", en el caso del recién nacido que dentro del período de permanencia en el centro hospitalario después de su nacimiento, requiera hospitalización

47.8. Para efecto del reconocimiento de los servicios médicos especializados, en la atención intrahospitalaria de psiquiatría y del paciente psiquiátrico en el Programa "Hospital de Día", se establece un valor de 0,39 unidad de valor tributario.

47.9. La tarifa correspondiente a la atención diana en la sala de observación de urgencia, se pagará adicional al valor de la consulta de urgencia

47.10. La tarifa correspondiente a la atención diaria intrahospitalaria, por el especialista tratante, del paciente quirúrgico y obstétrico, únicamente se reconocerá en el caso de que el paciente requiera de hospitalización mayor de quince días o cuando la embarazada ingrese por tratamiento diferente

47.11. La tarifa correspondiente a la estancia en sala de observación se reconocerá según lo estipulado en las Tablas 46.1.9.1, 46.1.9.2 y 46.1.9.3. del presente Decreto.

47.12. Los honorarios de que trata el presente numeral se cancelarán directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios Públicas, entendiéndose que el personal que intervenga en la prestación de los servicios, no recibirá remuneración adicional a la pactada en su relación laboral."

ARTÍCULO 26. Modificación del numeral 48 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016. Modifíquese el numeral 48 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

"48. En las intervenciones y procedimientos quirúrgicos cruentos, los derechos de sala de cirugía que comprenden: la dotación básica del quirófano, los equipos, sus accesorios e implementos, instrumental, ropa reutilizable o desechable, los servicios de enfermería, esterilización, instrumental, circulantes y recuperación hasta seis (6) horas se reconocerán según e/ grupo de clasificación de la intervención o procedimiento quirúrgico realizado así.â¿¿

48.1. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA

TABLA 48.1.1.

39204	Grupo 02	4,25
39205	Grupo 03	5,24
39206	Grupo 04	6,67
39207	Grupo 05	9,17
39208	Grupo 06	13,27
39209	Grupo 07	14,81
39210	Grupo 08	16,24
39211	Grupo 09	18,51
39212	Grupo 10	24,63
39213	Grupo 11	26,27
39214	Grupo 12	27,60
39215	Grupo 13	29,08
39216	Grupo especial 20	30,54
39217	Grupo especial 21	32,02
39218	Grupo especial 22	33,63
39219	Grupo especial 2j	42,16

48.2. En las intervenciones bilaterales se reconocerá un cincuenta por ciento (50%) adicional sobre la tarifa establecida para este servicio, de acuerdo con el grupo quirúrgico que corresponda a la intervención realizada . En las intervenciones múltiples que practique en un acto el mismo cirujano, en distinta región operatoria o las que realice cirujano de diferente especialidad en la misma u otra región, por este servicio se reconocerá el ciento por ciento (100%) de la tarifa señalada para la cirugía mayor ejecutada, de acuerdo con el grupo quirúrgico que le corresponda, incrementada en el cincuenta por ciento (50%) del valor de cada una de las adicionales.

48.3. No se reconocerá valores adicionales por el empleo de accesorios e implementos de los equipos que se utilicen en la práctica de las intervenciones y procedimientos, aunque estos no sean reutilizables.”

ARTÍCULO 27. Modificación del numeral 49 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016. Modifíquese el numeral 49 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

“49. Los derechos de sala en la atención del parto comprenden. la dotación básica de la sala, los equipos, sus accesorios e implementos, instrumental, ropas reutilizables o desechables, los servicios de esterilización, instrumentación y enfermería, materiales, drogas, medicamentos y soluciones, oxígeno y gases anestésicos, sala de trabajo de parto, post-parto y de observación del recién nacido. Se reconoce el siguiente valor.”

49.1. DERECHOS DE SALA DE PARTO

TABLA 49.1.1.

39220	Derechos de sala de parto	14,87
-------	---------------------------	-------

49.2. Cuando el parto sea por operación cesárea, los derechos de sala de cirugía, se reconocerán de acuerdo con el grupo quirúrgico en que está clasificada.”

ARTÍCULO 28. Modificación del numeral 52 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016. Modifíquese el numeral 52 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

“52. Por derechos de sala de yesos, en los procedimientos ortopédicos, que se practiquen en sala dotada para tal fin, se pagarán las siguientes tarifas:

TABLA 52.1.

39221	Derechos de sala de yesos	2,03
-------	---------------------------	------

ARTÍCULO 29. Modificación del numeral 53 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016. Modifíquese el numeral 53 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

“53. En los servicios de urgencias y consulta externa los derechos de sala se pagarán así:

TABLA 53.1.

39201	Derechos de sala para suturas	1,44
39202	Derechos de sala para curaciones	0,623

Los derechos de sala para suturas o curaciones, incluyen .â¿¿ uso de consultorio o sala, instrumental, material de sutura y curación, anestesia local y servicio de enfermería.”

ARTÍCULO 30. Modificación del numeral 54 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016. Modifíquese el numeral 54 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

“54. Los materiales de sutura, curación, medicamentos y soluciones, oxígeno, agentes y gases anestésicos, que se consuman en el acto quirúrgico y en sala de recuperación, durante la realización de una intervención o procedimiento cruento, se reconocerán de acuerdo con el grupo en que esté clasificado, así:

TABLA 54.1. MATERIALES DE SUTURA, CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS

39301	GRUPOS 02 - 03	2,00
39302	GRUPOS 04 - 05 - 06	3,75
39303	GRUPOS 07 - 08 - 09	8,70
39304	GRUPOS 10 - 11 - 12 - 13	13,79

54.2. Los materiales de sutura y curación, definidos en el numeral 54.6 del presente anexo y los elementos de anestesia, tales como.â¿¿ tubos endotraqueales y de conexión, máscaras y catéteres intravasculares, que se utilicen en las intervenciones clasificadas en los grupos especiales 20 a 23, se pagarán hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente. Los medicamentos y soluciones, oxígeno, agentes y gases anestésicos, quedan incluidos en los derechos de sala, se exceptúan las drogas, medicamentos y soluciones que se consuman durante el acto quirúrgico en las intervenciones cardiovasculares, clasificados en los grupos especiales 22 a 23 las cuales se reconocerán hasta por el precio comercial de catálogo para la venta al público fijado por la autoridad competente.

54.3. En los procedimientos incruentos a que se refiere el Artículo 52 de esta Decreto por concepto de material de sutura y curación, drogas, medicamentos y soluciones, oxígeno, agentes y gases anestésicos, cualesquiera sea el grupo en el que esté clasificado, o su tarifa, cuando se trate de un procedimiento del Capítulo IV, se reconocerá:

TABLA 54.3.1.

39305	Materiales de sutura y curación, medicamentos y soluciones, oxígeno, agentes y gases anestésicos	2,03
-------	--	------

54.4. En los procedimientos obstétricos de parto, legrado uterino obstétrico y ginecológico, el valor del material de sutura y curación, medicamentos y soluciones, oxígeno y agentes anestésicos que se consuman en la atención del procedimiento está incluido en los derechos de sala.

54.5. En las intervenciones bilaterales, se reconocerá un 75% adicional sobre la tarifa establecida por concepto de materiales de sutura y curación, medicamentos y soluciones, oxígeno, agentes y gases anestésicos, de acuerdo con el grupo quirúrgico que corresponda a la intervención o procedimiento quirúrgico realizado.

En las intervenciones múltiples practicadas en un mismo acto y diferente región operatoria, por este concepto se reconocerá el cien por ciento (100%) de la tarifa señalada para la cirugía mayor ejecutada, de acuerdo con el grupo de clasificación de la misma, incrementada en el setenta y cinco por ciento (75%) del valor del grupo de cada una de las adicionales.

54.6. Los materiales de sutura y curación a que se refiere este aparte incluyen los siguientes elementos: algodón, aplicadores, apósitos compresas, mechas, gasas, torundas, cotonoides, cierres umbilicales, esponjas excepto de silicón, gelatinas absorbibles, cera para huesos, esparadrapo, soluciones desinfectantes, vendajes, guantes, hojas de bisturí, catéteres pericraneales, equipos de venoclisis, buretras, agujas de cualquier clase, jeringas, llaves de dos o más vías, agrafes, sutura de cualquier tipo (catguts, absorbibles sintéticas, no absorbibles, tales como: sedas, nylon, poliéster, polipropileno, acero inoxidable, etc.).”

ARTÍCULO 31. Modificación del numeral 57 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016. Modifíquese el numeral 57 del ANEXO TÉCNICO 1 del

Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

“57. Por el cual se definen las tarifas de los Derechos de Sala En Hemodiálisis Por Insuficiencia Renal Aguda O Crónica, se aplicará a la estancia, las siguientes tarifas en Unidades de Valor Tributario - UVT.

INSUFICIENCIA RENAL AGUDA O CRÓNICA

TABLA 57.1.1.

39222	Por sesión, que incluye: La dotación y servicio de enfermería, la utilización de los equipos y elementos propios de la Unidad, servicios públicos y de aseo	2,78
DERECHOS DE SALA EN DIÁLISIS PERITONEAL		
39223	Atención diaria en la Unidad de Nefrología, que incluye: la dotación y servicio de enfermería, la utilización de los equipos y elementos propios de la Unidad, servicios públicos y de aseo	2,76
SERVICIOS PROFESIONALES		
39160	Atención de hemodiálisis por insuficiencia renal aguda, incluido el procedimiento y los controles intra hospitalarios requeridos	2,76
39161	Sesión de hemodiálisis por insuficiencia renal crónica, incluidos los controles médicos que el paciente requiera	1,60
39162	Atención diaria de diálisis peritoneal por insuficiencia renal aguda, incluido el procedimiento y los controles intrahospitalarios	4,33
39163	Entrenamiento previo necesario de cada paciente que ingrese al programa de diálisis peritoneal ambulatoria, por insuficiencia renal crónica (actividades del equipo médico y paramédico de la Unidad)	3,86
39164	Atención mensual integral por paciente en diálisis peritoneal ambulatoria por insuficiencia renal crónica (incluye: controles médicos, cambios de equipo de infusión y adiestramiento)	12,33

Los exámenes de laboratorio, se reconocerán de conformidad con las tarifas determinadas en el numeral 21 del Anexo.

Los procedimientos quirúrgicos para la confección de fístula arteriovenosa de acceso a la hemodiálisis, implantación y retiro de catéteres, se encuentran clasificados en el numeral 10 del anexo. Artículo 11 de este Decreto.

Los materiales (filtro de diálisis, línea arterial, línea venosa, concentrado, agujas de fístula, jeringas, solución salina y antitrombóticos), se pagarán hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente

57.2. La tarifa por atención mensual integral establecida bajo el código 39164 se reconocerá en forma proporcional al número de días que el paciente, durante el mes, se beneficie del programa.

57.3. Si los procedimientos de hemodiálisis o diálisis peritoneal se realizan en la Unidad de Cuidado Intensivo e intermedio o en la habitación de hospitalización, no se reconocerán derechos de sala. El procedimiento de diálisis ambulatoria no causa derecho de anestesia.

ARTÍCULO 32. Modificación del numeral 59 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016. Modifíquese el numeral 59 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

“59. Señálese para la atención de urgencias por unidades móviles, la siguiente tarifa en Unidades de Valor Tributario - UVT.

59.1. ATENCIÓN DE URGENCIAS

TABLA 59.1.1

39601	La atención de urgencias de tipo pre hospitalario y apoyo terapéutico en unidades Móviles	13,52
-------	---	-------

La atención incluye: servicios de médicos, enfermeros y personal auxiliar, capacitados en emergencias; uso de las unidades de cuidado intensivo, instrumental y equipos de dotación en los vehículos; consumo de drogas, medicamentos, soluciones y materiales de sutura y curación, utilizados para la solución de la emergencia y estabilización del paciente durante el traslado, en el área Urbana, desde el sitio de la emergencia al centro hospitalario que se requiera de acuerdo con la gravedad del caso

ARTÍCULO 33. Modificación del numeral 60 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016. Modifíquese el numeral 60 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

“60. Las actividades de control y seguimiento en los programas de atención a grupos específicos, tales como: hipertensos, diabéticos,

crecimiento y desarrollo, atención prenatal, higiene mental, higiene industrial, salud ocupacional, registrada por profesionales de la salud en las áreas de enfermería, trabajo social, salud mental, optometría, nutrición y terapia, serán reconocidos así:

TABLA 60.1.

39360	Actividad individual o grupal de promoción, prevención o protección específica (por cada sesión)	0,325
-------	--	-------

ARTÍCULO 34. Modificación del numeral 61 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016. Modifíquese el numeral 61 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

“ARTÍCULO 61: Señálese para la atención paciente psiquiátrico en Programa de "Hospital de Día", las siguientes tarifas en Unidades de Valor Tributario - UVT:

61.1. INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL

TABLA 61.1.1.

38225	Permanencia diurna, para tratamiento ambulatorio del paciente comprendidos los mismos servicios de la estancia psiquiátrica, excepto la pernoctada,	3,05
-------	---	------

61.2. INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL

TABLA 61.2.1.

38235	Permanencia diurna, para tratamiento ambulatorio del paciente, comprendidos los mismos servicios de la estancia psiquiátrica, excepto la pernoctada,	3,98
-------	--	------

61.3. Las Tarifas determinadas en este numeral se aplicarán de igual forma para las Instituciones dedicadas exclusivamente a la atención psiquiátrica como a las destinadas a la atención de varias especialidades incluida la psiquiatría

ARTÍCULO 35. Modificación del numeral 63 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016. Modifíquese el numeral 63 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

“63. Señalase para los conjuntos de atención integral, las siguientes tarifas en Unidades de Valor Tributario - UVT:

63.1. CONJUNTOS INTEGRALES DE ATENCIÓN

TABLA 63.1.1.

40100	Atención domiciliaria para pacientes crónicos, terminales y/o con tratamiento definido; Mensual por paciente	28,32
40101	Atención integral de hemodiálisis por insuficiencia renal aguda o crónica: Sesión	24,61
40102	Atención ambulatoria integral del oxígeno dependiente: Mensual por paciente	76,61
40105	Atención médica y de salud oral, incluidas las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica, Por sesión,	0,868
40106	Atención médica, incluidas las acciones de promoción, prevención y protección, Por sesión	0,570
40107	Atención médica sin acciones de promoción, prevención y protección específica Por sesión,	0,456
40108	Atención de salud oral, incluidas las acciones de promoción, prevención y protección, Por sesión,	0,298
40109	Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección Departamentos de: Amazonas, Arauca, Casanare, Caquetá, Chocó, Guajira, Guainía, Guaviare, Meta, Putumayo, San Andrés y Providencia, Sucre, Vaupés, Vichada y Región de Urabá, Se exceptúan los municipios de Arauca, Florencia, Riohacha, Sincelejo, Villavicencio y Yopal	0,140
40110	Atención médica y de salud oral, incluidas las acciones de promoción de la salud, prevención de la y protección específica, Por sesión,	0,965
40111	Atención médica, incluidas las acciones de promoción, prevención y protección, Por sesión,	0,640
40112	Atención médica sin acciones de promoción, prevención y protección, Por sesión,	0,491
40113	Atención de salud oral, incluidas las acciones de promoción, prevención y protección, Por sesión,	0,342
40114	Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica, Por sesión,	0,158

63.2. Para los Departamentos de: Amazonas, Arauca, Casanare, Caquetá, Chocó, Guajira, Guainía, Guaviare, Meta, Putumayo, San Andrés y Providencia, Sucre, Vaupés, Vichada y Región de Urabá. Se exceptúan los municipios de Arauca, Florencia, Riohacha, Sincelejo, Villavicencio y Yopal

TABLA 63.2.1.

40120	Atención médica y de salud oral, incluidas las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica, Por sesión,	0,965
40121	Atención médica, incluidas las acciones de promoción, prevención y protección específica, Por sesión,	0,640
40122	Atención médica sin acciones de promoción, prevención y protección específica	0,491
40123	Atención de salud oral, incluidas las acciones de promoción, prevención y protección específica, Por sesión,	0,351
40124	Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica, Por sesión,	0,158
63.3. ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA U HOSPITALIZADA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y PROCEDIMIENTOS		
TABLA 63.3.1.		
502001	Resección de pterigión; incluye plastia libre	42,45
502002	Retinopexia quirúrgica	160,46
503001	Amigdalectomía	55,02
503002	Septorinoplastia funcional	134,31
503003	Timpanoplastia	81,49
503004	Cirugía endoscópica transnasal	113,37
505001	Safeno-varicectomía	109,87
506001	Toracotomía mayor con control de hemorragia traumática	251,36
507001	Hemiorrafia diafragmática	180,18
507002	Colecistectomía simple	170,94
507003	Apendicetomía, apéndice no perforada	89,79
507004	Hemiorrafia inguinal	82,15
507005	Hemiorrafia umbilical	75,83
507006	Gastrectomía parcial más reconstrucción con o sin vagotomía	236,48
508001	Hemorroidectomía externa	79,87
508002	Resección de quiste pilonidal, extirpación abierta o marzupialización	101,35
509001	Prostatectomía abierta	236,58
509002	Prostatectomía transuretral y/o vaporización	218,08
509003	Pielolitomía	157,83
509004	Circuncisión incluye plastia del frenillo y/o liberación de adherencias	55,56
509005	Varicocelecomía o hidrocelecomía	75,01
509006	Orquideopexia incluye tratamiento del saco heniario y resección de hidátides	81,87
509007	Nefrectomía simple	188,78
510001	Mastectomía radical modificada con disección axilar y conservación de músculos pectorales	234,20
511001	Histerectomía abdominal total, con o sin remoción de trompas u ovarios	186, f2
511002	Colporrafia anterior y posterior	99,63
511003	Histerectomía vaginal	147,25
512001	Operación cesárea segmentaria transversal o corporal	86,93
512002	Atención del parto vaginal (normal o intervenido con fórceps o espátulas); incluye: episiorrafia y/o perineorrafia	53,18
512003	Legrado uterino post parto o por aborto	48,15
513001	Osteosíntesis de clavícula	70,37
513002	Osteosíntesis de humero, tercio superior con placa u obenque	130,85
513003	Osteosíntesis de húmero en diáfisis con placas	134,66
513004	Osteosíntesis de húmero, proximal o distal, percutánea con pines	88,25
513005	Osteosíntesis de húmero en diáfisis con clavo intramedular bloqueado	153,40
513006	Osteosíntesis de fractura supracondílea	111,94
513007	Osteosíntesis de cóndilo humeral aislada	100,33
513008	Osteosíntesis de diáfisis de cúbito o radio	81,16
513009	Osteosíntesis de diáfisis de cúbito y radio	100,85
513010	Osteosíntesis de fractura radio distal (colles, etc.) con placas	80,09
513011	Osteosíntesis de olecranon	93,03
513012	Osteosíntesis de fractura radio distal con pines percutáneos	65,68
513013	Osteosíntesis de fractura de pelvis o reborde posterior	216, f2
513014	Reemplazo protésico total primario de cadera	284,73
513015	Osteosíntesis de acetábulo reborde posterior con tornillos	212,40
513016	Osteosíntesis de acetábulo compuesta (anterior, posterior y superior)	296,74
513017	Osteosíntesis de rótula	105,04
513018	Osteosíntesis de diáfisis del fémur con clavo intramedular o placa	208, f2
513019	Osteosíntesis de diáfisis del fémur con clavo intramedular bloqueado	208,14
513020	Osteosíntesis de cuello de fémur (subcapital, intertrocantérica, o sub - trocantérica) condílea o supracondílea	224,55
513021	Osteosíntesis de tibia con clavo intramedular o placa	130,50

513022	Osteosíntesis de peroné con clavo intramedular o placa	104,37
513023	Osteosíntesis de fractura complicada con clavo intramedular	127,18
513024	Osteosíntesis de platillos tibiales o plafont tibial sin injerto	113,11
513025	Osteosíntesis de platillos tibiales o plafont tibial con injerto	125,07
513026	Osteosíntesis de fractura o luxofractura de cuello de pie	92,51
513027	Osteosíntesis de fractura bimalleolar o trimaleolar	91,81
513028	Amputación o desarticulación de pierna	204,76
513029	Artrodesis posterior de columna con instrumentación	356,85
513030	Artrodesis anterior de columna con instrumentación	413,57
513031	Artrodesis de columna con fijación transpedicular	429,03
513032	Reparación quirúrgica post-traumática del tendón de aquiles	82,90
516002	Reducción abierta de fractura de maxilar superior (lefort II y III) incluye inmovilización intermaxilar y osteosíntesis	139,76
516003	Reducción abierta de fractura de maxilar inferior;	122,01
516004	Reducción abierta de fractura de arco cigomático	87,87
516005	Reducción abierta de fractura malar	113,03
518001	Cirugía ginecológica laparoscópica ambulatoria de II nivel	106,98
518002	Cirugía ginecológica laparoscópica ambulatoria de I nivel	102,80
518003	Cirugía artroscópica de rodilla, primer nivel	65,12

63.4. El valor de cada Conjunto es la suma máxima que se pagará, cuando se efectuó la prestación del servicio en la forma integral como está definida, en los anexos que son parte integrante del Manual y comprende: consulta pre-quirúrgica y pre-anestésica, práctica de los exámenes de apoyo diagnóstico que los Protocolos exigen como soporte para la valoración del paciente y la realización de la intervención o procedimiento, ejecución del tratamiento médico quirúrgico objeto del Conjunto, atención intrahospitalaria con todos sus componentes y los controles post-quirúrgicos ambulatorios incluidos los medicamentos e insumos necesarios durante el proceso de recuperación.

En los procedimientos que se encuentran detallados como conjuntos integrales de atención solo se reconocerá esta tarifa como pago por la prestación del servicio. En términos generales no se reconocerá el pago por servicios discriminados por los procedimientos que se encuentren como conjuntos integrales de atención. En circunstancias excepcionales, cuando el proveedor del servicio no dispone del recurso médico necesario o éste lo ofrece en forma parcial, cuando no haya otra oferta alternativa, el servicio podrá cobrarse parcialmente.

63.5. En cada Conjunto están definidos, cualitativa y cuantitativamente los distintos componentes de la atención que aseguran la prestación del servicio en forma integral y en las mejores condiciones de calidad; en consecuencia, sobre su tarifa sólo se podrá facturar adicionalmente el valor de aquellos elementos o insumos que de manera específica se señalan en el respectivo Conjunto.

63.6. Si una cirugía o procedimiento de los contenidos en este numeral se realiza en forma bilateral, sobre el valor total del Conjunto o e que corresponda de éste por el servicio profesional que se preste, cuando a ello diere lugar, se adicionará en el setenta y cinco por ciento (75 %) según la atención se preste en la forma integral definida en el Conjunto o parcial bajo la circunstancia prevista en el Parágrafo 1 de este Artículo.

63.7. Cuando en un mismo acto se efectúen varias intervenciones quirúrgicas o procedimientos, entre los cuales se encuentra uno o más de los definidos bajo Conjunto, para efectos de su pago, la liquidación se efectuará como sigue, según el tipo de circunstancia que se presente, sobre el valor ajustado con los porcentajes de incremento señalados en los párrafos anteriores, cuando a ello diere lugar:

a) Una cirugía de Conjunto

Se considera la intervención mayor y consecuentemente en la liquidación se tendrá en cuenta el ciento por ciento (100%) de su tarifa; las demás cirugías se pagarán de acuerdo con los porcentajes, sobre el valor de cada una, definidos en los numerales 48, 54, 70, 71 y 72, del Anexo para los derechos de sala, materiales de sutura, curación y servicios profesionales, según las cirugías adicionales se practiquen por igual o diferente vía de acceso con respecto a la de Conjunto y la realice un mismo especialista o de diferente especialidad.

b) Más de una cirugía de Conjunto

Si las realiza el mismo especialista por igual vía de acceso, la cirugía de Conjunto con tarifa superior se considera la principal y se liquida con el ciento por ciento (100%) de ésta y se adiciona en el veinticinco por ciento (25%) sobre el valor del Conjunto que le preceda según la cuantía.

El valor de la intervención principal, definida bajo los parámetros establecidos en el inciso anterior, se incrementa en el setenta por ciento (70%) de cada una de las demás consideradas por Conjunto, cuando el mismo especialista utiliza diferente vía de acceso o las practican médicos de distinta especialidad.

Los porcentajes de incremento determinados en este literal únicamente se aplican si el servicio se presta en la forma integral prevista en los

Conjuntos; en la atención parcial considerada en el numeral 5.4. del anexo, el servicio profesional, objeto del contrato, se reajusta en el sesenta por ciento (60%) cuando el especialista practica las cirugías por la misma vía de acceso o del cien por ciento (100%) cuando utiliza distintas vías o se trata de cirugías que en acto único efectúan médicos de distinta especialidad.

63.8. En la tarifa de los Conjuntos correspondientes a intervenciones quirúrgicas y procedimientos están consideradas las complicaciones menores que se listan en cada uno de ellos y su tratamiento lo asume el proveedor del servicio dentro del valor integral del Conjunto, relacionado en las canastas discriminadas que hacen parte de este Decreto.

ARTÍCULO 36. Para los efectos dispuestos en los artículos 3 a 35 del presente decreto, en desarrollo de lo previsto en el artículo 49 de la Ley 1955 de 2019, al realizar la conversión de valores expresados en Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes (SMLMV) a Unidades de Valor Tributario (UVT), se empleará por una única vez el procedimiento de aproximaciones que se señala a continuación:

Una tarifa fijada en 1 SMLMV al convertirse a UVT para el año 2022, corresponderá inicialmente a 26,3130197 UVT. Acto seguido, para dar aplicación al presente artículo, se aproximará a la cifra con dos decimales más cercana para establecer la tarifa, es decir, finalmente quedará convertida en 26,31 UVT.

Cuando el valor a convertir resulte inferior a una (1) UVT, se deberá aproximar a la cifra con tres (3) decimales más cercana.

Aplicando la presente regla, una tarifa fijada en 1 Salario Mínimo Legal Diario Vigente (SMLDV) al convertirse a UVT para el año 2022, corresponderá inicialmente a 0,877101 UVT. Acto seguido, para dar aplicación al presente artículo, se aproximará a la cifra con tres decimales más cercana para establecer la tarifa, es decir, finalmente quedará convertida en 0,877 UVT.

ARTÍCULO 37. Vigencias y derogatorias. El presente Decreto rige a partir de la fecha de su publicación en el diario oficial y modifica los incisos 1, 2 y 3 del artículo 2.2.4.1.9., los artículos 2.6.1.4.2.3., 2.6.1.4.2.19. del Decreto 780 de 2016, y los numerales 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, subnumeral 39.3, los numerales 46, 47, 48, 49, 52, 53, 54, 57, 59, 60, 61 y 63 del Anexo Técnico 1 del Decreto 780 de 2016.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá D.C. a los 30 días de diciembre de 2022

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

(FDO.) GUSTAVO FRANCISCO PETRO URREGO

EL MINISTRO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO,

JOSÉ ANTONIO OCAMPO GAVIRIA

LA MINISTRA DEL SALUD,

DIANA CAROLINA CORCHO MEJÍA

Fecha y hora de creación: 2026-06-24 12:50:02