



Decreto Supremo Nº 015-2011-SA

Aprueban Reglamento del Decreto de Urgencia Nº 022-2011, que autoriza la prestación de servicios complementarios para garantizar y ampliar la cobertura de los servicios médico asistenciales en el marco del Aseguramiento Universal en Salud

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, mediante el Decreto de Urgencia Nº 022-2011 se dictan medidas extraordinarias que autorizan la prestación de servicios complementarios del personal médico y/o médico especialista de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, de sus Organismos Públicos adscritos, de los Gobiernos Regionales, de EsSalud, así como de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional, en el mismo establecimiento de salud y/o en otro con el que su Unidad Ejecutora o Entidad Pública tenga suscrito un contrato de intercambio prestacional basado en la compra venta de servicios, en el marco de lo dispuesto en el numeral 5 del artículo 22º de la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y el artículo 151º de su reglamento, aprobado por Decreto Supremo Nº 008-2010-SA;

Que, conforme a lo dispuesto en la Única Disposición Final del citado dispositivo, el Ministerio de Salud dictará el Reglamento correspondiente;

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 8) del artículo 118 de la Constitución Política del Perú, la Ley Nº 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, y del Decreto de Urgencia Nº 022-2011;

DECRETA:

Artículo 1.- Aprobación

Apruébese el Reglamento del Decreto de Urgencia Nº 022-2011, que autoriza la prestación de servicios complementarios para garantizar y ampliar la cobertura de los servicios médico asistenciales, en el marco del Aseguramiento Universal en Salud, que consta de dos (02) títulos, doce (12) Artículos y cuatro (04) Disposiciones Complementarias Finales y Transitorias y cinco (05) Anexos.

Z. Quintanilla V.

DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD

D.G.
C. ACOSTA S.

DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN Y PROMOCIÓN DE SALUD
A. Portocarrero G.

DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN Y PROMOCIÓN DE SALUD
W. Olivera A.

DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN Y PROMOCIÓN DE SALUD
J. Trujillo S.

El presente Decreto Supremo con el texto del Reglamento y sus anexos deberán ser publicados en el Portal Institucional del Ministerio de Salud (<http://www.minsa.gob.pe>) el mismo día de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.



C. ACOSTA S.

Artículo 2.- Refrendo y Vigencia

El presente Decreto Supremo será refrendado por el Ministro de Salud y entrará en vigencia a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los ^{veintisiete} días del mes de julio del año dos mil once.



A. Portocarrero G.



W. Olivera A.

ALAN GARCÍA PÉREZ
Presidente Constitucional de la República

OSCAR UGARTE UBILLUZ
Ministro de Salud



J. Trujillo B.

**REGLAMENTO DEL DECRETO DE URGENCIA N° 022-2011, QUE AUTORIZA
LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS PARA GARANTIZAR Y
AMPLIAR LA COBERTURA DE LOS SERVICIOS MÉDICO ASISTENCIALES EN EL
MARCO DEL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD**

**TITULO I
DISPOSICIONES GENERALES**

Artículo 1°.- Objeto

La presente norma tiene por objeto reglamentar el Decreto de Urgencia N° 022-2011 que autoriza a los médicos cirujanos y/o médicos cirujanos especialistas, a brindar la prestación de servicios complementarios a efectos de garantizar y ampliar la cobertura de los servicios médico asistenciales para la implementación del Aseguramiento Universal en Salud y reducir la brecha entre la oferta y la demanda de servicios medico asistenciales a nivel nacional.

Artículo 2°.- Ámbito de aplicación

En el marco del Aseguramiento Universal en Salud, el presente Reglamento es de aplicación para la prestación de servicios complementarios en los Establecimientos de Salud a cargo de las siguientes Instituciones Públicas Prestadoras de Salud: Ministerio de Salud, sus Organismos Públicos adscritos, los Gobiernos Regionales, EsSalud, las Sanidades de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional, a las cuales se las denominará en la presente norma como IPRESS públicas.

**TITULO II
PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**

Artículo 3°.- Las prestaciones de servicios complementarios por médicos cirujanos y/o médicos cirujanos especialistas

Las prestaciones de servicios complementarios son realizadas de manera voluntaria por médicos cirujanos y/o médicos cirujanos especialistas sujetos a cualquier régimen laboral y al régimen especial de contratación regulada por el Decreto Legislativo N° 1057, fuera de su jornada ordinaria de trabajo o durante el goce de su descanso físico conforme a la legislación vigente, tanto en su IPRESS pública como en otras con las que tenga suscrito un convenio de intercambio prestacional basado en la compra venta de servicios, acorde con lo dispuesto en el inciso 5) del artículo 22° de la Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud, en el marco del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud u otros planes existentes.

Artículo 4°.- Establecimientos de Salud que realicen la prestación de servicios complementarios

Las IPRESS públicas en el marco de un convenio de intercambio prestacional basado en la compra venta de servicios, podrán requerir de acuerdo a sus necesidades, a otra IPRESS pública que cuente con médicos cirujanos y/o médicos cirujanos especialistas disponibles y que es contraparte del referido convenio, para que programe las prestaciones complementarias en los departamentos y/o servicios que requiera.. En este caso, la IPRESS pública requirente debe contar con la disponibilidad presupuestal para el pago por dichas prestaciones.

Igualmente, las IPRESS públicas podrán programar la prestación de servicios complementarios con sus propios médicos cirujanos y/o médicos cirujanos especialistas,



siempre que tenga la disponibilidad presupuestal para que el pago por dichas prestaciones se efectúe con sus propios recursos.

Artículo 5°.- Convenio de intercambio prestacional

Los convenios de intercambio prestacional para brindar los servicios complementarios establecidos en la norma materia de reglamentación, serán suscritos por la autoridad competente de las IPRESS públicas, incluyendo aquellas de las unidades ejecutoras de una misma entidad o de distintas entidades públicas.

Artículo 6°.- Condiciones para realizar la prestación de servicios complementarios por médicos cirujanos y/o médicos cirujanos especialistas

Las condiciones que deben cumplirse para que se efectúe la prestación de servicios complementarios por médicos cirujanos y/o médicos cirujanos especialistas, son las siguientes:

- 6.1. Debe existir una brecha negativa generada entre la oferta y la demanda de los servicios médicos asistenciales, evidenciada técnicamente por indicadores de rendimiento, de acuerdo a los estándares de producción de servicios de salud, por niveles de atención.
- 6.2. Disponibilidad de médicos cirujanos y/o médicos cirujanos especialistas fuera de su jornada ordinaria de trabajo o durante el goce de su descanso físico conforme a la legislación vigente.
- 6.3. Existencia de personal de salud no médico y administrativo, así como materiales, equipos e infraestructura disponible y apta para la prestación de servicios complementarios por parte de médicos cirujanos y/o médicos cirujanos especialistas.
- 6.4. Disponibilidad presupuestal que permita la realización de los servicios complementarios por médicos cirujanos y/o médicos cirujanos especialistas.

Artículo 7°.- Modalidad de la Prestación de Servicios Complementarios por médicos cirujanos y/o médicos cirujanos especialistas

Las prestaciones de los servicios complementarios tiene un valor hora de S/. 31.00 Treinta y un con 00/100 Nuevos Soles y podrán efectuarse bajo dos modalidades:

- a) **Por Tiempo:**
Podrán requerir o programar prestaciones de servicios complementarios, bajo la modalidad Tiempo, aquellas IPRESS públicas que cumpliendo con las disposiciones del presente reglamento, de acuerdo a su categoría y nivel, requieran cubrir los servicios de médicos cirujanos y/o médicos cirujanos especialistas en áreas críticas, pudiendo realizarse un máximo de 06 horas por turno.
- b) **Por Servicios:**
Podrán requerir o programar prestaciones de servicios complementarios bajo la modalidad Servicios, aquellas IPRESS públicas que cumplan las condiciones establecidas en el presente reglamento. El monto a pagar por este tipo de servicio al profesional médico cirujano y/o médico cirujano especialista se calculará de acuerdo a la parte proporcional del valor hora establecido,



[Handwritten signature]



conforme a los tiempos estandarizados para cada procedimiento brindado, de acuerdo a lo establecido en los anexos de procedimientos y consulta externa.

Artículo 8°.- Modalidad de servicios complementarios por Tiempo.

- 8.1 Las áreas críticas en los que se puede desarrollar las prestaciones complementarias por tiempo son: emergencia, unidad de cuidados intensivos, unidad de cuidados intermedios, hemodiálisis, centro obstétrico y salas de operaciones de emergencia. En el primer nivel de atención, áreas de urgencia o emergencia.
Las especialidades que pueden realizar las prestaciones complementarias en las Áreas Críticas, son aquellas establecidas en las Normas Técnicas de Salud correspondientes, aprobadas por la Autoridad de Salud.
- 8.2 En el caso de programaciones de retén conforme a la Norma Técnica de Salud, el pago se realizará considerando el valor hora, a razón de una hora por programación de retén, y el turno completo en el caso de haber efectivizado la prestación.
- 8.3 Los Jefes de Departamento o Servicio, según corresponda en cada IPRESS pública, son responsables de la programación de las Prestaciones Complementarias, la misma que deberá cumplir con las disposiciones vigentes.
- 8.4 La programación de Prestaciones Complementarias, deberá observar lo siguiente:
- 8.4.1 Que los médicos cirujanos y/o médicos cirujanos especialistas que hayan expresado su voluntad de acogerse a la prestación de servicios complementarios, cuenten con un buen desempeño laboral que se determinará como resultado de la evaluación de la conducta laboral, ausentismo laboral y labor efectiva o productividad individual.
 - 8.4.2 Que, en la programación de los médicos cirujanos y/o médicos cirujanos especialistas que hayan expresado su voluntad de acogerse a la prestación de servicios complementarios, se respete la equidad dentro de la especialidad y nivel o categoría del establecimiento de salud.


Artículo 9°.- Modalidad de Prestaciones Complementarias por Servicio.

- 9.1 Las prestaciones complementarias bajo la modalidad de Servicios se encuentran detalladas por tiempo para la realización de cada procedimiento en los anexos de procedimientos que forman parte integrante del presente reglamento, a partir del cual se obtiene la parte proporcional del valor hora que se retribuye. Mediante Resolución Ministerial, se aprobará aquellos procedimientos que no se encuentren contemplados en los anexos de procedimientos y consulta externa.
- 9.2 Los Jefes de Departamento o Servicio, según corresponda en cada Establecimiento de Salud de las IPRESS públicas, son responsables de la programación de las Prestaciones complementarias, la misma que deberá cumplir con las disposiciones vigentes.
- 9.3 Los servicios que programen prestaciones complementarias, previamente deberán acreditar el cumplimiento de los indicadores y ratios de rendimiento del servicio, según el estándar aprobado por el sub sector en las horas ordinarias.

9.4 La programación de Prestaciones Complementarias por Servicio, deberá observar lo siguiente:

- 9.4.1 Que los médicos cirujanos y/o médicos cirujanos especialistas que hayan expresado su voluntad de acogerse a la prestación de servicios complementarios, cuenten con un buen desempeño laboral que se determinará como resultado de la evaluación de la conducta laboral, ausentismo laboral y labor efectiva o productividad individual.
- 9.4.2 Que, en la programación de los médicos cirujanos y/o médicos cirujanos especialistas que hayan expresado su voluntad de acogerse a la prestación de servicios complementarios, se respete la equidad dentro de la especialidad y nivel o categoría del establecimiento de salud.

Artículo 10°.- Del control y Responsabilidades

- 
- 10.1. La aprobación de las prestaciones complementarias programadas, será de responsabilidad de la Autoridad Competente de la Unidad Ejecutora o Entidad Pública.
- 10.2. La Autoridad Competente, a efectos de cautelar la adecuada aplicación de las prestaciones complementarias, deberá disponer la realización de auditorías medicas en cualquier momento.
- 10.3. Cada subsector establecerá y aprobará sus indicadores y estándares de producción en horas ordinarias, los mismos que tendrán por finalidad optimizar sus recursos. Dichos indicadores y estándares se aprobarán tomando como referencia la Directiva General del Sistema Nacional de Inversión Pública aprobado con Resolución Directoral N° 003-2011-EF/68.01 o la que haga sus veces.

Artículo 11°.- Del Control Institucional

Las prestaciones complementarias están sujetas a las disposiciones de control y auditoría establecidas en la normatividad institucional vigente.

Artículo 12°.- Pago de las prestaciones de servicios complementarios

Cada Unidad Ejecutora realizará el pago de las prestaciones de servicios complementarios, dentro del mes siguiente al que se efectuaron dichos servicios, debiendo afectar dicho gasto a la específica 2.1.13.3.99 Otras Retribuciones y Complementos (nombrados y contratados a plazo fijo) y en la específica de gasto 2.3.28.1 Contratos Administrativos de Servicios – CAS.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS Y FINALES

Primera.- Del máximo del gasto a destinar para la prestación de servicios complementarios

Establézcase como monto máximo del gasto mensual a destinar para la prestación de servicios complementarios por Unidad Ejecutora de los Gobiernos Regionales, el Ministerio de Salud y sus Organismos Públicos adscritos, la suma de S/. 160,000.00 (Ciento sesenta mil con 00/100 Nuevos Soles).



Segunda.- Comunicación de resultados de la implementación para la prestación de servicios médicos complementarios

Las entidades públicas a que se refiere el artículo 2º del presente Reglamento, deberán remitir trimestralmente al Ministerio de Salud la información sobre el déficit de médico cirujano o médico cirujano especialista para atención de los servicios de salud, la cantidad de prestaciones de servicios médicos complementarios efectuadas, así como el impacto generado en la brecha y la asignación presupuestal a considerar posteriormente.

Tercera.- De la aplicación de las Prestaciones Complementarias por las IPRESS públicas.

En tanto se concluya el proceso de acreditación y registro de las IPRESS, los Establecimientos de Salud a cargo de las Unidades Ejecutoras o Entidades Públicas comprendidas en el artículo 2º del presente reglamento que aun no se encuentren acreditados, podrán aplicar las prestaciones complementarias autorizadas.

Cuarta.- Facultad reglamentaria del Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud podrá dictar mediante Resolución Ministerial las disposiciones que considere adecuadas para la implementación del presente Decreto Supremo.



J. Trujillo B.



A. Portocarrero G.

ANEXO N° 1: Rendimiento Hora Médico



ANEXO 1

Rendimiento promedio de hora medico Consulta Externa

Consultorios	Primer Nivel (I-4)	Segundo Nivel	Tercer Nivel
Medicina General (*)	5		
Medicina Familiar	5		
Pediatría	5	4.5	4
Gineco obstetricia	5	4.5	4
Medicina Familiar		4.5	4
Medicina Interna		4.5	4
Cirugía General		4.5	4
Cardiología		4.5	4
Medicina Rehabilitación		4.5	4
Neumología		4.5	4
Nefrología		4.5	4
Neurología		4.5	4
Otorrinolaringología		4.5	4
Oftalmología		4.5	4
Traumatología		4.5	4
Urología		4.5	4
Reumatología		4.5	4
Neurocirugía			4
Geriatría			3
Psiquiatría			2

Nota : Para los establecimientos II-E y III-E y III-2.

Consultorios de especialidad y subespecialidad derivado de la especialidad principal o base.

(*) Médicos - Cirujanos capacitados en la aplicación de las Guías de Práctica Clínica para la atención materna, neonatal y pediátrica.

Rendimiento promedio de hora médico Consulta Externa

Indicador	Primer Nivel (I-4)	Segundo Nivel	Tercer Nivel
Rendimiento Hora /Médico	5	4.5	4
Nº Consultas por turno 4 hrs	20	18	16



ANEXO N° 2: Procedimientos quirúrgicos y tiempos estándares



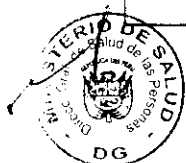
ANEXO N° 2

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y TIEMPOS ESTÁNDARES A SER RECONOCIDOS

COD.	Descripción de la intervención quirúrgica	Horas
	Op. en el aparato digestivo y abdomen	
	<u>Op. en el esófago</u>	
	Tx. Qx. de la atresia esofágica	3
	Tx. Qx. de la hernia del hiato esofágico	2
	Op. Derivativas paliativas (esofagogastro o esofagoyeyuno anastomosis)	2
	Esofagectomía segmentaria	5
	Esofagectomía tot. reemp. esófago x colon -yeyuno, prótesis	6
	Extirp. de divertículo esofágico – Zencker	3
	Tx. Qx. de la acalasia	2
	<u>Op. en la pared abdominal, peritoneo y retroperitoneo</u>	
	Hernioplastia inguinal crural unilat. Epigast. umbilical	1
	Hernioplastia inguinal crural bilateral	2
	Hernioplastia diafragmática	3
	Eventración	2
	Dermolipectomía abdominal c/s reconstrucción del ombligo c/s hernioplastia umbilical - previa autorización	4
	Laparotomía exploradora c/s biopsia	2
	Liberación adherencias peritoneales	2
	Peritoneocentesis evacuadora o diagnóstica paracentesis	1
	Drenaje absceso subfrenico	2
	Cierre de pared por evisceración extirp.	2
	Tx. Qx. parcial o total de tumores retroperitoneales	5
	<u>Op. en el estómago</u>	
	Gastrostomía gastrorrafia, cierre de gastrostomía	2
	Gastrectomía sub-total c/s vagotomía	4
	Gastrectomía total o radical	5
	Vagotomía c/. Píloro plastia o con anastomosis	3
	Piloromiotomía	2
	Gastroduodenostomía, gastroyeyunostomía	3
	Cierre de fístula gastrocolica	2
	Gastrotomía expl. extracción de cuerpo extraño - tumor benigno	2
	Vagotomía ultra selectiva sin drenaje	3
	<u>Op. en el intestino delgado y grueso</u>	
	Resección intestino delgado	2
	Derivación intestinales internas entero entéricas, etc.	3
	Escisión divertículo de Meckel	2
	Apendicectomía	1
	Colectomía parcial - hemicolectomía, sigmoidectomía	3
	Colectomía total - resección abdomino perineal	5
	Colectomía total + proctomía	5
	Colostomía temporal o definitiva	2
	Tx. Qx. de fistulas rectovesical - rectovaginal - solo colostomía temporal	1
	Extracción manual de fecaloma	1
	Drenaje de absceso perrrectal o de Douglas	2
	Enterostomías	1
	Ileostomía – Op. de continencia entérica	2



COD.	Descripción de la intervención quirúrgica	Horas
	Plicatura de intestino delgado - Child- Noble	4
	Ops. Radicales para megacolon -Duhammel -Swenson, etc.	3
	Descenso transanal por atresia anorectal-vía perineal	3
	Ops. plásticas en malfs. congénitas anorectales-vía abdomino-perineal	4
	Promontofijación- proctopexia-por prolapso rectal - vía abdominal	3
	Laparotomía por peritonitis generalizada	2
	Cierre de colostomía	3
	Op. en el ano	
	Trombectomía hemorroidaria	1
	Esfinterotomía o esfinterectomía	1
	Fistulectomía	1
	Hemorroidectomía	1
	Ligadura hemorroides	1
	Anoplastía por estenosis y por incontinencia	2
	Absceso perianal - drenaje	1
	Extirp. De lesiones de la piel perineal - cuerpos cutáneos papilomas plicomas. Biopsia de ano	1
	Apertura amplia de absceso perianal - bajo anestesia regional	1
	Cura Qx. de quiste seno pilonidal	1
	Tratamiento quirúrgico de prolapso mucoso	2
	Op. en el hígado y vías biliares	
	Colecistectomía	2
	Colecistectomía c/ coledocotomía - c/s colangiografía	2
	Colecistotomía	1
	Anastomosis o derivaciones bilio digestivas simples-colecisto-yeyuno y colédoco-duodeno anastomosis	4
	Anastomosis o derivaciones bilio digestivas completas hepato-yeyuno, hepático-yeyuno anastomosis, papiloesfinteroplastía	4
	Resecciones parciales de hígado quiste, hidatídico, absceso. Tumor	5
	Extirp. Lesión local hígado quiste, hidatídico, absceso, tumor	3
	Sutura de hígado	2
	Extracc. Instrumental completa de cálculos coledocianos vía percutánea	3
	Operación reparadora de la vía biliar, reoperaciones de vía biliar (+ de 30 días)	5
	Op. en el páncreas	
	Sutura de páncreas	2
	Pancreatectomía parcial - distal	5
	Duodeno pancreatectomía	7
	Pancreatectomía total	7
	Anastomosis pancreático - digestivas	5
	Op. en el bazo	
	Esplenectomía	3
	Sutura de bazo	3
	Op. en las glándulas suprarrenales	
	Adrenalectomía unilateral	3
	Adrenalectomía bilateral	3
	Op. en el aparato urinario y genital masculino	
	Op. En el riñón y uréter	2
	Pielotomía	2
	Nefrotomía	3
	Extirpación de lesión local riñón	3



COD.	Descripción de la intervención quirúrgica	Horas
	Nefrectomía parcial o total	3
	Ureterotomía, ureterolitotomía	3
	Ureterostomía externa piel	2
	Ureteroenterostomía - intestino	2
	Anastomosis del uréter - ureterovesical - reparación de uréter.	4
	Extracc. De cálculos uretrales, incluye cistoscopia.	2
	Lumbotomía exploradora - drenaje perirrenal - biopsia a cielo abierto - fístula lumbar	4
	Nefrectomía radical - linfadenectomía regional	5
	Nefroureterectomía radical + linfadenectomía regional	5
	Op. en la vejiga	
	Resección endoscópica de tumores de vejiga	2
	Extracción endoscópica de. Cálculos o coágulos d. Vejiga	2
	Cistotomía	1
	Tx. Qx. de fístulas vesicales	3
	Suspensión de cuello vesical - Marshall Marchetti	3
	Extirp. de lesión local de la vejiga	2
	Cistectomía parcial resección del cuello vesical	3
	Cistectomía total c/derivación ureteral a intestino o piel	5
	Cistoplastia agrandamiento de vejiga con colón o ileon	5
	Cistectomía radical + linfadenectomía regional pélvica	5
	Op. en la uretra	
	Meatotomía	1
	Resección endoscópica de tumores uretrales	2
	Dilatación de la uretra - incl. Meatotomía	1
	Uretrorrafia - herida, desgarre	2
	Uretrotomía externa o interna	1
	Uretroplastia - traumatismo, fístulas, estrechez	3
	Op. en la próstata y vesículas seminales	
	Biopsia prostática por punción	1
	Control de hemorragia por cistoscopia-próstata	2
	Prostatomía - drenaje	2
	Prostatectomía - transvesical, perineal, transuretral c/s vasectomía	2
	Vesiculotomía, vesiculectomía	4
	Resección de fibrosis y cicatrices del cuello de la vejiga o de la próstata	3
		2
	Op. en el testículo, cordón espermático y escroto	
	Biopsia de testículo	1
	Tx. qx varicocele, hidrocele, hematocele, quiste de cordón, torsión	1
	Orquidopexia unilateral c/s trat. Hernia	2
	Orquidopexia bilateral c/s trat. Hernia	3
	Orquiectomía unilateral	1
	Orquiectomía bilateral	2
	Punción derrame escrotal drenaje de absceso escisión lesión local de testículo	1
	Op. en el epidídimo y el conducto deferente	
	Vasectomía uni o bilateral	1
	Epididectomía unilateral	1
	Epididectomía bilateral	2
	Biopsia de epidídimo drenaje	1



COD.	Descripción de la intervención quirúrgica	Horas
	Op. en el pene	1
	Frenulotomía	1
	Circuncisión - recién nacido	1
	Postectomía adulto	1
	Extirp. de lesión local de pene	2
	Amputación parcial del pene	3
	Amputación completa del pene	3
	Amputación radical del pene	3
	Resección de placas esclerosas en cuerpo cavernoso- Enf. Peyrone	2
	Shunt caverno-esponjoso, caverno-safeno por priapismo	3
	Liberación adherencias balano-prepuciales	1
	Op. en el sistema músculo esquelético	
	Infiltraciones y movilizaciones, incluye consulta	1
	Infil. Musculares tendinosas, de fascias o de ganglión	1
	infiltraciones articulares	1
	Movilización forzada de articulación bajo anestesia general	1
	Yesos, vendajes y tracciones continuas como único tratamiento incluye consulta	
	Yeso para nariz	1
	Minerva	1
	Collarín	1
	Corset	1
	Vendaje para costilla	1
	Vendaje en ocho enyesado	1
	Vendaje acromio clavicular	1
	Velpeau de yeso	1
	Yeso toracobraquial	1
	Yeso braquipalmar	1
	Yeso antebraquipalmar	1
	Férula larga de miembro superior	1
	Férula corta de miembro superior	1
	Yeso pelvipedio	1
	Yeso muslopedio	1
	Bota corta de yeso	1
	Férula larga de miembro inferior	1
	Férula corta de miembro inferior	1
	Tracción continua cutánea, tracción de partes blandas	1
	Tracción continua céfalo pélvica esquelética cefálica, céfalo femoral	1
	Fract. s/desp. Inmovi. sin reducc. se cobra el equivalente a la confecc. del yeso férula correspondiente.	
	Fracturas c/desplazamiento, reducción incruenta inmovilización.	
	Columna cervical, dorsal, lumbar	3
	Esternón, escapula, humero, cubito y/o radio, 1 o mas huesos del carpio peroné, 1 o más huesos del tarso, maxil. sup. o inf.	3
	Pelvis, fémur, tibia y peroné astrágalo, calcáneo	1
	Clavícula, costillas, rótula, falanges, metacarpianos, metatarsianos, huesos propios de la nariz, malar.	1
	Fracturas con desplazamiento, reducción cruenta Tx. Qx.	
	Columna cervical dorsal o lumbar	3
	Humero, pelvis, sacro, fémur, tibia y peroné, cubito y radio	2
	Reducción cruento de fractura 1/3 prox. y distal de fémur	3



COD.	Descripción de la intervención quirúrgica	Horas
	Cúbito, radio, uno o más huesos del carpo o del tarso, maxilar, inf. o sup.	2
	Esternón, costilla, clavícula, escápula y rótula	2
	Metacarpiano o metatarsiano, malar o huesos propios de nariz	2
	<u>Resec. parcial de huesos legrado, resección de lesiones inflamatorias. Parasito-tumorales biopsia quirúrgica. Secuestr.</u>	
	Vértebra sacro, mandíbula	2
	Coxal, fémur, húmero	2
	Esternón, escápula, radio, cúbito, carpo, peroné tibia, tarso, huesos dela cara	2
	Costilla clavícula, metacarpiano, metatarso. Falange, rótula	1
	Punción biopsia de hueso	1
	Extrac. osteosíntesis clavo	1
	Extracción osteosíntesis - clavo profundo	1
	<u>Resecciones totales de huesos incluye reemplazo por prótesis</u>	
	Coxal, fémur, tibia, húmero, escapula, maxilar sup e inf.	3
	Otros huesos	3
	<u>Osteotomías correctivas</u>	
	Fémur, tibia, tibia y peroné	2
	Húmero, cúbito y/o radio astrágalo o calcáneo, otros huesos del tarso, maxilar sup. e inf.	2
	Metacarpiano, metatarsiano, falanges.	2
	<u>Reparaciones en los huesos: alargamiento, acortamiento, injerto, pseudo artrosis, osteoplastia. Epifisiolisis, inj. en huesos</u>	
	Clavícula	2
	Húmero, fémur, tibia, peroné	3
	Cúbito, radio, carpo, huesos de la cara, metacarpiano astrágalo, calcáneo, otros huesos del tarso.	2
	Una o más falanges de un mismo dedo metatarsianos	1
	<u>Artrocentesis y artrotomías</u>	
	Artrocentesis diagnóstica, terapéutica y para artrografía	1,5
	Artrotomía- drenaje extrac. Cuerpo extraño	1
	Osteocartilaginoso, conodrectomía, menisectomía de hombro, cadera, rodilla	2
	Artrotomía de otros huesos	1
	Artroscopia diagnóstica	
	<u>Artroplastias - incluye inserción de prótesis</u>	
	Artroscopia de hombro re. Manguito rotados inestabilidad de hombro	2
	Artroscopia de rodilla reparación de menisco plexia	1
	Artroscopia reparación ligamento cruzado anterior y posterior	3
	Cirugía de hemofilia	3
	Cadera	3
	Rodilla, hombro, codo , muñeca, temporo-maxilar	3
	Otras articulaciones - artroplastias de,	2
	<u>Artrodesis</u>	
	Columna cervical o lumbar, cadera, rodilla , hombro codo	3
	Otras articulaciones, artrodesis de	2
	Doble artrodesis	2
	Triple artrodesis - tibiotsiana-subastragalinas	2



COD.	Descripción de la intervención quirúrgica	Horas
	Ester-clavicular acromio-clavic, codo, muñeca, carpo, carpometacarp, tobillo tarso, tarsomet, hombro, cadera, rodilla, temporomax.	2
	Otras articulaciones, tarso metatarsiano	2
	Escisión o incisión, biopsia, drenaje o extracción de depósitos calcáreos de bolsas serosas de cualquier articulación	1
	<u>Luxaciones, tratamiento incruento inmovilización</u>	
	Columna cervical, dorsal y lumbar, cadera, rodilla	1
	Clavícula, hombro codo muñeca, metacarpo, tarso y metatarso	1
	Metacarpo o metatarso-falángica, temporo - maxilar	1
	<u>Luxaciones, tratamiento quirúrgico e inmovilización</u>	
	Columna cervical, dorsal y lumbar, cadera, rodilla	3
	Clavícula, hombro, codo, muñeca, metacarpo, tobillo, tarso-metatarso, temporo-maxilar, metacarpo o metatarso-falángica.	2
	<u>Operaciones en los muslos</u>	
	Miectomías	1
	Extirp. lesión local, extrac, cuerpo extraño, biopsia miorrafia	1
	<u>Op. en tendones, vainas tendinosas y fascias</u>	
	Reparación y sutura - tenorrafia de tendón flexor o extensor de la muñeca o de dedo de la mano	2
	Reparación y sutura de otro tendón	2
	Tx. Qx. de la secuela por parálisis poliomieltis	2
	Extirpación de ganglión	1
	Tennoplastia con alargamiento o acortamiento o injerto o transferencia tendinosa manos	2
	Tx. Qx. de Enf. Dupuytren	2
	Tx. Qx. de la sindáctila	3
	Tx. Qx. de dedo en garra-martillo etc.	2
	Tenorrafia tendón Aquiles	2
	Exploración y drenaje-extracción incisión y escisión biópsica tenotomía-fasciotomía	1
	<u>Amputaciones y desarticulaciones</u>	
	Barzo, antebrazo, muñeca, codo, mano, muslo, rodilla, pierna, pie	1
	Amputación de dedo de la mano o dedo de pie	1
	Desarticulación de cadera	3
	Desarticulación de rodilla	2
	<u>Tx. Qx. Varios</u>	
	Luxación, congénita de cadera (cruenta)	2
	Pie zambo, varo equino, cavo, plano	2
	Hallus valgus, hallus varus	2
	<u>Patologías oftalmológicas quirúrgicas</u>	
	Agenesia vía lacrimal	2
	Blefar chalazio ambos ojos	2
	Blefaroplastia	1
	Catarata ojo derecho /izquierdo	2
	Catarata senil ojo derecho /izquierdo	2
	Catarata y vitrectomía ojo derecho /izquierdo	2
	Crioterapia	1
	Dacriocistorinostomía con intubación	3
	Dacriocistorinostomía sin entubación	2



COD.	Descripción de la intervención quirúrgica	Horas
	Desprendimiento de retina, crioterapia /láser	3
	Dislocación del lio ojo derecho/izquierdo	2
	Entropium ojo derecho/izquierdo	1
	Esotropía ojo derecho / izquierdo	2
	Esotropía ambos ojos	1
	Estrabismo dos ojos	1
	Estrabismo un solo ojo	2
	Glaucoma derecho/izquierdo	3
	Glaucoma + catarata cirugía combinada derecho/izquierdo	3
	Hemovitreo ojo derecho /izquierdo	1
	Herida conjuntival ojo derecho / izquierdo	2
	Implante secundario de lente intraocular	1
	Inyección intra vitrea	1
	Iridotomía láser	1
	Lagofthalmos ojo derecho /izquierdo	3
	Lensectomía + virectomía post + aceite de silicona /crio láser	3
	Lensectomía + virectomía posterior	2
	Lensectomía faco	1
	Opacidad de cápsula de ojo derecho /izquierdo - Yag láser	3
	Operación combinada (catarata + glaucoma)	2
	Pterigio recidivante	2
	Pterigio y catarata a ojo derecho/izquierdo	2
	Pterigio con injerto conjuntival	1
	Pterigio simple	2
	Ptosis ojo derecho/izquierdo	1
	Retinopatía diabética (foto coagulación láser)	3
	Retinopexia desprendimiento de retina	2
	Simblefaro ojo derecho /izquierdo	2
	Trabeculectomía	2
	Trabeculoplastia láser	1
	Tumoración párpado - neoplasia	2
	Úlcera corneal (recubrimiento conjuntival)	2
	Vitrectomía posterior + aceite de silicona láser (4 horas)	3
	Vitreo cámara anterior (vitrectomía anterior)	2



RANGO

De 05 - 1-5 horas considerarse 1 hora

De 1,5-2.5 horas considerarse 2 horas

De 2.5 - 3-5 horas considerarse 3 horas

ANEXO N° 3:
Procedimientos médicos y
Tiempos estándares



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y TIEMPOS ESTÁNDARES

Gineco-Obstetricia		
Código CPT	Procedimientos	Tiempo Minutos
Vulva, Perineo e Introito		
56405	Incisión y drenaje de absceso vulvar o perineal	20
56420	Incisión y drenaje de absceso de la glándula de Bartholin	20
56440	Marsupialización de quiste de glándula de Bartholin	40
56441	Lisis de adherencias labiales	20
56442	Himnectomía, incisión simple	15
56501	Destrucción de lesión(es), vulva; simple, cualquier método	20
56515	Destrucción de lesión(es), vulva; amplia, cualquier método	20
56605	Biopsia de vulva o perineo (procedimiento separado); una lesión	20
56606	Biopsia de vulva o perineo (procedimiento separado); para cada lesión adicional distinta anote separadamente además del código para el procedimiento primario.	20
56700	Himnectomía parcial, o revisión del anillo himeneal.	20
56740	Escisión de quiste o glándula de Bartholin.	60
56820	Colposcopia de Vulva	15
56821	Colposcopia de Vulva con biopsia	30
Vagina		
57000	Colpotomía; con exploración.	30
57010	Colpotomía; con drenaje de absceso pélvico.	40
57020	Colpocentesis (procedimiento separado).	30
57022	Incisión y drenaje de hematoma vaginal obstétrico/post-parto	45
57023	Incisión y drenaje de hematoma vaginal no obstétrico Ej. post-trauma o sangrado espontáneo.	45
57061	Destrucción de lesiones vaginales; simple, cualquier método.	30
57065	Destrucción de lesiones vaginales; amplia, cualquier método.	30
57100	Biopsia de mucosa vaginal; simple (procedimiento separado).	20
57105	Biopsia de mucosa vaginal; amplia, que requiera sutura (incluyendo quistes).	30
57130	Escisión de tabique vaginal	45
57135	Escisión de quiste o tumor vaginal	45
57150	Irrigación de vagina y/o aplicación de medicamentos para tratamiento de enfermedades bacterianas, parasitarias o fúngicas.	20
57155	Inserción de braquiterapia uterina o vaginal (Tandem).	60
57160	Inserción y ajuste de pesario u otro dispositivo intravaginal de soporte.	30
57170	Ajuste de diafragma o casquete cervical con instrucciones.	10
57180	espontánea o traumática vaginal, no obstétrica (procedimiento separado).	30
57410	Inspección pélvica bajo anestesia	30
57415	Extirpación de cuerpo extraño vaginal impactado (procedimiento separado) bajo anestesia	45



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y TIEMPOS ESTÁNDARES

Gineco-Obstetricia		
Código CPT	Procedimientos	Tiempo Minutos
57420	Colposcopia vaginal y cervical	15
57421	Colposcopia vaginal con biopsia	30

Cérvix Uterino

57452	Colposcopia de Cérvix incluyendo parte superior o adyacente de la vagina	25
57454	Colposcopia con biopsia de Cérvix y curetage endocervical.	40
57455	Colposcopia con biopsia de Cérvix.	30
57456	Colposcopia con curetage endocervical.	30
57460	Colposcopia con biopsia de Cérvix mediante electrodo de asa	45
57461	Colposcopia con conización de Cérvix mediante electrodo de asa	45
57500	Biopsia, una sola o varias, o escisión local de lesión, con o sin fulguración	30
57505	Legrado endocervical (no realizado como parte de una dilatación y legrado)	30
57510	Cauterización del cérvix; electro o térmica	25
57511	Criocauterio, inicial o repetición	25
57513	Cauterización del cérvix; ablación con láser.	30

Cuerpo Uterino

58100	Toma de muestra endometrial (biopsia) con o sin toma de muestra endocervical (biopsia), sin dilatación cervical, cualquier método (procedimiento separado).	25
58110	Toma de muestra endometrial (biopsia) en forma conjunta con colposcopia (Listar separadamente en adición al código de procedimiento primario).	40
58300	Inserción de dispositivo intrauterino (DIU).	30
58301	Remoción de dispositivo intrauterino (DIU)	30
58340	Cateterización e introducción de solución salina o material de contraste para histerosonografía o histerosalpingografía.	30
58345	Introducción transcervical de catéter de Trompa de Falopio para diagnóstico y/o reestablecimiento de permeabilidad tubárica (cualquier método), con o sin histerosalpingografía.	40
58346	Introducción de cápsulas de Heyman para braquiterapia clínica.	60
58350	Cromotubación de oviducto, incluyendo materiales.	60

Laparoscopia / Histeroscopia

58555	Histeroscopia diagnóstica (Procedimiento separado).	60
59025	Test sin estrés fetal	40
59160	Legrado, postparto.	60
59409	Parto vaginal solamente (con o sin episiotomía y/o fórceps);	60
59412	Versión externa cefálica, con o sin tocólisis (anote además de los códigos para parto).	180



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y TIEMPOS ESTÁNDARES

Gineco-Obstetricia		
Código CPT	Procedimientos	Tiempo Minutos
59414	Expulsión de la placenta (procedimiento separado).	30
59514	Solamente parto por cesárea.(1 médico por 60 minutos)	60
59525	Histerectomía subtotal o total después de parto por cesárea (anote el código separadamente del código para el procedimiento primario).	120
59812	Tratamiento de aborto incompleto, legrado	30
59830	Tratamiento de aborto séptico, completado quirúrgicamente HTA.	120

Ecografía Obstétrica

76813	Ecografía obstétrica pélvica o transvaginal, rastreo B y/o en tiempo real con documentación de la imagen; en el primer trimestre para medición de translucencia nucal fetal , en gestación única.	30
76814	documentación de la imagen; en el primer trimestre para medición de translucencia nucal fetal , en gestación múltiple.	70
76815	Ecografía, útero grávido, en tiempo real con documentación de la imagen; limitada (tamaño fetal, latido cardíaco, ubicación de la placenta, posición fetal o y/o cantidad de liquido amniótico) uno o mas fetos	15
76816	Ecog. obstétrica pélvica, en tiempo real con documentación de la imagen; de seguimiento o repetida (re-valoración de medidas fetales, vol. de liq. amniótico, re-valoración de sist. de órganos sospechoso de tener anomalía en un estudio previo.	30
76817	Ecografía obstétrica transvaginal con imagen documentada en tiempo real	15
76818	Perfil biofísico fetal, con test no estresante	90
76819	Perfil biofísico fetal, sin test no estresante	30
76820	Velocimetría doppler, fetal, de arteria umbilical	10
76821	Velocimetría doppler, fetal, de arteria cerebral media	10
76825	Ecocardiografía fetal, sistema cardiovascular, en tiempo real con documentación de la imagen (2D), con o sin registro en modo M.	30
76826	Ecocardiografía fetal, sistema cardiovascular, en tiempo real con documentación de la imagen (2D), con o sin registro en modo M; estudio de seguimiento o repetido.	20
76827	Ecocardiografía Doppler fetal, sistema cardiovascular, onda de pulsos y/u onda continua con presentación del espectro; completa.	50
76828	Ecocardiografía Doppler fetal, sistema cardiovascular, onda de pulsos y/u onda continua con presentación del espectro; estudio de seguimiento o repetido.	45
59001	Reducción terapéutica de liquido amniótico (Incluye guía ecografica).	60

Ecografía Ginecológica

76830	Ecografía transvaginal.	15
76831	Histerosonografía, con o sin flujo Doppler codificado con color.	40



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y TIEMPOS ESTÁNDARES

Gineco-Obstetricia		
Código CPT	Procedimientos	Tiempo Minutos
76856	Ecografía pélvica (no obstétrica), rastreo B y/o en tiempo real con documentación de la imagen; completa.	15
76857	Ecografía pélvica (no obstétrica), rastreo B y/o en tiempo real con documentación de la imagen; limitada o de seguimiento (p. ej., para folículos).	15

Ecografía Ginecológica

76830	Ecografía transvaginal.	15
76831	Histerosonografía, con o sin flujo Doppler codificado con color.	40
76856	Ecografía pélvica (no obstétrica), rastreo B y/o en tiempo real con documentación de la imagen; completa.	15
76857	Ecografía pélvica (no obstétrica), rastreo B y/o en tiempo real con documentación de la imagen; limitada o de seguimiento (p. ej., para folículos),	15



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y TIEMPOS ESTÁNDARES

Otorrinolaringología		
Códigos CPT	Procedimientos	Tiempo Minutos
92502	Examen de otorrinolaringología bajo anestesia general.	30
92504	Microscopia binocular (procedimiento diagnóstico separado).	30
92506	Evaluación del habla, lenguaje, voz, comunicación, procesamiento auditivo.	60
92511	Nasofaringoscopia con endoscopio (procedimiento separado).	30
92541	Prueba de nistagmos espontáneo, incluyendo el nistagmo de mirada y de fijación, con registro.	30
92542	Prueba de nistagmos de posición, mínimo de 4 posiciones, con registro.	30
92543	Prueba vestibular calórica, cada irrigación (la estimulación biaural, bitérmica constituye cuatro pruebas), con registro.	60
92551	Audiometría. Prueba de Tamizaje. Tonos puros transmitidos al aire	30
92552	Audiometría de tonos puros (umbral); transmitidos por aire solamente.	30
92553	Audiometría de tonos puros (umbral); transmitidos por aire y hueso.	40
92555	Umbral de audiometría para el habla.(Logoaudiometría).	40
92556	Umbral de audiometría para el habla; con reconocimiento del habla (Logoaudiometría).	40
92567	Timpanometría (prueba de impedancia).	30
92568	Prueba de reflejo acústico.	30
92569	Prueba de decaimiento del reflejo acústico.	30
92601	Análisis diagnóstico de implante coclear, paciente menor de 7 años de edad, con programación.	60
92602	Análisis diagnóstico de implante coclear, paciente menor de 7 años de edad. Programación subsecuente.	60
92603	Análisis diagnóstico de implante coclear, paciente de 7 años de edad o más, con programación.	60
92604	Análisis diagnóstico de implante coclear, paciente de 7 años de edad o más. Programación subsecuente.	60



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y TIEMPOS ESTÁNDARES

Cardiología		
Códigos CPT	Procedimientos	Tiempo Minutos
76825	Ecocardiografía fetal, sistema cardiovascular, en tiempo real con documentación de la imagen (2D), con o sin registro en modo M.	20
76826	Ecocardiografía fetal, sistema cardiovascular, en tiempo real con documentación de la imagen (2D), con o sin registro en modo M; estudio de seguimiento o repetido	20
76827	Ecocardiografía Doppler fetal, sistema cardiovascular, onda de pulsos y/u onda continua con presentación del espectro; completa.	20
76828	Ecocardiografía Doppler fetal, sistema cardiovascular, onda de pulsos y/u onda continua con presentación del espectro; estudio de seguimiento o repetido.	20
92950	Reanimación cardiopulmonar (p. ej., en paro cardíaco)	30
92953	Marcapasos transcutáneo temporario.	25
92960	Cardioversión electiva, conversión eléctrica de la arritmia, externa	25
92970	Método Cardioassist para mejorar la circulación; interno	25
92971	Método Cardioassist para mejorar la circulación; externo	25
92977	Trombolisis coronaria; por infusión intravenosa	25
93000	Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; con interpretación e informe	15
93005	Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; trazado solamente, sin interpretación e informe	15
93010	Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; interpretación e informe solamente	15
93015	Prueba de esfuerzo ("stress") cardiovascular máximo o submáximo en banda rodante o en bicicleta, control electrocardiográfico continuo, y/o estímulo farmacológico; con supervisión médica, con interpretación e informe.	45
93016	Prueba de esfuerzo ("stress") cardiovascular máximo o submáximo en banda rodante o en bicicleta, control electrocardiográfico continuo, y/o estímulo farmacológico; supervisión médica solamente, sin interpretación e informe.	45
93017	Prueba de esfuerzo ("stress") cardiovascular máximo o submáximo en banda rodante o en bicicleta, control electrocardiográfico continuo, y/o estímulo farmacológico; trazado solamente, sin interpretación e informe.	45
93018	Prueba de esfuerzo ("stress") cardiovascular máximo o submáximo en banda rodante o en bicicleta, control electrocardiográfico continuo, y/o estímulo farmacológico; interpretación e informe solamente.	45
93024	Prueba de provocación con ergonovina	30
93040	Ritmo de ECG, uno a tres electrodos; con interpretación e informe	10



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y TIEMPOS ESTÁNDARES

Cardiología		
Códigos CPT	Procedimientos	Tiempo Minutos
93224	Control electrocardiográfico durante 24 horas por registro y almacenamiento continuo de las ondas del ECG original, con revisión por barrido visual de trazado superpuesto; incluye el registro, análisis de revisión e informe, revisión e informe interpretación médicos.	20
93225	Control electrocardiográfico durante 24 horas por registro y almacenamiento continuo de las ondas del ECG original, con revisión por barrido visual de trazado superpuesto; registro (incluye la conexión, registro y desconexión).	20
93226	Control electrocardiográfico durante 24 horas por registro y almacenamiento continuo de las ondas del ECG original, con revisión por barrido visual de trazado superpuesto; análisis por barrido con informe.	20
93227	Control electrocardiográfico durante 24 horas por registro y almacenamiento continuo de las ondas del ECG original, con revisión por barrido visual de trazado superpuesto; revisión e interpretación médicas.	20
93230	Control electrocardiográfico durante 24 horas por registro continuo de las ondas originales del ECG y su almacenamiento sin barrido por registro sobreimpuesto, mediante un dispositivo capaz de producir una tira impresa completa y en miniatura; incluye el registro, análisis con microprocesador e informe, revisión e interpretación médicas.	20
93231	Control electrocardiográfico durante 24 horas por registro continuo de las ondas originales del ECG y su almacenamiento sin barrido por registro sobreimpuesto, mediante un dispositivo capaz de producir una tira impresa completa y en miniatura; registro (incluye la conexión, registro y desconexión).	20
93232	Control electrocardiográfico durante 24 horas por registro continuo de las ondas originales del ECG y su almacenamiento sin barrido por registro sobreimpuesto, mediante un dispositivo capaz de producir una tira impresa completa y en miniatura; análisis por microprocesador, con informe.	20
93233	Control electrocardiográfico durante 24 horas por registro continuo de las ondas originales del ECG y su almacenamiento sin barrido por registro sobreimpuesto, mediante un dispositivo capaz de producir una tira impresa completa y en miniatura; revisión e interpretación médicas.	20
93235	Control electrocardiográfico durante 24 horas por control computadorizado continuo y registro no continuo, y análisis de los datos en tiempo real mediante un dispositivo capaz de producir un trazado de tamaño completo de las ondas, que podría estar activado por el paciente; incluye el control y análisis de los datos en tiempo real, con informe, revisión e interpretación médicas.	20



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y TIEMPOS ESTÁNDARES

Cardiología		
Códigos CPT	Procedimientos	Tiempo Minutos
93236	Control electrocardiográfico durante 24 horas por control computadorizado continuo y registro no continuo, y análisis de los datos en tiempo real mediante un dispositivo capaz de producir un trazado de tamaño completo de las ondas, que podría control y análisis de datos en tiempo real, con informe	20
93237	Control electrocardiográfico durante 24 horas por control computadorizado continuo y registro no continuo, y análisis de los datos en tiempo real mediante un dispositivo capaz de producir un trazado de tamaño completo de las ondas, que podría revisión e interpretación médicas.	20
93268	Registro de incidente, único o múltiple, a pedido de paciente, con lazo de memoria previo a los síntomas, por cada período de 30 días; incluye la transmisión, revisión e interpretación médicas.	20
93270	Registro de incidente, único o múltiple, a pedido de paciente, con lazo de memoria previo a los síntomas, por cada período de 30 días; registro (incluye la conexión, registro y desconexión).	20
93271	Registro de incidente, único o múltiple, a pedido de paciente, con lazo de memoria previo a los síntomas, por cada período de 30 días; control, recepción de transmisiones y análisis.	20
93272	Registro de incidente, único o múltiple, a pedido de paciente, con lazo de memoria previo a los síntomas, por cada período de 30 días; revisión e interpretación médicas solamente.	20
93278	Electrocardiografía con señal promediada (SAECG), con o sin ECG.	20
93303	Ecocardiografía transtorácica para anomalías cardíacas congénitas; completa	25
93350	Ecocardiografía con Estresores (Dobutamina)	25
93501	Cateterización del corazón derecho	30
93503	Inserción y colocación de catéter de flujo dirigido (p. ej., Swan-Ganz) para fines de control	30
93660	Evaluación de la función cardiovascular por evaluación de tabla de oscilación, con control continuo por ECG y control intermitente de la presión arterial, con o sin intervención farmacológica.	30
93720	Pletismografía total corporal; con interpretación e informe	30
93721	Pletismografía total corporal; trazado solamente, sin interpretación e informe	30
93722	Pletismografía total corporal; interpretación e informe solamente	30
93724	Análisis electrónico de sistema de marcapasos antitaquicardia (incluye el registro electrocardiográfico, programación del dispositivo, inducción y terminación de la taquicardia a través del marcapasos implantado, y la interpretación de los registros).	30
93731	Análisis electrónico de sistema de marcapasos de doble cámara (incluye la evaluación de parámetros programables en reposo y durante la actividad cuando corresponda, mediante el registro electrocardiográfico y su interpretación en reposo y durante el ejercicio, análisis de marcadores de acontecimientos y respuesta del dispositivo); sin reprogramación.	30



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y TIEMPOS ESTÁNDARES

Cardiología		
Códigos CPT	Procedimientos	Tiempo Minutos
93732	Análisis electrónico de sistema de marcapasos de doble cámara (incluye la evaluación de parámetros programables en reposo y durante la actividad cuando corresponda, mediante el registro electrocardiográfico y su interpretación en reposo y durante, con reprogramación.	30
93733	Análisis electrónico de sistema de marcapasos interno de doble cámara (puede incluir la frecuencia, amplitud y duración de pulsos, configuración de la forma de la onda y/o pruebas de la función de detección del marcapasos), Análisis telefónico.	30
93734	Análisis electrónico de sistema de marcapasos de una sola cámara (incluye la evaluación de parámetros programables en reposo y durante la actividad cuando corresponda, mediante el registro electrocardiográfico y su interpretación en reposo y durante el ejercicio, análisis de marcadores de acontecimientos y respuesta del dispositivo); sin reprogramación.	30
93735	Análisis electrónico de sistema de marcapasos de una sola cámara (incluye la evaluación de parámetros programables en reposo y durante la actividad cuando corresponda, mediante el registro electrocardiográfico y su interpretación en reposo y durante con reprogramación.	30
93736	Análisis electrónico de sistema de marcapasos interno de una sola cámara (puede incluir la frecuencia, amplitud y duración de pulsos, configuración de la forma de la onda y/o pruebas de la función de detección del marcapasos), análisis telefónico.	30
93737	Análisis electrónico de cardioversión/desfibrilación solamente (interrogación, evaluación del estado de generación de pulsos); sin reprogramación	30
93738	Análisis electrónico de cardioversión/desfibrilación solamente (interrogación, evaluación del estado de generación de pulsos); con reprogramación.	30
93740	Estudios de gradiente de temperatura	25
93760	Termograma; cefálico	25
93762	Termograma; periférico	25
93770	Determinación de la presión venosa	20
93784	Control ambulatorio de la presión arterial, mediante un sistema tal como una cinta magnética o y/o disco de computador, durante 24 horas o más; incluye el registro, análisis por barrido, interpretación e informe.	15
93786	Control ambulatorio de la presión arterial, mediante un sistema tal como una cinta magnética o y/o disco de computador, durante 24 horas o más; registro solamente.	10
93788	Control ambulatorio de la presión arterial, mediante un sistema tal como una cinta magnética o y/o disco de computador, durante 24 horas o más; análisis por barrido, con informe.	10



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y TIEMPOS ESTÁNDARES

Cardiología		
Códigos CPT	Procedimientos	Tiempo Minutos
93790	Control ambulatorio de la presión arterial, mediante un sistema tal como una cinta magnética o y/o disco de computador, durante 24 horas o más; revisión médica con interpretación e informe.	10
93797	Servicios médicos para la rehabilitación cardiaca de pacientes externos, sin control continuo del ECG	15
93798	Servicios médicos para la rehabilitación cardiaca de pacientes externos; con control continuo del ECG (por sesión).	20
93875	Estudios fisiológicos no invasivos de las arterias extracraneales, estudio bilateral completo (p.ej., dirección de flujo periorbital con compresión arterial, pneumopletismografía ocular, análisis de espectro de ultrasonido Doppler).	20
93880	Barrido dúplex de arterias extracraneales; estudio bilateral completo	20
93882	Barrido dúplex de arterias extracraneales; estudio unilateral o limitado	20
93886	Estudio transcerebral Doppler de las arterias intracraneales; estudio completo	20
93888	Estudio transcerebral Doppler de las arterias intracraneales; estudio limitado	20
93922	Estudios fisiológicos no invasivos de las arterias de las extremidades superiores o inferiores, de un nivel, bilaterales (p. ej., índices tobillo/braquial, análisis de forma de onda Doppler, pletismografía de volumen, determinación transcutánea de la tensión de oxígeno).	20
93923	Estudios fisiológicos no invasivos de las arterias de las extremidades superiores o inferiores, niveles múltiples o con maniobras de provocación funcional, estudio bilateral completo (p. ej., determinaciones de presión arterial por segmentos, análisis de forma de onda Doppler por segmentos, pletismografía de volumen por segmentos, determinaciones transcutáneas de la tensión de oxígeno por segmentos, determinaciones con pruebas de provocación posturales, determinaciones con hiperemia reactiva).	20
93924	Estudios fisiológicos no invasivos de las arterias de las extremidades inferiores, en reposo y luego de una prueba de esfuerzo en banda rodante, estudio bilateral completo.	20
93925	Barrido dúplex de las arterias de las extremidades inferiores o de injertos de revascularización arterial; estudio bilateral completo.	25
93926	Barrido dúplex de las arterias de las extremidades inferiores o de injertos de revascularización arterial; estudio unilateral o limitado.	25
93930	Barrido dúplex de las arterias de las extremidades superiores o de injertos de revascularización arterial; estudio bilateral completo.	25
93931	Barrido dúplex de las arterias de las extremidades superiores o de injertos de revascularización arterial; estudio unilateral o limitado.	25



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y TIEMPOS ESTÁNDARES

Cardiología		
Códigos CPT	Procedimientos	Tiempo Minutos
93965	Estudios fisiológicos no invasivos de las venas de las extremidades, estudio bilateral completo (p.ej., análisis de forma de onda Doppler con respuestas a la compresión y otras maniobras, fleborreografía, pletismografía de impedancia).	25
93970	Barrido dúplex de las venas de las extremidades incluyendo respuestas a la compresión y otras maniobras; estudio bilateral completo.	25
93971	Barrido dúplex de las venas de las extremidades incluyendo respuestas a la compresión y otras maniobras; estudio unilateral o limitado.	25
93975	Barrido dúplex de la entrada arterial y salida venosa de los órganos abdominales, pélvicos, de escroto y/u órganos retroperitoneales; estudio completo.	25
93976	Barrido dúplex de la entrada arterial y salida venosa de los órganos abdominales, pélvicos, del escroto y/u órganos retroperitoneales; estudio limitado.	25
93978	Barrido dúplex de la aorta, vena cava inferior, vasculatura iliaca o injertos de revascularización; estudio completo.	25
93979	Barrido dúplex de la aorta, vena cava inferior, vasculatura iliaca o injertos de revascularización; estudio unilateral o limitado.	25
93980	Barrido dúplex de entrada arterial y salida venosa de los vasos del pene; estudio completo	25
93981	Barrido dúplex de entrada arterial y salida venosa de los vasos del pene; estudio de seguimiento o limitado.	25
93990	Barrido dúplex del acceso para hemodiálisis (incluyendo la entrada arterial, cuerpo de acceso y salida venosa).	25
92960	Cardioversión electiva, conversión eléctrica de la arritmia, externa	25
92970	Método Cardioassist para mejorar la circulación; interno	25
92971	Método Cardioassist para mejorar la circulación; externo	25
93503	Inserción y colocación de catéter de flujo dirigido (p. ej., Swan-Ganz) para fines de control	25
Cardiología Intervencionista		
35452	Angioplastia con balón transluminal, abierta; aórtica	60
35454	Angioplastia con balón transluminal, abierta; iliaca	60
35456	Angioplastia con balón transluminal, abierta; fémoro-poplítea	60
35458	Angioplastia con balón transluminal, abierta; tronco braquiocefálico o sus ramas, cada vaso	60
35459	Angioplastia con balón transluminal, abierta; tronco tibioperoneo y sus ramas	60
35460	Angioplastia con balón transluminal, abierta; venosa	60
35470	Angioplastia transluminal con balón, percutánea; tronco tibioperoneo o sus ramas, cada vaso	60
35471	Angioplastia transluminal con balón, percutánea; arteria renal o visceral	60
35472	Angioplastia transluminal con balón, percutánea; aórtica	60
35473	Angioplastia transluminal con balón, percutánea; iliaca	60



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y TIEMPOS ESTÁNDARES

Cardiología		
Códigos CPT	Procedimientos	Tiempo Minutos
35474	Angioplastia transluminal con balón, percutánea; fémoro-poplítea	60
35475	Angioplastia transluminal con balón, percutánea; tronco braquiocefálico o sus ramas, cada vaso	60
35476	Angioplastia transluminal con balón, percutánea; venosa	60
35480	Aterectomía periférica transluminal, abierta; arteria renal u otra arteria visceral	60
35481	Aterectomía periférica transluminal, abierta; aórtica	60
35482	Aterectomía periférica transluminal, abierta; ilíaca	60
35483	Aterectomía periférica transluminal, abierta; fémoro-poplítea	60
35484	Aterectomía periférica transluminal, abierta; tronco braquiocefálico o sus ramas, cada vaso	60
35485	Aterectomía periférica transluminal, abierta; tronco tibioperoneo y sus ramas	60
35490	Aterectomía periférica transluminal, percutánea; arteria renal u otra arteria visceral	60
35491	Aterectomía periférica transluminal, percutánea; aórtica	60
35492	Aterectomía periférica transluminal, percutánea; ilíaca	60
35493	Aterectomía periférica transluminal, percutánea; fémoro-poplítea	60
35494	Aterectomía periférica transluminal, percutánea; tronco braquiocefálico o sus ramas, cada vaso	60
35495	Aterectomía periférica transluminal, percutánea; tronco tibioperoneo y sus ramas	60
36011	Cateterismo selectivo, sistema venoso; rama de primer orden (p. ej. vena renal, vena yugular)	40
36012	Cateterismo selectivo, sistema venoso; rama de segundo orden, o más selectiva (p. ej. vena suprarrenal izquierda, seno petroso)	40
36013	Introducción de catéter, corazón derecho o arteria pulmonar principal	40
36014	Colocación selectiva de catéter, arteria pulmonar izquierda o derecha	40
36015	Colocación selectiva de catéter, arteria pulmonar segmentaria o subsegmentaria	40
36100	Introducción de aguja o intracatéter, arteria carótida o vertebral	30
36120	Introducción de aguja o intracatéter; arteria humeral retrógrada	30
36140	Introducción de aguja o intracatéter; arteria de una extremidad	30
36145	Introducción de aguja o intracatéter; cortocircuito arteriovenoso creado para diálisis (cánula, fístula o injerto)	30
36160	Introducción de aguja o intracatéter, aórtico, translumbar	30
36200	Introducción de catéter, aorta	30
36215	Colocación selectiva de catéter, sistema arterial; cada rama torácica o braquiocefálica de primer orden, dentro de una familia vascular.	40
36216	Colocación selectiva de catéter, sistema arterial; rama inicial de segundo orden, torácica o braquiocefálica, dentro de una familia vascular.	40
36217	Colocación selectiva de catéter, sistema arterial; rama inicial de tercer orden o más selectiva mayor, torácica o braquiocefálica, dentro de una familia vascular.	40



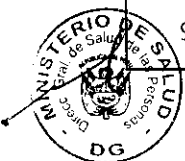
PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y TIEMPOS ESTÁNDARES

Cardiología		
Códigos CPT	Procedimientos	Tiempo Minutos
36218	Colocación selectiva de catéter, sistema arterial; rama adicional de segundo orden, tercer orden, u orden mayor, torácica obraquiocefálica, dentro de una familia vascular (anote además del código para vaso de segundo o tercer orden iniciales, según corresponda).	40
36245	Colocación selectiva de catéter, sistema arterial; cada rama abdominal, pélvica o arterial de extremidad inferior de primer orden, dentro de una familia vascular.	40
36246	Colocación selectiva de catéter, sistema arterial; rama inicial de segundo orden, abdominal, pélvica o arterial de extremidad inferior, dentro de una familia vascular.	40
36247	Colocación selectiva de catéter, sistema arterial; rama inicial de tercer orden o más selectiva, abdominal, pélvica o arterial de extremidad inferior, dentro de una familia vascular.	40
36248	Colocación selectiva de catéter, sistema arterial; rama adicional de segundo orden, tercer orden u orden mayor, abdominal, pélvica o arterial de extremidad inferior, dentro de una familia vascular.	40
36262	Remoción de bomba de infusión intra-arterial implantada	30
36299	Procedimiento que no aparece en la lista, inyección vascular	30
36493	Reubicación bajo guía fluoroscópica de un catéter venoso central previamente colocado	30
36500	Cateterismo venoso para toma selectiva de muestras de sangre de distintos órganos	30
37203	Extirpación transcáteter, percutánea, de cuerpo extraño intravascular (p. ej. catéter venoso o arterial fracturado)	30
37204	Oclusión o embolización transcáteter (p. ej. destrucción de tumor, para lograr hemostasia, para ocluir una malformación vascular), percutánea, cualquier método, que no sea sistema nervioso central, cabeza o cuello.	40
37205	Colocación transcáteter de dilatadores intravasculares, (vasos no coronarios), percutáneo; vaso inicial	40
37206	Colocación transcáteter de dilatadores intravasculares, (vasos no coronarios), percutáneo; cada vaso adicional (anote separadamente además del código para el procedimiento primario).	40
37207	Colocación transcáteter de dilatadores intravasculares, (vaso no coronario), abierto; vaso inicial.	40
37208	Colocación transcáteter de dilatadores intravasculares, (vaso no coronario), abierto; cada vaso adicional (anote separadamente además del código para el procedimiento primario).	40
75961	Rescate transcáteter percutáneo de cuerpo extraño intravascular (p. ej., catéter venoso o arterial fracturado), supervisión e interpretación radiológicas.	40
75962	Angioplastia transluminal de balón, arteria periférica, supervisión e interpretación radiológicas.	60
75964	Angioplastia transluminal de balón, cada arteria periférica adicional, supervisión e interpretación radiológicas (anotar separadamente además del código para el procedimiento primario).	60



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y TIEMPOS ESTÁNDARES

Cardiología		
Códigos CPT	Procedimientos	Tiempo Minutos
75966	Angioplastia transluminal de balón, arteria renal u otra arteria visceral, supervisión e interpretación radiológicas	60
75968	Angioplastia transluminal de balón, cada arteria visceral adicional, supervisión e interpretación radiológicas (anotar separadamente además del código para el procedimiento primario).	60
75992	Aterectomía transluminal, arteria periférica, supervisión e interpretación radiológicas	60
75993	Aterectomía transluminal, cada arteria periférica adicional, supervisión e interpretación radiológicas (anotar separadamente además del código para el procedimiento primario).	60
75995	Aterectomía transluminal visceral, supervisión e interpretación radiológicas	60
92953	Marcapasos transcutáneo temporario	40
92975	Trombolisis coronaria; por infusión intracoronaria, incluyendo la angiografía coronaria selectiva	40
92978	Ultrasonido intravascular (vaso o injerto coronarios) durante la intervención terapéutica,	40
92979	Ultrasonido intravascular (vaso o injerto coronarios) durante la intervención terapéutica,	40
92980	Colocación transcatéter de catéteres dilatadores intracoronarios, percutánea, con o sin otras intervenciones terapéuticas, cualquier método; un solo vaso.	40
92981	Colocación transcatéter de catéteres dilatadores intracoronarios, percutánea, con o sin otras intervenciones terapéuticas, cualquier método; cada vaso adicional (anotar separadamente además del código para el procedimiento primario).	40
92982	Angioplastia de balón percutánea y transluminal de las coronarias; un solo vaso	60
92984	Angioplastia de balón percutánea y transluminal de las coronarias; cada vaso adicional (anotar separadamente además del código para el procedimiento primario).	60
92986	Valvuloplastia percutánea de balón; válvula aórtica	60
92987	Valvuloplastia percutánea de balón; válvula mitral	60
92990	Valvuloplastia percutánea de balón; válvula pulmonar	60
92992	Septectomía o septostomía auricular; método transvenoso de balón, (p. ej. tipo Rashkind) (incluye la cateterización cardiaca)	60
92993	Septectomía o septostomía auricular; método de bisturí (septostomía de Park) (incluye la cateterización cardiaca)	60
92995	Aterectomía percutánea y transluminal de las coronarias por método mecánico u otro método, con o sin angioplastia de balón; un solo vaso.	60
92996	Aterectomía percutánea y transluminal de las coronarias por método mecánico u otro método, con o sin angioplastia de balón; cada vaso adicional (anotar separadamente además del código para el procedimiento primario).	60
92997	Angioplastia percutánea transluminal con balón de la arteria pulmonar; un solo vaso	60



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y TIEMPOS ESTÁNDARES

Cardiología		
Códigos CPT	Procedimientos	Tiempo Minutos
92998	Angioplastia percutánea transluminal con balón de la arteria pulmonar; cada vaso adicional (anotar separadamente además del código para el procedimiento primario).	60
93501	Cateterización del corazón derecho	40
93503	Inserción y colocación de catéter de flujo dirigido (p. ej., Swan-Ganz) para fines de control	40
93505	Biopsia de endomiocardio	40
93508	Colocación de catéter en arterias coronarias, conductos coronarios arteriales, y/o injertos venosos de derivación coronaria para angiografía coronaria sin cateterización concomitante del corazón izquierdo.	40
93510	Cateterización retrógrada del corazón izquierdo desde la arteria braquial, arteria axilar o arteria femoral; percutánea	40
93511	Cateterización retrógrada del corazón izquierdo desde la arteria braquial, arteria axilar o arteria femoral; por incisión	40
93514	Cateterización del corazón izquierdo por punción del ventrículo izquierdo	40
93524	Cateterización combinada transeptal y retrógrada del corazón izquierdo	40
93526	Cateterización combinada del corazón derecho y retrógrada del corazón izquierdo	40
93527	Cateterización combinada del corazón derecho y transeptal del corazón izquierdo a través del tabique intacto (con o sin cateterización retrógrada del corazón izquierdo).	40
93528	Cateterización combinada del corazón derecho con punción del ventrículo izquierdo (con o sin cateterización retrógrada del corazón izquierdo).	40
93529	Cateterización combinada del corazón derecho y del corazón izquierdo a través de apertura existente en el tabique (con o sin cateterización retrógrada del corazón izquierdo).	40
93530	Cateterización del corazón derecho, para anomalías cardíacas congénitas	40
93531	Cateterización del corazón derecho y cateterización retrógrada del corazón izquierdo combinadas, para anomalías cardíacas congénitas.	40
93532	Cateterización del corazón derecho y cateterización transeptal del corazón izquierdo combinadas a través del tabique intacto con o sin cateterización retrógrada del corazón izquierdo, para anomalías cardíacas congénitas.	40
93533	Cateterización del corazón derecho y cateterización transeptal del corazón izquierdo combinadas a través de apertura existente del tabique, con o sin cateterización retrógrada del corazón izquierdo, para anomalías cardíacas congénitas.	40
93536	Inserción percutánea de catéter de balón intra-aórtico	40
93539	Procedimiento de inyección durante la cateterización cardíaca; para la opacificación selectiva de los conductos arteriales (p. ej., mamarios internos), sean nativos o usados para la revascularización.	40
93540	Procedimiento de inyección durante la cateterización cardíaca; para la opacificación selectiva de los injertos venosos de revascularización aortocoronaria, una o más arterias coronarias.	40



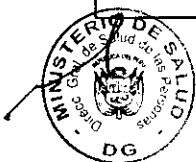
PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y TIEMPOS ESTÁNDARES

Cardiología		
Códigos CPT	Procedimientos	Tiempo Minutos
93541	Procedimiento de inyección durante la cateterización cardiaca; para la angiografía pulmonar	40
93542	Procedimiento de inyección durante la cateterización cardiaca; para la angiografía selectiva del ventrículo derecho o la aurícula derecha.	40
93543	Procedimiento de inyección durante la cateterización cardiaca; para la angiografía selectiva del ventrículo izquierdo o la aurícula izquierda.	40
93544	Procedimiento de inyección durante la cateterización cardiaca; para la aortografía	40
93545	Procedimiento de inyección durante la cateterización cardiaca; para la angiografía selectiva de las coronarias (la inyección del material radioopaco puede hacerse manualmente).	40
93561	Los estudios de dilución de indicador tales como la dilución térmica o con colorantes, incluyendo la cateterización arterial y/o venosa; con medición del gasto cardíaco (procedimiento separado).	40
93562	Los estudios de dilución de indicador tales como la dilución térmica o con colorantes, incluyendo la cateterización arterial y/o venosa; medición subsiguiente del gasto cardíaco.	40
93571	Medición de velocidad intravascular con técnica Doppler y/o medición de flujo coronario de reserva a partir de la presión (vaso coronario o injerto) durante angiografía coronaria, incluyendo esfuerzo inducido farmacológicamente; vaso inicial (anotar separadamente además del código para el procedimiento primario).	40
93572	Medición de velocidad intravascular con técnica Doppler y/o medición de flujo coronario de reserva a partir de la presión (vaso coronario o injerto) durante angiografía coronaria, incluyendo esfuerzo inducido farmacológicamente; cada vaso adicional (anotar separadamente además del código para el procedimiento primario).	40
93600	Registro de haz de His	30
93602	Registro intraauricular	30
93603	Registro de ventrículo derecho	30
93607	Registro de ventrículo izquierdo	30
93609	Mapeo intraventricular y/o intra-auricular de sitios de taquicardia con manipulación de catéter para registrar desde sitios múltiples para identificar el origen de la taquicardia.	30
93610	Marcapasos intraauricular	30
93612	Marcapasos intraventricular	30
93615	Registro esofágico de electrograma auricular con o sin electrogramas ventriculares;	30
93616	Registro esofágico de electrograma auricular con o sin electrogramas ventriculares; con marcapasos	30
93618	Inducción de arritmia mediante marcapasos eléctrico	30



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y TIEMPOS ESTÁNDARES

Cardiología		
Códigos CPT	Procedimientos	Tiempo Minutos
93619	Evaluación electrofisiológica completa con marcapasos y registro de la aurícula derecha, marcapasos y registro del ventrículo derecho, registro del haz de His, incluyendo la inserción y nuevo posicionamiento de catéteres de electrodos múltiples; sin inducción o intento de inducción de arritmia (este código debe usarse cuando el 93600 se combina con 93602, 93603, 93610, 93612).	60
93620	Evaluación electrofisiológica completa con marcapasos y registro de la aurícula derecha, marcapasos y registro del ventrículo derecho, registro del haz de His, incluyendo la inserción y nuevo posicionamiento de catéteres de electrodos múltiples; con inducción o intento de inducción de arritmia (este código debe usarse cuando el 93618 se combina con 93619).	60
93621	Evaluación electrofisiológica completa con marcapasos y registro de la aurícula derecha, marcapasos y registro del ventrículo derecho, registro del haz de His, incluyendo la inserción y nuevo posicionamiento de catéteres de electrodos múltiples; con registros de la aurícula izquierda desde el seno coronario o aurícula izquierda, con o sin marcapasos, con inducción o intento de inducción de arritmia.	60
93622	Evaluación electrofisiológica completa con marcapasos y registro de la aurícula derecha, marcapasos y registro del ventrículo derecho, registro del haz de His, incluyendo la inserción y nuevo posicionamiento de catéteres de electrodos múltiples; con registro del ventrículo izquierdo, con o sin marcapasos, con inducción o intento de inducción de arritmia.	60
93623	Estimulación programada y marcapasos después de la infusión intravenosa de drogas (anotar separadamente además del código para el procedimiento primario).	60
93624	Estudio de seguimiento electrofisiológico con marcapasos y registro para verificar la eficacia de la terapia, incluyendo la inducción o intento de inducción de arritmia.	60
93631	Marcapasos y mapeo cardiacos y cardiacos intraquirúrgicos para ubicar el sitio de taquicardia o zona de conducción lenta para su corrección quirúrgica.	60
93640	Evaluación electrofisiológica de electrodos de cardioversión-desfibrilación (incluye la prueba del umbral de desfibrilación y función de detección) en el momento del implante inicial o de su reemplazo.	60
93641	Evaluación electrofisiológica de electrodos de cardioversión-desfibrilación (incluye la prueba del umbral de desfibrilación y función de detección) en el momento del implante inicial o de su reemplazo; con revisión del generador de pulsos de cardioversión-desfibrilación.	60
93642	Evaluación electrofisiológica de cardioversión-desfibrilación (incluye la prueba del umbral de desfibrilación, inducción de arritmia, evaluación de detección y marcapasos para la terminación de la arritmia, y la programación o reprogramación de parámetros de detección o terapéuticos).	60



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y TIEMPOS ESTÁNDARES

Cardiología		
Códigos CPT	Procedimientos	Tiempo Minutos
93650	Ablación intracardiaca por catéter, para función de nódulo auriculoventricular, conducción auriculoventricular para crear un bloqueo cardiaco completo, con o sin colocación temporaria de marcapasos.	60
93651	Ablación intracardiaca por catéter, para foco arritmogénico; para el tratamiento de taquicardia supraventricular por ablación de vías auriculoventriculares rápidas o lentas, conexiones auriculoventriculares accesorias u otros focos auriculares, en forma aislada o combinada.	60
93652	Ablación intracardiaca por catéter, para foco arritmogénico; para el tratamiento de la taquicardia ventricular	60
71090	Inserción de marcapasos, fluoroscopia y radiografía, supervisión e interpretación radiológicas	40
33206	Inserción o reemplazo de un marcapasos permanente con electrodos transvenosos; auricular	40
33207	Inserción o reemplazo de un marcapasos permanente con electrodos transvenosos; ventricular	40
33208	Inserción o reemplazo de un marcapasos permanente con electrodos transvenosos; auricular y ventricular	40
33210	Inserción o reemplazo de electrodo cardiaco o catéter marcapasos transvenosos provisorios de una sola cámara (procedimiento separado).	40
33211	Inserción o reemplazo de electrodos marcapasos transvenosos provisorios de doble cámara (procedimiento separado).	40
33212	Inserción o reemplazo del generador de pulsos marcapasos solamente; sistema de una sola cámara, auricular o ventricular.	40
33213	Inserción o reemplazo del generador de pulsos marcapasos solamente; sistema de doble cámara	40
33214	Actualización del tipo de sistema marcapasos implantable, conversión de un sistema de cámara única a un sistema decámara doble (incluye la remoción del generador de pulsos previamente colocado, tests de los alambres existentes, inserción dealambre nuevo, inserción de un generador de pulsos nuevo).	40
33216	Inserción, reemplazo o reubicación de electrodos transvenosos permanentes solamente (15 días o más después de la inserción inicial); cámara única, auricular o ventricular.	40
33217	Inserción, reemplazo o reubicación de electrodos transvenosos permanentes solamente (15 días o más después de la inserción inicial); sistema de doble cámara.	40
33218	Corrección de electrodos marcapasos solamente; cámara única, auricular o ventricular	40
33220	Corrección de electrodos marcapasos solamente; sistema de doble cámara	40
33222	Revisión o recolocación de bolsa subcutánea para marcapasos	40
33223	Revisión o recolocación de bolsa subcutánea para desfibrilador de cardioversión implantable	40
33233	Remoción de generador de pulsos marcapasos permanente	40



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y TIEMPOS ESTÁNDARES

Cardiología		
Códigos CPT	Procedimientos	Tiempo Minutos
33234	Remoción de electrodos marcapasos transvenosos; sistema de un solo alambre (monopolar), auricular o ventricular.	40
33235	Remoción de electrodos marcapasos transvenosos; sistema de dos alambres (bipolar)	40
33240	Inserción o reemplazo solamente del generador de pulsos de desfibrilador de cardioversión implantable	40
33241	Remoción solamente del generador de pulsos de desfibrilador de cardioversión implantable	40
33242	Corrección de generador de pulsos y/o alambres de desfibrilador de cardioversión implantable	40
33244	Remoción del generador de pulsos y/o de los conductores del desfibrilador de cardioversión implantable; mediante procedimiento que no sea toracotomía.	40
33247	Inserción o reemplazo de alambres de desfibrilador de cardioversión implantable, mediante procedimiento que no sea toracotomía.	40
33249	Inserción o reemplazo de alambres de desfibrilador de cardioversión implantable, mediante procedimiento que no sea toracotomía; con inserción de generador de pulsos de desfibrilador de cardioversión implantable.	40



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y TIEMPOS ESTÁNDARES

Dermatología		
Códigos CPT	Procedimientos	Tiempo Minutos
10040	Cirugía del acné (p. ej. marsupialización, abertura o extirpación de varios milios, comedones, quistes, pústulas).	15
10060	Incisión y drenaje de absceso (p. ej. carbunco, hidradenitis supurativa, absceso cutáneo o subcutáneo, quiste, forúnculo, o paroniquia); simple o una sola lesión	15
10061	Incisión y drenaje de absceso (p. ej. carbunco, hidradenitis supurativa, absceso cutáneo o subcutáneo, quiste, forúnculo, o paroniquia); complicado o múltiple.	30
10080	Incisión y drenaje de quiste pilonidal; simple	15
10120	Incisión y extirpación de cuerpo extraño, tejido subcutáneo; simple	30
10140	Incisión y drenaje de hematoma, seroma o colección de líquido	15
10160	Punción aspirativa de absceso, hematoma, bulla, o quiste	15
11000	Desbridamiento de eccema o infección extensa de la piel; hasta 10% de área corporal	20
11001	Desbridamiento de eccema o infección extensa de la piel; cada 10% adicional de área corporal (anotar separadamente además del código para el procedimiento primario) (Usar 11001 conjuntamente con el código 11000).	30
11010	Desbridamiento incluyendo la extirpación de material extraño asociado con fracturas abiertas y/o dislocaciones; piel y tejido subcutáneo	30
11040	Desbridamiento; piel, espesor parcial	30
11041	Desbridamiento; piel, espesor total	30
11042	Desbridamiento; piel, y tejido subcutáneo	30
11055	Descamado o corte de lesión hiperqueratósica benigna (p. ej. "ojo de gallo" o callo); una sola lesión.	15
11056	Descamado o corte de lesión hiperqueratósica benigna (p. ej. "ojo de gallo" o callo); dos a cuatro lesiones.	20
11057	Descamado o corte de lesión hiperqueratósica benigna (p. ej. "ojo de gallo" o callo); más de cuatro lesiones.	30
11100	Biopsia de piel, tejido subcutáneo y/o mucosa (incluyendo cierre simple), a menos que se anote de manera distinta (procedimiento separado); una sola lesión.	15



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y TIEMPOS ESTÁNDARES

Dermatología		
Códigos CPT	Procedimientos	Tiempo Minutos
11101	Biopsia de piel, tejido subcutáneo y/o mucosa (incluyendo cierre simple), a menos que se anote de manera distinta (procedimiento separado); cada lesión separada/adicional (anotar separadamente además del código para el procedimiento primario).	30
11200	Extirpación de verrugas blandas, varios pólipos fibrocutáneos, cualquier zona; hasta 15 lesiones, inclusive	20
11201	Extirpación de verrugas blandas, varios pólipos fibrocutáneos, cualquier zona; cada diez lesiones adicionales (anotar separadamente además del código para el procedimiento primario).	30
11300	Afeitado de lesión epidérmica o dérmica, una sola lesión, tronco, brazos o piernas; diámetro de la lesión de 0.5 cm o menor.	15
11301	Afeitado de lesión epidérmica o dérmica, una sola lesión, tronco, brazos o piernas; diámetro de la lesión de 0.6 a 1.0 cm.	20
11302	Afeitado de lesión epidérmica o dérmica, una sola lesión, tronco, brazos o piernas; diámetro de la lesión de 1.1 a 2.0 cm.	30
11303	Afeitado de lesión epidérmica o dérmica, una sola lesión, tronco, brazos o piernas; diámetro de la lesión mayor de 2.0 cm.	30
11305	Afeitado de lesión epidérmica o dérmica, una sola lesión, cuero cabelludo, cuello, manos, pies, genitales; diámetro de la lesión de 0.5 cm o menor.	30
11306	Afeitado de lesión epidérmica o dérmica, una sola lesión, cuero cabelludo, cuello, manos, pies, genitales; diámetro de la lesión de 0.6 a 1.0 cm.	30
11307	Afeitado de lesión epidérmica o dérmica, una sola lesión, cuero cabelludo, cuello, manos, pies, genitales; diámetro de la lesión de 1.1 a 2.0 cm.	30
11308	Afeitado de lesión epidérmica o dérmica, una sola lesión, cuero cabelludo, cuello, manos, pies, genitales; diámetro de la lesión mayor de 2.0 cm.	30
11310	Afeitado de lesión epidérmica o dérmica, una sola lesión, cara, orejas, párpados, nariz, labios, mucosa; diámetro de la lesión de 0.5 cm o menor.	30
11311	Afeitado de lesión epidérmica o dérmica, una sola lesión, cara, orejas, párpados, nariz, labios, mucosa; diámetro de la lesión de 0.6 a 1.0 cm.	30
11312	Afeitado de lesión epidérmica o dérmica, una sola lesión, cara, orejas, párpados, nariz, labios, mucosa; diámetro de la lesión de 1.1 a 2.0 cm.	30
11313	Afeitado de lesión epidérmica o dérmica, una sola lesión, cara, orejas, párpados, nariz, labios, mucosa; diámetro de la lesión mayor de 2.0 cm.	30
	1.7. Excisión de lesiones benignas	
11400	Escisión, lesión benigna, excepto de verrugas blandas (a menos que se haya listado en otra parte), tronco, brazos o piernas; diámetro de la lesión de 0.5 cm o menor.	15
11401	Escisión, lesión benigna, excepto de verrugas blandas (a menos que se haya listado en otra parte), tronco, brazos o piernas; diámetro de la lesión de 0.6 a 1.0 cm.	20



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y TIEMPOS ESTÁNDARES

Dermatología		
Códigos CPT	Procedimientos	Tiempo Minutos
11402	Escisión, lesión benigna, excepto de verrugas blandas (a menos que se haya listado en otra parte), tronco, brazos o piernas; diámetro de la lesión de 1.1 a 2.0 cm.	30
11406	Escisión, lesión benigna, excepto de verrugas blandas (a menos que se haya listado en otra parte), tronco, brazos o piernas; diámetro de la lesión mayor de 4.0 cm.	30
11421	Escisión, lesión benigna, excepto de verrugas blandas (a menos que se haya listado en otra parte), cuero cabelludo, cuello, manos, pies, genitales; diámetro de la lesión de 0.6 a 1.0 cm.	20
11422	Escisión, lesión benigna, excepto de verrugas blandas (a menos que se haya listado en otra parte), cuero cabelludo, cuello, manos, pies, genitales; diámetro de la lesión de 1.1 a 2.0 cm.	30
11424	Escisión, lesión benigna, excepto de verrugas blandas (a menos que se haya listado en otra parte), cuero cabelludo, cuello, manos, pies, genitales; diámetro de la lesión de 3.1 a 4.0 cm.	30
11440	Escisión, otras lesiones benignas (a menos que se hayan listado en otra parte), cara, orejas, párpados, nariz, labios, mucosa; diámetro de la lesión de 0.5 cm o menos.	15
11441	Escisión, otras lesiones benignas (a menos que se hayan listado en otra parte), cara, orejas, párpados, nariz, labios, mucosa; diámetro de la lesión de 0.6 a 1.0 cm.	20
11442	Escisión, otras lesiones benignas (a menos que se hayan listado en otra parte), cara, orejas, párpados, nariz, labios, mucosa; diámetro de la lesión de 1.1 a 2.0 cm.	30
11443	Escisión, otras lesiones benignas (a menos que se hayan listado en otra parte), cara, orejas, párpados, nariz, labios, mucosa; diámetro de la lesión de 2.1 a 3.0 cm.	30
11450	Escisión de piel y tejido subcutáneo, debido a hidradenitis, axilar; con corrección simple o intermedia.	15
11462	Escisión de piel y tejido subcutáneo, debido a hidradenitis, inguinal; con corrección simple o intermedia.	15
11470	Escisión de piel y tejido subcutáneo, debido a hidradenitis, perianal, perineal o umbilical; con corrección simple o intermedia.	20
11600	Escisión, lesión maligna, tronco, brazos, o piernas; diámetro de la lesión de 0.5 cm o menor.	15
11601	Escisión, lesión maligna, tronco, brazos, o piernas; diámetro de la lesión de 0.6 a 1.0 cm.	20
11602	Escisión, lesión maligna, tronco, brazos, o piernas; diámetro de la lesión de 1.1 a 2.0 cm.	30
11620	Escisión, lesión maligna, cuero cabelludo, cuello, manos, pies, genitales; diámetro de la lesión de 0.5 cm o menor.	20
11621	Escisión, lesión maligna, cuero cabelludo, cuello, manos, pies, genitales; diámetro de la lesión de 0.6 a 1.0 cm.	30
11622	Escisión, lesión maligna, cuero cabelludo, cuello, manos, pies, genitales; diámetro de la lesión de 1.1 a 2.0 cm.	30



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y TIEMPOS ESTÁNDARES

Dermatología		
Códigos CPT	Procedimientos	Tiempo Minutos
11640	Escisión, lesión maligna, cara, orejas, párpados, nariz, labios; diámetro de la lesión de 0.5 cm o menos.	20
11719	Recortado de uñas no distróficas, cualquier número de ellas	1
11720	Desbridamiento de uñas mediante cualquier método; una a cinco uñas	20
11721	Desbridamiento de uñas mediante cualquier método; seis o más	30
11730	Avulsión de la placa de la uña, parcial o completa, simple; una sola placa	30
11732	Avulsión de la placa de la uña, parcial o completa, simple; cada placa de la uña adicional (anotar separadamente además del código para el procedimiento primario).	30
11740	Evacuación de hematoma subungueal	20
11750	Escisión de uña y de matriz de la uña, parcial o completa, (p. ej. uña encarnada o deformada), extirpación permanente.	30
11752	Escisión de uña y de matriz de la uña, parcial o completa, (p. ej. uña encarnada o deformada), extirpación permanente; con amputación de "penacho" de la falange distal.	30
11755	Biopsia de unidad ungueal, cualquier método (p. ej. placa, lecho, matriz, hiponiquio, pliegues ungueal proximales y laterales) (procedimiento separado).	30
11760	Corrección de lecho ungueal.	30
11762	Reconstrucción con injerto del lecho ungueal.	30
11765	Escisión "en cuña" de piel del pliegue ungueal (p. ej. para uña del pie encarnada).	30
11770	Escisión de quiste o seno pilonidal; simple	30
11771	Escisión de quiste o seno pilonidal; extensa	30
11772	Escisión de quiste o seno pilonidal; con complicaciones	30
11900	Inyección, dentro de la lesión; hasta siete lesiones inclusive.	15
11901	Inyección, dentro de la lesión, más de siete lesiones.	20
12001	Corrección simple de heridas superficiales del cuero cabelludo, cuello, axilas, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); 2.5 cm o menos.	30
12002	Corrección simple de heridas superficiales del cuero cabelludo, cuello, axilas, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies), 2.6 cm a 7.5 cm.	30
12007	Corrección simple de heridas superficiales del cuero cabelludo, cuello, axilas, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); más de 30.0 cm	30
12011	Corrección simple de heridas superficiales de cara, orejas, párpados, nariz, labios y/o mucosas; 2.5 cm o menos.	30
12020	Tratamiento de la dehiscencia de una herida superficial; cierre simple.	30
12021	Tratamiento de la dehiscencia de una herida superficial; con vendaje acolchado compresivo.	40
12031	Cierre en capas de heridas del cuero cabelludo, axilas, tronco y/o extremidades (excluyendo manos y pies); 2.5 cm o menos.	40
12041	Cierre en capas de heridas del cuello, manos, pies y/o genitales externos; 2.5 cm o menos.	40
12051	Cierre en capas de heridas de la cara, orejas, párpados, nariz, labios y/o mucosas; 2.5 cm o menos	40



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y TIEMPOS ESTÁNDARES

Dermatología		
Códigos CPT	Procedimientos	Tiempo Minutos
16000	Tratamiento inicial, quemadura de primer grado, en caso de no ser necesario más que el tratamiento local.	30
16020	Sin anestesia, consultorio u hospital, pequeña.	20
17000	Destrucción mediante cualquier método, incluyendo láser, con o sin curetaje quirúrgico, todas las lesiones benignas o premalignas (p. ej. queratosis actínica) que no sean verrugas blandas o lesiones proliferativas vasculares cutáneas, incluyendo	15
17003	Destrucción mediante cualquier método, incluyendo láser, con o sin curetaje quirúrgico, todas las lesiones benignas o premalignas (p. ej. queratosis actínica) que no sean verrugas blandas o lesiones proliferativas vasculares cutáneas, incluyendo segunda a decimocuarta lesión, cada una (anotar separadamente además del código utilizado para la primera lesión).	20
17004	Destrucción mediante cualquier método, incluyendo láser, con o sin curetaje quirúrgico, todas las lesiones benignas o premalignas (p. ej. queratosis actínica) que no sean verrugas blandas o lesiones proliferativas vasculares cutáneas, incluyendo anestesia local, 15 o más lesiones.	20
17106	Destrucción de lesiones proliferativas vasculares cutáneas (p. ej. técnica de láser); menos de 10cm ² .	20
17107	Destrucción de lesiones proliferativas vasculares cutáneas (p. ej. técnica de láser), entre 10.0 - 50.0 cm ²	30
17108	Destrucción de lesiones proliferativas vasculares cutáneas (p. ej. técnica de láser); más de 50.0 cm ² .	40
17110	Destrucción, mediante cualquier método, de verrugas planas, molusco contagioso o milios; hasta 14 lesiones.	15
17111	Destrucción, mediante cualquier método, de verrugas planas, molusco contagioso o milios; 15 o más lesiones.	20
17250	Cauterización química de tejido de granulación (bezo, seno o fístula)	15
17260	Destrucción de lesión maligna, cualquier método, tronco, brazos o piernas; diámetro de lesión de 0.5 cm o menos.	20
17261	Destrucción de lesión maligna, cualquier método, tronco, brazos o piernas; diámetro de lesión de 0.6 a 1.0 cm.	30
17262	Destrucción de lesión maligna, cualquier método, tronco, brazos o piernas; diámetro de lesión de 1.1 a 2.0 cm.	30
17266	Destrucción de lesión maligna, cualquier método, tronco, brazos o piernas; diámetro de lesión de más de 4.0 cm.	30
17270	Destrucción de lesión maligna, cualquier método, cuero cabelludo, cuello, manos, pies, genitales; diámetro de lesión de 0.5 cm o menos.	30
17271	Destrucción de lesión maligna, cualquier método, cuero cabelludo, cuello, manos, pies, genitales; diámetro de lesión de 0.6 a 1.0 cm.	30
17272	Destrucción de lesión maligna, cualquier método, cuero cabelludo, cuello, manos, pies, genitales; diámetro de lesión de 1.1 a 2.0 cm.	30
17276	Destrucción de lesión maligna, cualquier método, cuero cabelludo, cuello, manos, pies, genitales; diámetro de lesión de más de 4.0 cm.	30



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y TIEMPOS ESTÁNDARES

Dermatología		
Códigos CPT	Procedimientos	Tiempo Minutos
17280	Destrucción de lesión maligna, cualquier método, cara, orejas, párpados, nariz, labios, mucosas; diámetro de lesión de 0.5 cm o menos.	30
17281	Destrucción de lesión maligna, cualquier método, cara, orejas, párpados, nariz, labios, mucosas; diámetro de lesión de 0.6 a 1.0 cm.	30
17282	Destrucción de lesión maligna, cualquier método, cara, orejas, párpados, nariz, labios, mucosas; diámetro de lesión de 1.1 a 2.0 cm.	30
17340	Crioterapia (nieve de dióxido de carbono, nitrógeno líquido) para acné	15
17360	Exfoliación química de acné (p. ej. crema para tratamiento, ácido)	15
17380	Epilación por electrólisis, cada 1/2 hora	15
17999	Procedimiento que no aparece en la lista, piel, mucosas y tejido subcutáneo	15
88160	Frotis TZANCK	10
87205	Frotis con hidróxido de potasio	10
92904	Fotografía para seguimiento y documentación de casos	10
95044	Pruebas de parche o aplicación (especifique el número de pruebas)	20
95052	Pruebas de fotoparche (especifique el número de pruebas)	20
96902	Examen microscópico de pelo tomado (arrancado o cortado) por el examinador (excluyendo cabello recolectado por el paciente) para la evaluación de telogenia y anagenia, o anomalías estructurales del tallo del pelo.	15
96910	Fotoquimioterapia; alquitrán y luz ultravioleta B (tratamiento de Goeckerman) o petrolato y luz ultravioleta B.	15
96912	Fotoquimioterapia; psoralenos y luz ultravioleta A (PUVA)	15
99183	Atención Médica y Supervisión de sesión de Cámara Hiperbárica	40



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y TIEMPOS ESTÁNDARES

Gastroenterología		
Códigos CPT	Procedimientos	Tiempo Minutos
1. Endoscopia		
43204	Esofagoscopia, rígida o flexible; con esclerosis, mediante inyección, de várices esofágicas.	45
43205	Esofagoscopia, rígida o flexible; con ligadura elástica de várices esofágicas.	45
43215	Esofagoscopia, rígida o flexible; con extirpación de cuerpo extraño.	45
43216	Esofagoscopia, rígida o flexible; con extirpación de tumores, pólipos, u otras lesiones con pinza de biopsia de electrocoagulación o cauterio bipolar.	60
43217	Esofagoscopia, rígida o flexible; con extirpación de tumores, pólipos, u otras lesiones mediante técnica con asa.	60
43219	Esofagoscopia, rígida o flexible; con inserción de tubo plástico o dilatador.	45
43220	Esofagoscopia, rígida o flexible; con dilatación con balón (menor de 30 mm de diámetro).	45
43227	Esofagoscopia, rígida o flexible; con control de sangrado, cualquier método.	60
43228	Esofagoscopia, rígida o flexible; con ablación de tumores, pólipos, u otras lesiones, no factibles de ser extirpadas con pinza de biopsia de electrocoagulación, cauterio bipolar, o técnica con asa.	60
43234	Endoscopia gastrointestinal alta, examen primario simple (p. ej. con endoscopio flexible de calibre pequeño) (procedimiento separado).	30
43235	Endoscopia gastrointestinal alta incluyendo esófago, estómago, y ya sea el duodeno y/o el yeyuno, según corresponda; diagnóstica, con o sin recolección de especímenes mediante cepillado o lavado (procedimiento separado).	30
43239	Endoscopia gastrointestinal alta incluyendo esófago, estómago, y ya sea el duodeno y/o el yeyuno, según corresponda; con biopsia, única o múltiple.	30
43243	Endoscopia gastrointestinal alta incluyendo esófago, estómago, y ya sea el duodeno y/o el yeyuno, según corresponda; con esclerosis, mediante inyección, de várices esofágicas y/o gástricas.	60
43244	Endoscopia gastrointestinal alta incluyendo esófago, estómago, y ya sea el duodeno y/o el yeyuno, según corresponda; con ligadura elástica de várices esofágicas y/o gástricas.	60
43245	Endoscopia gastrointestinal alta incluyendo esófago, estómago, y ya sea el duodeno y/o el yeyuno, según corresponda; con dilatación de abertura gástrica obstruida, cualquier método.	45



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y TIEMPOS ESTÁNDARES

Gastroenterología		
Códigos CPT	Procedimientos	Tiempo Minutos
43246	Endoscopia gastrointestinal alta incluyendo esófago, estómago, y ya sea el duodeno y/o el yeyuno, según corresponda; con colocación dirigida de tubo percutáneo de gastrostomía.	60
43247	Endoscopia gastrointestinal alta incluyendo esófago, estómago, y ya sea el duodeno y/o el yeyuno, según corresponda; con extirpación de cuerpo extraño.	45
43248	Endoscopia gastrointestinal alta incluyendo esófago, estómago, y ya sea el duodeno y/o el yeyuno, según corresponda; con inserción de alambre guía seguida de dilatación de esófago sobre el alambre guía	45
43249	Endoscopia gastrointestinal alta incluyendo esófago, estómago, y ya sea el duodeno y/o el yeyuno, según corresponda; con dilatación de esófago con balón (menos de 30 mm de diámetro).	45
43250	Endoscopia gastrointestinal alta incluyendo esófago, estómago, y ya sea el duodeno y/o el yeyuno, según corresponda; con extirpación de tumores, pólipos, u otras lesiones con pinza de biopsia de electrocoagulación o cauterio bipolar.	60
43251	Endoscopia gastrointestinal alta incluyendo esófago, estómago, y ya sea el duodeno y/o el yeyuno, según corresponda; con extirpación de tumores, pólipos, u otras lesiones mediante técnica de asa.	60
43255	Endoscopia gastrointestinal alta incluyendo esófago, estómago, y ya sea el duodeno y/o el yeyuno, según corresponda; con control de sangrado, cualquier método.	60
43258	Endoscopia gastrointestinal alta incluyendo esófago, estómago, y ya sea el duodeno y/o el yeyuno, según corresponda; con ablación de tumores, pólipos, u otras lesiones no factibles de ser extirpadas con pinza de biopsia de electrocoagulación, cauterio bip.	60
43259	Endoscopia gastrointestinal alta incluyendo esófago, estómago, y ya sea el duodeno y/o el yeyuno, según corresponda; con ultrasonografía endoscópica.	90
43260	Colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (CPER); diagnóstica, con o sin recolección de especímenes mediante cepillado o lavado (procedimiento separado).	45
43261	Colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (CPER); con biopsia, única o múltiple.	45
43262	Colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (CPER); con esfinterectomía/papilotomía.	60
43263	Colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (CPER); con medición de presión del esfínter de Oddi (conducto pancreático o colédoco).	60
43264	Colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (CPER); con extirpación endoscópica retrógrada de cálculo(s) de los conductos biliares y/o pancreáticos.	90



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y TIEMPOS ESTÁNDARES

Gastroenterología		
Códigos CPT	Procedimientos	Tiempo Minutos
43265	Colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (CPER); con destrucción endoscópica retrógrada, litotripsia de cálculo(s), cualquier método.	90
43267	Colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (CPER); con inserción endoscópica retrógrada de tubo de drenaje nasobiliar o nasopancreático.	90
43268	Colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (CPER); con inserción endoscópica retrógrada de tubo o dilatador en conducto biliar o pancreático.	90
43269	Colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (CPER); con extirpación endoscópica retrógrada de cuerpo extraño y/o cambio de tubo o dilatador.	90
43271	Colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (CPER); con dilatación con balón endoscópica retrógrada de ampolla, conductos biliares y/o pancreáticos.	90
43272	Colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (CPER); con ablación de tumores, pólipos, u otras lesiones no factibles de ser extirpadas con pinza de biopsia de electrocoagulación, cauteriobipolar, o técnica con asa.	90
46600	Anoscopia; diagnóstica, con o sin recolección de especímenes mediante cepillado o lavado.	15
46604	Anoscopia; con dilatación, cualquier método.	30
46606	Anoscopia; con biopsia, única o múltiple.	15
46608	Anoscopia; con extirpación de cuerpo extraño.	30
46610	Anoscopia; con extirpación de un solo tumor, pólipo, u otra lesión con pinza de biopsia de electrocoagulación o cauterio bipolar.	30
46611	Anoscopia; con extirpación de un solo tumor, pólipo, u otra lesión mediante técnica de asa.	30
46612	Anoscopia; con extirpación de varios tumores, pólipos, u otras lesiones con pinza de biopsia de electrocoagulación, cauterio bipolar o técnica de asa.	30
46614	Anoscopia; con control de sangrado, cualquier método.	30
46615	Anoscopia; con ablación de tumor(es), pólipo(s), u otra(s) lesión(es) no factibles de ser extirpados con pinza de biopsia de electrocoagulación, cauterio bipolar o técnica de asa.	30
2.Endoscopia Estómago e Intestino delgado		
44360	Endoscopia del intestino delgado, enteroscopia más allá de la segunda porción del duodeno, sin incluir el íleon; diagnóstica, con o sin recolección de especímenes mediante cepillado o lavado	150



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y TIEMPOS ESTÁNDARES

Gastroenterología		
Códigos CPT	Procedimientos	Tiempo Minutos
44361	Endoscopia del intestino delgado, enteroscopia más allá de la segunda porción del duodeno, sin incluir el íleon; con biopsia, única o múltiple	150
44363	Endoscopia del intestino delgado, enteroscopia más allá de la segunda porción del duodeno, sin incluir el íleon; con extirpación de cuerpo extraño	150
44364	Endoscopia del intestino delgado, enteroscopia más allá de la segunda porción del duodeno, sin incluir el íleon; con extirpación de tumores, pólipos, u otra lesiones mediante técnica con asa	150
44365	Endoscopia del intestino delgado, enteroscopia más allá de la segunda porción del duodeno, sin incluir el íleon; con extirpación de tumores, pólipos, u otra lesiones con pinza de biopsia de electrocoagulación o cauterio bipolar	150
44366	Endoscopia del intestino delgado, enteroscopia más allá de la segunda porción del duodeno, sin incluir el íleon; con control de sangrado, cualquier método	150
44369	Endoscopia del intestino delgado, enteroscopia más allá de la segunda porción del duodeno, sin incluir el íleon; con ablación de tumores, pólipos, u otra lesiones no factibles de ser extirpadas con pinza de biopsia de electrocoagulación, cauterio bipolar	150
44372	Endoscopia del intestino delgado, enteroscopia más allá de la segunda porción del duodeno, sin incluir el íleon; con colocación de tubo percutáneo de yeyunostomía	150
44373	Endoscopia del intestino delgado, enteroscopia más allá de la segunda porción del duodeno, sin incluir el íleon; con conversión de tubo percutáneo de gastrostomía a tubo percutáneo de yeyunostomía	150
44376	Endoscopia del intestino delgado, enteroscopia más allá de la segunda porción del duodeno, incluyendo íleon; diagnóstica, con o sin recolección de especímenes mediante cepillado o lavado (procedimiento separado)	150
44377	Endoscopia del intestino delgado, enteroscopia más allá de la segunda porción del duodeno, incluyendo íleon; con biopsia, única o múltiple	150
44378	Endoscopia del intestino delgado, enteroscopia más allá de la segunda porción del duodeno, incluyendo íleon; con control de sangrado, cualquier método	150
44380	Ileoscopy, a través del estoma; diagnóstica, con o sin recolección de especímenes mediante cepillado o lavado (procedimiento separado)	45
44382	Ileoscopy, a través del estoma; con biopsia, única o múltiple	45
3. Esófago Estómago		
43453	Dilatación de esófago, sobre un alambre guía	30



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y TIEMPOS ESTÁNDARES

Gastroenterología		
Códigos CPT	Procedimientos	Tiempo Minutos
43456	Dilatación de esófago, con balón o dilatador, retrógrada	45
43458	Dilatación de esófago con balón (diámetro de 30 mm o mayor) por acallaría	45
43450	Dilatación de esófago, mediante sonda sin guía o bujía, uno o varios pasajes	30
43460	Taponamiento esofagogástrico, con balón (tipo Sengstaaken)	30
91010	Estudio de motilidad esofágica (estudio manométrico del esófago y/o de la unión gastroesofágica) estudio;	60
91034	Esófago, prueba de reflujo gastroesofagico, con colocacion de electrodos de pH via cateter nasal , registro, analisis e interpretacion, prolongado (Entre 1 hora y 24 horas)	60
91038	Prueba de funcion esofagica , prueba de reflujo gastroesofagico, con colocacion de electrodos de impedancia intraluminal via cateter nasal, registro, analisis e interpretacion	60
43750	Colocación percutánea de tubo de gastrostomía	60
43760	Cambio de tubo de gastrostomía	30
43761	Reposicionamiento de tubo de alimentación gástrica a través del duodeno para nutrición entérica	45
49080	Peritoneocentesis, paracentesis abdominal, o lavaje peritoneal (diagnóstico o terapéutico); inicial	20
4. Colon Recto Ano		
44388	Colonoscopia a través del estoma; diagnóstica, con o sin recolección de especímenes mediante cepillado o lavado (procedimiento separado)	45
45915	Extirpación de impactación fecal o cuerpo extraño (procedimiento separado) bajo anestesia	30
46500	Inyección de solución esclerosante, hemorroides	30
46083	Incisión de hemorroide trombosada, externa	20
47000	Biopsia hepática, aguja; percutánea	20
46220	Papilectomía o escisión de un solo pólipo fibrocutáneo, ano (procedimiento separado)	30



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y TIEMPOS ESTÁNDARES

Gastroenterología		
Códigos CPT	Procedimientos	Tiempo Minutos
46221	Hemorroidectomía, mediante ligadura simple (p. ej. banda de caucho)	30
46945	Ligadura de hemorroides internas; un solo procedimiento	30
46946	Ligadura de hemorroides internas; varios procedimientos	30
90901	Entrenamiento por biorretroalimentación de cualquier modalidad	60
90911	Entrenamiento empleando técnicas de biorretroalimentación, músculos perineales, esfínter anorrectalo uretral, incluyendo EIVIG y/o manometría	60
91122	Manometría anorrectal	60



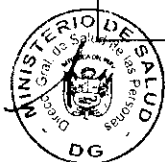
PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y TIEMPOS ESTÁNDARES

Medicina Física y Rehabilitación		
Códigos CPT	Procedimientos	Tiempo Minutos
	Consulta Externa	30
	1. Procedimientos Médicos	
	1.1 Pruebas y mediciones	
97750	Prueba o medición del rendimiento físico (p. ej., musculoesquelético, capacidad funcional), con informe escrito, cada 15 minutos.	30
97755	Prueba o medición del rendimiento físico asistida con aparatos y dispositivos de medición. Incluye Laboratorio de Marcha, Ergometría, Ergonomía	45
51798	Medición de orina residual y/o capacidad vesical residual para reeducación de Vejiga Neurogénica puede incluir ultrasonido e imágenes..	60
91120	Medición del tono y función del esfínter anal para reeducación de intestino neurogénico.	60
97798	Evaluación Médica para prescripción y control de calidad de ayudas biomecánicas.	60
97799	Evaluación Médica para certificación de discapacidad y otras certificaciones de la especialidad.	60
96105	Evaluación de la afasia (incluye la evaluación del lenguaje comprensivo y expresivo y capacidad de producción del habla, lectura y escritura con interpretación y reporte por hora	60
96110	Evaluación del desarrollo neuromotor	40
96111	Evaluación extendida del desarrollo (incluye la evaluación motora, social, del lenguaje y del funcionamiento adaptativo y/o cognitivo con instrumentos estandarizados del desarrollo con interpretación y reporte	40
96000	Análisis del movimiento basado en el uso de computadora, video y 3D	45
96001	Análisis del movimiento basado en el uso de computadora, video y 3D, y medición de la presión plantar dinámica durante la marcha (Por ejm Baropodometria)	45
	1.2 Infiltración en el Sistema músculoesquelético (Articular , Periarticular, tejidos blandos)	
20526	Inyección terapéutica (anestésico local, corticosteroide) tunel del carpo	15
20550	Inyección (es) vaina tendinosa única o ligamento, aponeurosis (ejm fascia plantar)	15
20551	Inyección en tendón único en origen/ inserción	15
20552	Inyección (es) de uno o múltiples punto gatillo, uno o dos músculos	20
20553	Uno o multiples puntos gatillo, tres o más músculos	30



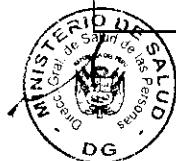
PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y TIEMPOS ESTÁNDARES

Medicina Física y Rehabilitación		
Códigos CPT	Procedimientos	Tiempo Minutos
20600	Artrocentesis. Aspiración y/o inyección; articulación pequeña, bolsa sinovial o ganglio (p. ej. Dedos de la mano o pie).	30
20605	Artrocentesis. Articulaciones intermedias, bolsa sinovial o ganglio (p. ej. temporomandibular, acromioclavicular, muñeca, codo o tobillo, bolsa del olécranon).	30
20610	Artrocentesis. Articulación grande o bolsa (p. ej. hombro, articulación de la rodilla, bolsa sub acromial).	45
1.3 Bloqueo de Nervios Somáticos y otros procedimientos neurológicos		
64421	Inyección, agente anestésico; nervios intercostales, varios, bloqueo regional.	15
64441	Inyección, agente anestésico; Nervios paravertebrales, varios niveles (p. ej. bloqueo regional).	20
64612	Tratamiento de Espasticidad mediante inyección de toxina botulínica y/o infiltraciones de Fenol al 6% (quimiodenervación de placa neuromuscular); músculos inervados por el nervio facial (p. ej. para blefaroespasma, espasmo hemifacial).	45
64613	Tratamiento de Espasticidad mediante inyección de toxina botulínica y/o infiltraciones de Fenol al 6% (quimiodenervación de placa neuromuscular); músculos espinales cervicales (p. ej. para tortícolis espasmódica).	45
64620	Destrucción mediante agente neurolítico; nervio intercostal.	30
64622	Destrucción mediante agente neurolítico; nervio de faceta articular paravertebral, lumbar, un solo nivel.	45
64623	Destrucción mediante agente neurolítico; nervio de faceta articular paravertebral, lumbar, cada nivel adicional (anote separadamente además del código para el procedimiento primario).	45
64630	Tratamiento de Espasticidad mediante inyección de toxina botulínica y/o infiltraciones de Fenol al 6% (Quimiodenervación); nervio pudendo.	45
64640	Tratamiento de Espasticidad mediante inyección de mediante toxina botulínica y/o infiltraciones de Fenol al 6%; en otros nervios o ramas neurales periféricos.	45
97039	Procedimientos médicos con láser (Ej. Músculo esquelético, puntos motores).	30
1.4 Procedimientos de Funcion Respiratoria		
94010	Determinación de la Presión Inspiratoria Máxima. Espirometría, incluyendo el registro gráfico, capacidad vital total y en función del tiempo, determinaciones de la velocidad de flujo inspirado, y/o con o sin ventilación máxima voluntaria.	60
94010	Determinación de la Presión Espiratoria Máxima. Espirometría, incluyendo el registro gráfico, capacidad vital total y en función del tiempo, determinaciones de la velocidad de flujo espirado, y/o con o sin ventilación máxima voluntaria.	60
94680	Test de comportamiento de la saturación de oxígeno. Consumo de oxígeno, por análisis de gas espirado; en reposo y con ejercicio, directa, sencilla.	60
94681	Test de comportamiento de la saturación de oxígeno. Consumo de oxígeno, por análisis de gas espirado; incluyendo la producción de CO ₂ , porcentaje de extracción de oxígeno	60



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y TIEMPOS ESTÁNDARES

Medicina Física y Rehabilitación		
Códigos CPT	Procedimientos	Tiempo Minutos
94690	Consumo de oxígeno, por análisis de gas espirado; en reposo, indirecta (procedimiento separado).	60
94620	Prueba de estrés pulmonar simple. Caminata de 6 minutos. Pre y post espirometría y oximetría.	60
	1.5 Electromiografía y pruebas de conducción nerviosa	
95860	Electromiografía de aguja, una extremidad con o sin zonas paraespinosas relacionadas.	30
95861	Electromiografía de aguja, dos extremidades con o sin zonas paraespinosas relacionadas.	45
95863	Electromiografía de aguja, tres extremidades con o sin zonas paraespinosas relacionadas.	60
95864	Electromiografía de aguja, cuatro extremidades con o sin zonas paraespinosas relacionadas.	60
95867	Electromiografía de aguja, músculos surtidos por los nervios craneales, unilateral.	30
95868	Electromiografía de aguja, músculos surtidos por los nervios craneales, bilateral.	45
95869	Electromiografía de aguja; músculos torácicos paraespinales.	45
95870	Electromiografía de aguja; no paraespinales (p. ej., abdomen, tórax).	45
95872	Electromiografía de aguja con electrodo de fibra única, con determinación cuantitativa defibrilaciones, bloqueo y/o densidad de fibras, cualquier sitio o todos los sitios de cada músculo estudiado.	45
95903	Estudio de conducción, amplitud y latencia/velocidad nerviosos, cada nervio, cualquier sitio/todos los sitios a lo largo del nervio; motora, con estudio de onda F.	45
95904	Estudio de conducción, amplitud y latencia/velocidad nerviosos, cada nervio, cualquier sitio/todos los sitios a lo largo del nervio; sensorial	60
	1.6 Acupuntura	
97810	Acupuntura, una o más agujas; sin estimulación eléctrica, 15 minutos iniciales con contacto personal con el paciente.	20
97811	Acupuntura, una o más agujas; sin estimulación eléctrica, cada 15 minutos adicionales con contacto personal con el paciente, con reinserción con las agujas.	30
97813	Acupuntura, una o más agujas; con estimulación eléctrica, 15 minutos iniciales con contacto personal con el paciente.	45
97814	Acupuntura, una o más agujas; con estimulación eléctrica, cada 15 minutos adicionales con contacto personal con el paciente, con reinserción con las agujas.	60
	1.7 Tratamiento de manipulación vertebral	
98925	Tratamiento de manipulación osteopática (OMT); con una a dos regiones del cuerpo	30
98926	Tratamiento de manipulación osteopática (OMT); con tres a cuatro regiones del cuerpo	45



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y TIEMPOS ESTÁNDARES

Medicina Física y Rehabilitación		
Códigos CPT	Procedimientos	Tiempo Minutos
98927	Tratamiento de manipulación osteopática (OMT); con cinco a seis regiones del cuerpo	60



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y TIEMPOS ESTÁNDARES

Medicina Física y Rehabilitación		
Códigos CPT	Procedimientos	Tiempo Minutos
	2. Pruebas musculares y de rango de movimiento	
95831	Pruebas musculares, manuales (procedimiento separado); extremidades (excepto manos) o tronco, con informe.	30
95832	Pruebas musculares, manuales (procedimiento separado); mano (con o sin comparación con el lado normal).	30
95833	Pruebas musculares, manuales (procedimiento separado); evaluación total del cuerpo, excepto manos.	60
95834	Pruebas musculares, manuales (procedimiento separado); evaluación total del cuerpo, incluyendo manos.	60
95851	Mediciones de arco de movimiento e informe (procedimiento separado); cada extremidad.	20
95852	Mediciones de arco de movimiento e informe (procedimiento separado); mano, con o sin comparación con el lado normal.	20



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y TIEMPOS ESTÁNDARES

Nefrología		
Código CPT	Procedimiento	Tiempos Minutos
50200	Biopsia renal; percutánea, con trócar o aguja	45
50390	Aspiración y/o inyección con aguja de quiste o pelvis renal, percutánea	60
50392	Introducción de intracatéter o catéter en la pelvis renal para drenaje y/o inyección, percutánea	60
50393	Introducción en el uréter de catéter ureteral o catéter dilatador a través de la pelvis renal para drenaje y/o inyección, percutánea.	90
50395	Introducción de guía dentro de la pelvis renal y/o uréter, con dilatación, para establecer trayecto de nefrostomía, percutáneo.	120
50551	Endoscopia renal a través de una nefrostomía o pielostomía establecidas, con o sin irrigación, instilación, o ureteropielografía, sin contar el servicio radiológico.	75
50553	Endoscopia renal a través de una nefrostomía o pielostomía establecidas, con o sin irrigación, instilación, o ureteropielografía, sin contar el servicio radiológico; con cateterización ureteral, con o sin dilatación de uréter.	75
50555	Endoscopia renal a través de una nefrostomía o pielostomía establecidas, con o sin irrigación, instilación, o ureteropielografía, sin contar el servicio radiológico; con biopsia.	75
50557	Endoscopia renal a través de una nefrostomía o pielostomía establecidas, con o sin irrigación, instilación, o ureteropielografía, sin contar el servicio radiológico; con fulguración y/o incisión, con o sin biopsia.	75
50559	Endoscopia renal a través de una nefrostomía o pielostomía establecidas, con o sin irrigación, instilación, o ureteropielografía, sin contar el servicio radiológico; con inserción de sustancia radioactiva, con o sin biopsia y/o fulguración	75
50561	Endoscopia renal a través de una nefrostomía o pielostomía establecidas, con o sin irrigación, instilación, o ureteropielografía, sin contar el servicio radiológico; con extirpación de cuerpo extraño o cálculo.	75
50570	Endoscopia renal a través de nefrotomía o pielotomía, con o sin irrigación, instilación o ureteropielografía, sin contar el servicio radiológico.	75
50572	Endoscopia renal a través de nefrotomía o pielotomía, con o sin irrigación, instilación o ureteropielografía, sin contar el servicio radiológico; con cateterización ureteral, con o sin dilatación de uréter.	75
50574	Endoscopia renal a través de nefrotomía o pielotomía, con o sin irrigación, instilación o ureteropielografía, sin contar el servicio radiológico; con biopsia.	75
50576	Endoscopia renal a través de nefrotomía o pielotomía, con o sin irrigación, instilación o ureteropielografía, sin contar el servicio radiológico; con fulguración y/o incisión, con o sin biopsia.	75
50578	Endoscopia renal a través de nefrotomía o pielotomía, con o sin irrigación, instilación o ureteropielografía, sin contar el servicio radiológico; con inserción de sustancia radioactiva, con o sin biopsia y/o fulguración.	75
50580	Endoscopia renal a través de nefrotomía o pielotomía, con o sin irrigación, instilación o ureteropielografía, sin contar el servicio radiológico; con extirpación de cuerpo extraño o cálculo	75



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y TIEMPOS ESTÁNDARES

Nefrología		
Código CPT	Procedimiento	Tiempos Minutos
90918	Servicios relacionados a la enfermedad renal de último estadio (ESRD) por mes completo; para pacientes menores de dos años de edad, que incluyen el control para determinar si la nutrición es adecuada, evaluación del crecimiento y desarrollo, y asesoramiento.	30
90919	Servicios relacionados a la enfermedad renal de último estadio (ESRD) por mes completo; para pacientes entre dos y once años de edad, que incluyen el control para determinar si la nutrición es adecuada, evaluación del crecimiento y desarrollo y asesoramiento.	30
90920	Servicios relacionados a la enfermedad renal de último estadio (ESRD) por mes completo; para pacientes entre doce y diecinueve años de edad, que incluyen el control para determinar si la nutrición es adecuada, evaluación del crecimiento y desarrollo y asesoramiento.	30
90921	Servicios relacionados a la enfermedad renal de último estadio (ESRD) por mes completo; para pacientes de veinte años de edad o más.	30
90922	Servicios relacionados a la enfermedad renal de último estadio (ESRD) (en menos de un mes completo), por día; para pacientes menores de dos años de edad.	30
90923	Servicios relacionados a la enfermedad renal de último estadio (ESRD) (en menos de un mes completo), por día; para pacientes entre dos y once años de edad.	30
90924	Servicios relacionados a la enfermedad renal de último estadio (ESRD) (en menos de un mes completo), por día; para pacientes entre doce y diecinueve años de edad.	20
90925	Servicios relacionados a la enfermedad renal de último estadio (ESRD) (en menos de un mes completo), por día; para pacientes de veinte años de edad o más.	20
36011	Cateterismo selectivo de vena central para hemodiálisis:	
	- Cateter temporal	30
	- Cateter permanente	90
36012	Cateterismo de venas de segundo orden. Colocación de Catéter Peritoneal.	120
49420	Introducción temporal de cánula intraperitoneal o catéter de drenaje de diálisis, evacuatoria o diagnóstica. Colocación de catéter rígido para diálisis peritoneal aguda.	60
	Colocación de fístula arteriovenosa para Hemodiálisis , con Cirujano Cardiovascular	120
	Lavado peritoneal	90



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y TIEMPOS ESTÁNDARES

Neumología		
Código CPT	Procedimiento	Tiempo Minutos
31612	PUNCION TRAQUEAL PERCUTANEA CON ASPIRACION TRANSTRAQUEAL Y/O INYECCION	30
31500	INTUBACION ENDOTRAQUEAL, PROCEDIMIENTO DE URGENCIA	10
31615	TRAQUEOBRONCOSCOPIA A TRAVEZ DE UNA TRAQUEOSTOMIA	20
31620	ULTRASONIDO ENDOBRONQUIAL DURANTE BRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA O INTERVENCION TERAPEUTICA.	45
31622	BRONCOSCOPIA, RIGIDA O FLEXIBLE, CON O SIN GUIA FLUOROSCOPICA, DIAGNOSTICA, CON O SIN LAVADO.	60
31623	CON CEPILLADO O CEPILLO PROTEGIDO	60
31624	CON LAVADO BRONQUIOLO ALVEOLAR	60
31625	CON BIOPSIA BRONQUIAL O ENDOBRONQUIAL, EN UNO O MULTIPLES SITIOS	60
31628	CON BIOPSIA TRANSBRONQUIAL, EN UN LOBULO	60
31629	CON BIOPSIA ASPIRACION CON AGUJA TRANSBRONQUIAL EN TRAQUEA, CARINA Y/O BRONQUIO LOBAR.	60
31630	CON DILATACION O REDUCCION CERRADA DE FRACTURA TRAQUEOBRONQUIAL	60
31631	CON COLOCACION DE STENT TRAQUEAL (INCLUIDOS SI REQUIERE DILATACION TRAQUEOBRONQUIAL).	60
31632	CON BIOPSIA PULMONAR TRANSBRONQUIAL, CADA LOBULO ADICIONAL	60
31633	CON BIOPSIA ASPIRACION CON AGUJA TRANSBRONQUIAL, CADA LOBULO ADICIONAL.	60
31635	CON REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO	60
31636	CON COLOCACION DE STENT TRAQUEAL (INCLUIDOS SI REQUIERE DILATACION TRAQUEOBRONQUIAL) EN BRONQUIO PRINCIPAL.	60
31638	CON REVISION DE STENT TRAQUEAL O BRONQUIAL INSERTADO EN UNA SESION PREVIA.	60
31640	CON ESCISION DE TUMOR	60
31641	BRONCOSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE CON DESTRUCCION DEL TUMORAL TOTAL O PARCIAL O POR OTRO METODO QUE ESCISION (EJ. LASER O CRIOTERAPIA).	60
31643	CON COLOCACION DE CATETER PARA RADIOTERAPIA	60
31645	CON ASPIRACION TERAPEUTICA DEL ARBOL TRAQUEOBRONQUIAL INICIAL (EJ. DRENAJE DE ABSCESO PULMONAR).	60



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y TIEMPOS ESTÁNDARES

Neumología		
Código CPT	Procedimiento	Tiempo Minutos
31646	CON ASPIRACION TERAPEUTICA DEL ARBOL TRAQUEOBRONQUIAL SUBSECUENTE	60
32000	TORACOCENTESIS, PUNCION DE CAVIDAD PLEURAL PARA ASPIRACION, INICAL O SUBSECUENTE	30
32002	TORACOCENTESIS CON INSERCIÓN DE TUBO CON O SIN SELLO DE AGUA (EJ. PARA NEUMOTORAX) (PROCEDIMIENTOS SEPARADOS).	30
32005	PLEURODESIS QUIMICA (EJ. PARA NEUMOTORAX RECURRENTE).	30
32020	TUBO DE TORACOSTOMIA CON O SIN SELLO DE AGUA (ej. PARA ABSCESO, HEMOTORAX, EMPIEMA)(PROCEDIMIENTOS SEPARADOS).	60
32400	BIOPSIA PLEURAL, CON AGUJA PERCUTANEA	30
32405	BIOPSIA PULMONAR O MEDIASTINAL CON AGUJA PERCUTANEA	30
94010	ESPIROMETRIA, CON CAPACIDAD VITAL, MEDICION DE FLUJOS ESPIRATORIOS, CON O SIN VENTILACION VOLUNTARIA MAXIMA.	30
94060	ESPIROMETRIA CON RESPUESTA BRONCODILATADORA, CON CAPACIDAD VITAL, MEDICION DE FLUJOS ESPIRATORIOS, PRE Y POST ADMINISTRACION DE BRONCODILATADOR.	60
94070	TEST DE BRONCOPROVOCACION, MULTIPLES ESPIROMETRIAS COMO EN 94010 CON ADMINISTRACION DE AGENTES COMO ANTIGENOS AIRE FRIO, METACOLINA.	60
94150	CAPACIDAD VITAL TOTAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	20
94200	VENTILACION VOLUNTARIA MAXIMA	20
94240	CAPACIDAD FUNCIONAL RESIDUAL O VOLUMEN RESIDUAL: METODO DE ADMINISTRACION DE HELIO, NITROGENO A CIRCUITO ABIERTO, U OTRO METODO.	30
94260	VOLUMEN DE GAS TORACICO POR PLETISMOGRAFIA	60
94350	DETERMINACION DE LA MAL DISTRIBUCION DEL GAS INSPIRADO: CURVA DE LAVADO CON NITROGENO EN MULTIPLE RESPIRACION, INCLUYENDO NITROGENO ALVEOLAR O	20
94360	DETERMINACION DE LA RESISTENCIA DE LA VIA AEREA POR EL METODO OSCILATORIO O PDR PLETISMOGRAFIA.	20
94370	DETERMINACION DEL VOLUMEN DE CIERRE DE LA VIA AEREA, TEST DE RESPIRACION SIMPLE.	20
94620	TEST DE STRESS PULMONAR SIMPLE (TEST DE CAMINATA DE 3 Y 6 MINUTOS, TEST DE EJERCICIO PROLONGADO CON PRE Y POST ESPIROMETRIA Y OXIMETRIA).	60
94621	TEST DE STRESS PULMONAR COMPLEJO (INCLUYE MEDICION DE PRODUCCION DE CO2, CONSUMO DE OXIGENO Y MONITORIZACION CARDIACA).	30
94640	TRATAMIENTO CON INHALADOR PRESURIZADO O NO PARA OBSTRUCCION AGUDA DE VIA AEREA O PARA ESPUTO INDUCIDO CON PROPOSITOS DIAGNOSTICOS (EJ. GENERADOR DE AEROSOL, NEBULIZADOR, INHALADOR DE DOSIS MEDIDA, RESPIRACION CON PRESION POSITIVA INTERMITENTE).	45



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y TIEMPOS ESTÁNDARES

Neumología		
Código CPT	Procedimiento	Tiempo Minutos
94660	VENTILACION CON PRESIOS POSITIVA CONTINUA EN VIA AERES (CPAP) INICIO Y MANEJO.	20
94720	DIFUSION DE MONOXIDO DE CARBONO	20
94725	CAPACIDAD DE DIFUSION DE MEMBRANA	20
94750	ESTUDIO DE COMPLIANCE PULMONAR(PLETISMOGRAFIA, MEDICIONES DE PRESION Y VOLUMEN)	30
94760	PULSOOXIMETRIA PARA SATURACION SIMPLE	10
94761	OXIMETRIA NO INVASIVA (OREJA O PULSO) PARA DETERMINAR SATURACION DE OXIGENO, MULTIPLES DETERMINACIONES(EJ. DURANTE EJERCICIO)	10
94762	OXIMETRIA NO INVASIVA DE OREJA Y PULSO PARA DETERMINAR SATURACION DE OXIGENO POR CONTROL O MONITOREO CONTINUO DURANTE LA NOCHE (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	10
94002	MANEJO DE VENTILADOR ASISTIDA INICIACION DE PRESION O VOLUMEN, RESPIRACION ASISTIDA O CONTROLDA, PACIENTE HOSPITALIZADO O EN OBSERVACION, DIAS SUBSIGUIENTES.	30
94003	MANEJO DE VENTILADOR ASISTIDA INICIACION DE PRESION O VOLUMEN, RESPIRACION ASISTIDA O CONTROLDA, PACIENTE HOSPITALIZADO O EN OBSERVACION.	30
93000	Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; con interpretación e informe	15



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y TIEMPOS ESTÁNDARES

Neurología		
Código CPT	Procedimiento	Tiempo Minutos
95812	Electroencefalograma (EEG), control prolongado; hasta una hora	30
95813	Electroencefalograma (EEG), control prolongado; más de una hora	60
95816	Electroencefalograma (EEG), incluyendo el registro en estado de vigilia y en estado de somnolencia, con hiperventilación y/o estimulación fótica.	120
95819	Electroencefalograma (EEG), incluyendo el registro en estado de vigilia y en estado de sueño, con hiperventilación y/o estimulación fótica.	120
95822	Electroencefalograma (EEG); durante el sueño solamente	60
95824	Electroencefalograma (EEG); evaluación de muerte cerebral solamente	60
95827	Electroencefalograma (EEG); sueño de toda la noche solamente	120
95857	Prueba Tensilon (cloruro de edrofonio) para miastenia grave.	20
95860	Electromiografía de aguja, una extremidad con o sin zonas paraespinosas	40
95861	Electromiografía de aguja, dos extremidades con o sin zonas paraespinosas relacionadas.	60
95863	Electromiografía de aguja, tres extremidades con o sin zonas paraespinosas relacionadas	80
95864	Electromiografía de aguja, cuatro extremidades con o sin zonas paraespinosas relacionadas.	100
95867	Electromiografía de aguja, músculos surtidos por los nervios craneales, unilateral.	40
95868	Electromiografía de aguja, músculos surtidos por los nervios craneales, bilateral.	80
95869	Electromiografía de aguja; músculos torácicos paraespinales	60
95870	Electromiografía de aguja; no paraespinales (p. ej., abdomen, tórax)	60
95900	Estudio de conducción, amplitud y latencia/velocidad nerviosos, cada nervio, cualquier sitio/todos los sitios a lo largo del nervio; motora, sin estudio de onda F.	40
95903	Estudio de conducción, amplitud y latencia/velocidad nerviosos, cada nervio, cualquier sitio/todos los sitios a lo largo del nervio; motora, con estudio de onda F.	60
95904	Estudio de conducción, amplitud y latencia/velocidad nerviosos, cada nervio, cualquier sitio/todos los sitios a lo largo del nervio; sensorial.	40
95925	Estudio de potenciales evocados somatosensoriales de latencia corta, estimulación de cualquiera de los nervios periféricos o sitios cutáneos, o todos ellos, registro desde el sistema nervioso central; en las extremidades superiores.	20
95926	Estudio de potenciales evocados somatosensoriales de latencia corta, estimulación de cualquiera de los nervios periféricos o sitios cutáneos, o todos ellos, registro desde el sistema nervioso central; en las extremidades inferiores.	30
95927	Estudio de potenciales evocados somatosensoriales de latencia corta, estimulación de cualquiera de los nervios periféricos o sitios cutáneos, o todos ellos, registro desde el sistema nervioso central; en el tronco o la cabeza.	30



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y TIEMPOS ESTÁNDARES

Neurología		
Código CPT	Procedimiento	Tiempo Minutos
95933	Reflejo orbicularis oculi (parpadeo), por prueba electrodiagnóstica	30
95934	Reflejo H, estudio de amplitud y latencia; registro del músculo gastrocnemio/sóleo.	5
95936	Reflejo H, estudio de amplitud y latencia; registro de músculo diferente al músculo gastrocnemio/sóleo.	5
95937	Pruebas de unión neuromuscular (estimulación repetitiva, estímulos pareados), cada nervio, cualquier método.	10
95953	Control para la ubicación de foco cerebral de convulsiones, por EEG computadorizado portátil de 16 o más canales, registro electroencefalográfico (EEG) y su interpretación, cada 24 horas	20
95954	Activación farmacológica o física que requiera la presencia del médico durante el registro EEG de la fase de activación (p. ej., prueba de activación con tiopental)	30
95957	Análisis digital del electroencefalograma (EEG) (p. ej., durante el análisis de pico epiléptico).	15
62270	Punción espinal, lumbar, diagnóstica	20
64600	Dstrucción mediante agente neurolítico, nervio trigémino; ramas supraorbital, infraorbital, mentoniana, o alveolar inferior	60
64605	Dstrucción mediante agente neurolítico, nervio trigémino; ramas de segunda y tercera división a nivel del foramen oval	60
64610	Dstrucción mediante agente neurolítico, nervio trigémino; ramas de segunda y tercera división a nivel del foramen oval, con monitorización radiológica.	90
64620	Dstrucción mediante agente neurolítico; nervio intercostal	60
64622	Dstrucción mediante agente neurolítico; nervio de faceta articular paravertebral, lumbar, un solo nivel.	90
64623	Dstrucción mediante agente neurolítico; nervio de faceta articular paravertebral, lumbar, cada nivel adicional (anote separadamente además del código para el procedimiento primario).	120
64630	Dstrucción mediante agente neurolítico; nervio pudendo	60
64640	Dstrucción mediante agente neurolítico; otros nervios o ramas neurales periféricos.	90
95999	Procedimiento diagnóstico neurológico o neuromuscular que no aparece en la lista.	30
96100	Las pruebas psicológicas (incluyendo la evaluación psicodiagnóstica de la personalidad, psicopatología, emocionalidad, habilidades intelectuales, p. ej., WAIS-R, Rorschach, MMPI) con interpretación informe, por hora.	60
96105	Evaluación de la afasia (incluyendo la evaluación del habla y lenguaje expresivos y receptivos, comprensión del lenguaje, habilidad foniátrica, lectura, ortografía, caligrafía, p. ej., por el Examen Boston de diagnóstico de la afasia) con interpretación e informe.	60
96110	Pruebas de desarrollo; limitadas (p. ej., Prueba de clasificación evaluación del desarrollo II, clasificación por hitos en el lenguaje temprano), con interpretación e informe.	60



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y TIEMPOS ESTÁNDARES

Neurología		
Código CPT	Procedimiento	Tiempo Minutos
96111	Pruebas de desarrollo; prolongado (incluyendo la evaluación del funcionamiento motor, de lenguaje, social, de adaptación y/o cognitivo mediante instrumentos estandarizados para el desarrollo, p. ej., Escalas Bayley de desarrollo infantil) con interpretación e informe	60
96115	Examen de estado neuroconductivo (evaluación clínica del pensamiento, razonamiento, criterio, p. ej., conocimiento adquirido, atención, memoria, habilidades visuales espaciales, funciones de lenguaje, planificación) con interpretación e informe, por hora	60



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y TIEMPOS ESTÁNDARES

Psiquiatría		
Código CPT	Procedimiento	Tiempo Minutos
90801	Entrevista, Exámen y Diagnóstico Psiquiátrico en paciente nuevo, Psiquiatría General y Especializada.	45
90899	Manejo farmacológico, incluida la prescripción, uso y revisión de medicación y orientación psicoterapéutica y psicoeducación. Psiquiatría General y Especializada.	45
90818	Intervención psiquiátrica en pacientes internados y parcialmente hospitalizados. Modificación de conducta y psicoterapia de soporte.	30
90806	Psicoterapia Individual por psiquiatra	45
90846	Psicoterapia Familiar sin el paciente presente (En todo ámbito, Consulta Externa u Hospitalización parcial o total).	120
90847	Psicoterapia Familiar con el paciente presente (En todo ámbito, Consulta Externa u Hospitalización parcial o total).	120
90898	Psicoterapia de Pareja (En todo ámbito, Consulta Externa u Hospitalización parcial o total).	90
90849	Psicoterapia para múltiples grupos familiares (Asambleas Familiares, Psicoterapia de Grupos Múltiples, Psicoeducación a familiares).	120
90853	Psicoterapia de Grupo (En todo ámbito, Consulta Externa u Hospitalización parcial o total).	120
90870	Terapia electro-convulsiva.	45
90880	Hipnoterapia	45
90887	Entrevista a familiares para documentación de casos.	45
90886	Juicio de Experto en procesos médico-legales realizados fuera de los ambientes de la institución.	90



ANEXO N° 4: Procedimientos de Radiología



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y TIEMPOS ESTÁNDARES

RADIOLOGIA		
Código	Procedimiento	Tiempo Minutos
75600	Aortografía torácica, sin estudio seriado, supervisión e interpretación radiológicas intravenoso, y 36100-36200 para el procedimiento intra-arterial y 75600).	60
75605	Aortografía torácica por estudio seriado, supervisión e interpretación radiológicas intravenoso y 36100-36200 para el procedimiento intra-arterial y 75605).	60
75625	Aortografía abdominal, por estudio seriado, supervisión e interpretación radiológicas	60
75630	Aortografía abdominal más iliofemoral bilateral de las extremidades inferiores, catéter, por estudio seriado, supervisión e interpretación radiológica intravenoso, y 36100-36200 y 36245-36248 para el procedimiento intra-arterial y 75630).	90
75650	Angiografía cervicocerebral, catéter, incluyendo origen del vaso, supervisión e interpretación radiológica intravenoso, y 36100-36218 para el procedimiento intraarterial y 75650, 75660-75685 según corresponda).	60
75665	Angiografía, carótida, cerebral, unilateral, supervisión e interpretación radiológicas intravenoso, y 36100-36218 para el procedimiento intraarterial.	60
75671	Angiografía, carótida, cerebral, bilateral, supervisión e interpretación radiológicas intravenoso, y 36100-36218 para el procedimiento intraarterial.	90
75705	Angiografía espinal selectiva, supervisión e interpretación radiológicas intravenoso, y 36100-36248 para el procedimiento intra-arterial.	120
75710	Angiografía, extremidad, unilateral, supervisión e interpretación radiológicas intravenoso, y 36100-36248 para el procedimiento intraarterial.	60
75716	Angiografía, extremidades, bilateral, supervisión e interpretación radiológicas intravenoso, y 36100-36248 para el procedimiento intra-arterial.	90
75722	Angiografía renal unilateral, selectiva (incluyendo aortograma de perfusión), supervisión e interpretación radiológicas intravenoso, y 36100-36200 y 36245-36248 para el procedimiento intra-arterial.	60
75724	Angiografía renal bilateral, selectiva (incluyendo aortograma de perfusión), supervisión e interpretación radiológicas intravenoso, y 36100-36200 y 36245-36248 para el procedimiento intra-arterial.	90



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y TIEMPOS ESTÁNDARES

RADIOLOGIA		
Código	Procedimiento	Tiempo Minutos
75726	Angiografía visceral selectiva o supraselectiva (con o sin aortograma de perfusión), supervisión e interpretación radiológicas intravenoso, y 36100-36248 para el procedimiento intraarterial.	60
75731	Angiografía adrenal unilateral, selectiva, supervisión e interpretación radiológicas intravenoso, y 36100-36200 ó 36245-36248 para el procedimiento intra-arterial.	60
75733	Angiografía adrenal bilateral, selectiva, supervisión e interpretación radiológicas y 36100-36200 y 36245-36248 para el procedimiento intra-arterial.	90
75736	Angiografía pélvica, selectiva o supraselectiva, supervisión e interpretación radiológicas intravenoso y 36100-36200 y 36245-36248 para el procedimiento intra-arterial.	90
75741	Angiografía pulmonar unilateral, selectiva, supervisión e interpretación radiológicas.	60
75743	Angiografía pulmonar bilateral, selectiva, supervisión e interpretación radiológicas intravenoso	90
75746	Angiografía pulmonar por catéter no selectivo o inyección venosa, supervisión e interpretación radiológica y 93556 (procedimiento de inyección)	60
75756	Angiografía mamaria interna, supervisión e interpretación radiológicas y 36100-36218 para el procedimiento intra-arterial y 93556 (Procedimiento de inyección)	60
75774	Angiografía selectiva, se aplica este código al estudio de cada vaso adicional estudiado después del examen básico, supervisión e interpretación radiológicas (anotar separadamente además del código utilizado para el procedimiento primario) y 36100-36248 p	30
74363	Dilatación percutánea transhepática de constricción del conducto biliar con o sin colocación de catéter dilatador, supervisión e interpretación radiológicas.	60
74475	Introducción percutánea de intracatéter o catéter en la pelvis renal para drenar y/o inyectar, supervisión e interpretación radiológicas.	60
75810	Esplenoportografía, procedimiento y supervisión	60
75840	Venografía adrenal unilateral, selectiva, procedimiento y supervisión	45
75842	Venografía adrenal bilateral, selectiva, procedimiento y supervisión	60
75872	Venografía epidural, procedimiento y supervisión para el procedimiento intra-arterial, 75872.	120



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y TIEMPOS ESTÁNDARES

RADIOLOGIA		
Código	Procedimiento	Tiempo Minutos
75885	Portografía transhepática percutánea con evaluación hemodinámica, procedimiento y supervisión	60
75887	Portografía transhepática percutánea sin evaluación hemodinámica, procedimiento y supervisión	45
75889	Venografía hepática, cuneiforme o libre, con evaluación hemodinámica, procedimiento y supervisión	60
75891	Venografía hepática, cuneiforme o libre, sin evaluación hemodinámica, procedimiento y supervisión	60
75893	Obtención de muestra venosa por catéter, con o sin angiografía (p. ej., para paratohormona, renina), supervisión	90
75894	Terapia transcáteter, embolización, cualquier método, procedimiento y supervisión	180
75896	Terapia transcáteter, infusión, cualquier método (p. ej., trombolisis excepto coronaria), procedimiento y supervisión .	180
75901	Remoción mecánica de material obstructivo pericáteter (ej; fibrina) de un instrumento venoso central vía venosa separada; supervisión radiológica y supervisión.	90
75940	Colocación percutánea de filtro intravenoso (IVC) procedimiento y supervisión	120
75953	Colocación de prótesis de extensión proximal o distal para reparación endovascular de arteria aortica infrarenal o arteria iliaca (ej; aneurisma, pseudoaneurisma, disección) procedimiento y supervisión .	180
75958	Colocación de prótesis de extensión proximal para reparación endovascular de aorta toraxica descendente (ej; aneurisma, pseudoaneurisma, , disección, úlcera penetrante, hematoma intramural, o disrupción traumática.	180
75960	Introducción transcáteter de catéteres dilatadores intravasculares (vaso no coronario), por vía percutánea y/o a cielo abierto, supervisión e interpretación radiológicas, cada vaso.	180
75961	Rescate transcáteter percutáneo de cuerpo extraño intravascular (p. ej., catéter venoso o arterial fracturado), supervisión .	120
75962	Angioplastia transluminal de balón, arteria periférica.	210
75966	Angioplastia transluminal de balón, arteria renal u otra arteria visceral, .	210
75970	Biopsia transcáteter, supervisión	120



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y TIEMPOS ESTÁNDARES

RADIOLOGIA		
Código	Procedimiento	Tiempo Minutos
75982	Colocación percutánea de catéter de drenaje para el drenaje biliar interno y externo, combinado, o de un catéter dilatador de drenaje para el drenaje biliar interno en pacientes con obstrucción biliar mecánica inoperable.	120
77001	Guía fluoroscópica para colocación, reemplazo, (solo catéter o completo) o remoción (incluye guía fluoroscópica para acceso vascular y manipulación de catéter) de instrumento de acceso venoso central.	60
77002	Guía fluoroscópica para colocación de aguja (Ej: biopsia aspiración, inyección, lubricación de instrumento).	60
70170	Dacriocistografía, conducto nasolagrimal, supervisión e interpretación radiológicas	30
70332	Articulación temporomandibular, artrografía, supervisión e interpretación radiológicas	45
70390	Sialografía, supervisión e interpretación radiológicas	30
72202	Examen radiológico, articulaciones sacroilíacas; tres o más vistas	15
72240	Mielografía cervical, procedimiento, supervisión	45
72255	Mielografía torácica, procedimiento y supervisión	45
72265	Mielografía lumbosacral, procedimiento y supervisión	45
72270	Mielografía de canal espinal completo, procedimiento y supervisión	45
72285	Discografía cervical, procedimiento y supervisión	45
73615	Examen radiológico, tobillo, artrografía, procedimiento y supervisión	40
73040	Examen radiológico, hombro, artrografía, supervisión e interpretación radiológicas	40
73085	Examen radiológico, codo, artrografía, supervisión e interpretación radiológicas	40
74742	Cateterización transcervical de trompa de Falopio, supervisión e interpretación radiológicas	60
74220	Examen radiológico; esófago	40
74230	Función de deglución, faringe y/o esófago, con cinerografía y/o vídeo	30
74246	Examen radiológico, tracto gastrointestinal superior, contraste de aire, con bario específico de alta densidad, agente efervescente, con o sin glucagón; con o sin placas retrasadas, sin KUB.	45



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y TIEMPOS ESTÁNDARES

RADIOLOGIA		
Código	Procedimiento	Tiempo Minutos
74249	Examen radiológico, tracto gastrointestinal superior, contraste de aire, con bario específico de alta densidad, agente efervescente, con o sin glucagón; con seguimiento de intestino delgado.	45
74270	Examen radiológico, colon; enema de bario, con o sin KUB	45
74280	Examen radiológico, colon; contraste de aire con bario específico de alta densidad, con o sin glucagón.	45
74320	Colangiografía percutánea transhepática, procedimiento y supervisión	40
74445	Cavernosografía de cuerpos cavernosos, supervisión e interpretación radiológicas	30
74450	Uretrocistografía retrógrada, supervisión e interpretación radiológicas	30
74470	Examen radiológico, estudio de quiste renal, translumbar, visualización con contraste, supervisión	30
75801	Linfangiografía, extremidad solamente, unilateral, procedimiento y supervisión	30
75803	Linfangiografía, extremidad solamente, bilateral, procedimiento y supervisión	40
75805	Linfangiografía pélvica/abdominal, unilateral, procedimiento y supervisión	45
75807	Linfangiografía pélvica/abdominal, bilateral, procedimiento y supervisión	60
75820	Venografía, extremidad, unilateral, procedimiento y supervisión	45
75822	Venografía, extremidad, bilateral, procedimiento y supervisión	60
75825	Venografía de la cava inferior, con estudio seriado, procedimiento y supervisión	45
75827	Venografía de la cava superior, con estudio seriado, supervisión e interpretación radiológicas	60
75831	Venografía renal unilateral, selectiva, procedimiento y supervisión	45
75833	Venografía renal bilateral, selectiva, procedimiento y supervisión	60
75860	Venografía por catéter en el seno o yugular, procedimiento y supervisión procedimiento intra-arterial, 75860.	60
75870	Venografía, seno sagital superior, procedimiento y supervisión para el procedimiento intra-arterial, 75870.	60
75880	Venografía orbital, procedimiento y supervisión para el procedimiento intra-arterial, 75880.	60
75980	Drenaje biliar transhepático percutáneo con control de contraste,	60



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y TIEMPOS ESTÁNDARES

RADIOLOGIA		
Código	Procedimiento	Tiempo Minutos
76376	Reconstrucción 3D con interpretación y reporte de tomografía computarizada, imagen de resonancia magnética, ecografía, u otra modalidad tomográfica; no requiere post procesamiento de imagen o una estación de trabajo independiente.	30
76377	Reconstrucción 3D con interpretación y reporte de tomografía computarizada, imagen de resonancia magnética, ecografía, u otra modalidad tomográfica. Requiere post procesamiento de imagen y estación de trabajo independiente.	30
76080	Examen radiológico, estudio de absceso, fístula o tracto sinusal, supervisión e interpretación radiológicas.	30
76140	Consulta profesional sobre examen de rayos X efectuado en otro lugar, informe escrito.	6
76499	Procedimiento radiológico de diagnóstico, que no aparece en la lista	30
76700	Ecografía abdominal, rastreo B y/o en tiempo real con documentación de la imagen; completa e informe	15
76770	Ecografía retroperitoneal (p. ej., renal, aorta, ganglios), rastreo B y/o en tiempo real con documentación de la imagen; completa	15
76776	Ecografía, riñón transplantado, tiempo real y doppler duplex con documentación de imagen	30
76536	Ecografía, tejidos blandos de la cabeza y cuello (p. ej., tiroides, paratiroides, parótidas), rastreo B y/o de tiempo real con documentación de la imagen	15
76880	Ecografía, extremidades, no vascular, rastreo B y/o en tiempo real con documentación de la imagen	15
76885	Ecografía de caderas pediátrica, en tiempo real con documentación de imágenes; dinámica (p. ej. Manipulación de cualquier tipo)	20
76870	Ecografía, testicular	15
76872	Ecografía transrectal (Ginecológica-Prostática)	15
76801	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de imagen, evaluación fetal y materna, primer trimestre (<14 semanas), trans abdominal, única o primera gestación.	20
76802	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de imagen, evaluación fetal y materna, primer trimestre (<14 semanas), trans abdominal, codificar para cada gestación producto adicional.	20
76805	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de imagen, evaluación fetal y materna, después de primer trimestre (> o = 14 semanas), trans abdominal, única o primera gestación.	20



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y TIEMPOS ESTÁNDARES

RADIOLOGIA		
Código	Procedimiento	Tiempo Minutos
76810	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentacion de imagen, evaluacion fetal y materna, despues de primer trimestre (> o = 14 semanas).	20
76811	Ecografía de útero grávido, a tiempo real, con documentación de imagen, evaluación fetal y materna, abordaje transabdominal, unica o primera gestación.	20
76812	Ecografía de útero grávido, a tiempo real, con documentación de imagen, evaluación fetal y materna, abordaje transabdominal, para cada gestación adicional o primera gestación.	20
76813	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentacion de imagen, primer trimestre medicion transluciencia nuczal, trans abdominal o transvaginal, una	20
76820	Velocimetria doppler; fetal; arteria umbilical	15
76830	Ecografía transvaginal	15
76856	Ecografía pélvica (no obstétrica), rastreo B y/o en tiempo real con documentación de la imagen;completa.	15
76604	Ecografía, tórax, rastreo B (incluye el mediastino) y/o en tiempo real con documentación de la imagen.	15
76645	Ecografía, mamas (unilateral o bilateral), rastreo B y/o en tiempo real con documentación de la imagen.	20
76930	Orientación ultrasónica para la pericardiocentesis, supervisión e interpretación radiológicas.	30
76932	Orientación ultrasónica para biopsia de endomiocardio, supervisión e interpretación radiológicas.	30
76934	Orientación ultrasónica para la toracentesis o paracentesis abdominal, supervisión e interpretación radiológicas.	15
93975	Barrido dúplex de la entrada arterial y salida venosa de los órganos abdominales, pélvicos, delescroto y/u órganos retroperitoneales; estudio completo.	30
93978	Barrido dúplex de la aorta, vena cava inferior, vasculatura iliaca o injertos de revascularización; estudio completo.	30
93980	Barrido dúplex de entrada arterial y salida venosa de los vasos del pene; estudio completo.	30
93880	Barrido dúplex de arterias extracraneales; estudio bilateral completo	30
93922	Estudios fisiológicos no invasivos de las arterias de las extremidades superiores o inferiores, de un nivel, bilaterales (p. ej., índices tobillo/braquial, análisis de forma de onda Doppler, pletismografía de volumen, determinación transcutánea de la tens	30
93965	Estudios fisiológicos no invasivos de las venas de las extremidades, estudio bilateral completo (p.ej., análisis de forma de onda Doppler con respuestas a la compresión y otras maniobras, fleborreografía, pletismografía de impedancia).	30



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y TIEMPOS ESTÁNDARES

RADIOLOGIA		
Código	Procedimiento	Tiempo Minutos
77012	Guia tomográfica computarizada para colocación de aguja (ej:biopsia, aspiración, inyección, ubicación de instrumento), supervision radiológica e interpretación.	60
77021	Guia con resonancia magnética para colocación de aguja (ej:biopsia, aspiración, inyección ubicación de instrumento), supervisión radiológica e interpretación.	60
77031	Guia de localizacion estereotactica para biopsia mamaria o colocacion de aguja (ej; localizacion con alambre o para inyeccion), cada lesión, supervisión radiologica e interpretación.	60
77032	Guia mamográfica para colocacion de aguja, mama (Ej: localizacion con alambre o para inyeccion), cada lesión, supervisión radiológica e interpretación.	60
77051	Detección asistida por computador (Algoritmo de análisis de data de imágenes digital) con revisión médica para interpretación, con o sin digitalización de imágenes. Mamografía diagnóstica.	5
77053	Ductograma o galactograma mamario, ductos multiples, supervision radiologica e interpretación.	30



ANEXO N° 5:
Procedimientos médicos de
acuerdo al PEAS



PROCEDIMIENTOS MEDICOS DE ACUERDO AL PEAS

Gineco-Obstetricia

Código CPT	Procedimiento	Cod. PEAS	Proc. PEAS	Tiempo Minutos
56440	Marsupialización de quiste de glándula de Bartholin	56440	Marsupialización de glándula de Bartolino	40
57020	Colpocentesis (procedimiento separado).	57020	Culdocentesis	30
57061	Destrucción de lesiones vaginales; simple, cualquier método.	57061	Criocirugía	30
57452	Colposcopia de Cérvix incluyendo parte superior o adyacente de la vagina	57452	Colposcopia	25
58100	Toma de muestra endometrial (biopsia) con o sin toma de muestra endocervical (biopsia), sin dilatación cervical, cualquier método (procedimiento separado).	58100	Biopsia de endometrio	25
59000	Amniocentesis, cualquier método.	59000	Amniocentesis	30
59012	Cordocentesis (intrauterina), cualquier método.	59012	Cordocentesis	60
59020	Test de estrés fetal por contracción	59020	Test de estrés fetal	60
59025	Test sin estrés fetal	59025	Test no estresante	40
59160	Legrado, postparto.	59160	Legrado post parto	60
59300	Episiotomía o corrección vaginal, que no sea por el médico de cabecera	59300	Episiotomía	30
59409	Parto vaginal solamente (con o sin episiotomía y/o fórceps);	59409	Parto vaginal	60
59414	Expulsión de la placenta (procedimiento separado).	59414	Extracción manual de placenta	30
59425	Solamente atención preparto; 4-6 visitas.	59425	Atención prenatal	15
59430	Solamente atención postparto (procedimiento separado), parto por cesárea.	59430	Control de puerperio	15
59514	Solamente parto por cesárea.	59514	Cesárea	60
59812	Tratamiento de aborto incompleto, cualquier trimestre, completado quirúrgicamente.	59812	Legrado Uterino	30
59899	Procedimientos no listados, atención de maternidad y parto.	59899	Reversión uterino manual	90



PROCEDIMIENTOS MEDICOS DE ACUERDO AL PEAS

Radiología

Código	Procedimiento	Cod. PEAS	Proc. PEAS	Tiemp Minutos
74000	Examen radiológico, abdomen; incidencia anteroposterior	74000	Examen radiológico de abdomen AP	8
74020	Examen radiológico, abdomen; completo, incluyendo en posición de decúbito y/o erguida	74020	Examen radiológico de abdomen completa, incluye incidencia de pie y/o decúbito	12
74150	Tomografía axial computadorizada, abdomen; sin material de contraste	74150	Tomografía Computada de Abdomen sin contraste	12
75650	Angiografía cervicocerebral, catéter, incluyendo origen del vaso, supervisión e interpretación radiológica intravenoso, y 36100-36218 para el procedimiento intraarterial y 75650, 75660-75685 según corresponda).	75650	Angiografía cérvico cerebral	60
70250	Cráneo, frontal, lateral menos de cuatro vistas, con o sin estereotáctico	70250	Radiografía de cráneo; menos de cuatro placas	7
70450	TEM, cabeza o cerebro; sin material de contraste	70450	Tomografía Computada de Cerebro sin contraste	10
70551	Imágenes por resonancia magnética (p. ej., de protones), cerebro (incluyendo el tallo cerebral); sin material de contraste.	70551	Resonancia Magnética Cerebral	30
72010	Examen radiológico, columna vertebral completa, estudio de exploración, anteroposterior y lateral.	72010	Examen radiológico de columna vertebral completa, ánteroposterior y lateral	10
72040	Columna vertebral cervical; incidencia anteroposterior, lateral y oblicua.	72040	Examen radiológico de columna cervical, 2 o 3 incidencias	12
72080	Columna vertebral; toracolumbar, incidencia anteroposterior y lateral.	72080	Examen radiológico de columna dorsolumbar (2 vistas)	10
72100	Columna vertebral lumbosacral; incidencia anteroposterior y lateral.	72100	Examen radiológico de columna lumbosacra (2 a 3 vistas)	10
72120	Columna vertebral lumbosacral, Incidencias Funcionales, vistas en posición doblada solamente, mínimo de cuatro vistas.	72120	Radiológico de pelvis, mínimo 4 incidencias	15
72128	Tomografía, columna vertebral torácica; sin material de contraste	72128	TAC de columna vertebral	10
72192	Tomografía axial computadorizada, pelvis; sin material de contraste	72192	Tomografía Computada de Pelvis sin contraste	10
73510	Cadera, unilateral; completo, mínimo de dos vistas (Anteroposterior, oblicua, etc.).	73510	Examen radiológico, cadera, de dos vistas	10
73525	Examen radiológico, cadera, artrografía, supervisión e interpretación radiológicas	73525	Artrografía de cadera	40
73550	Fémur, incidencia anteroposterior y lateral.	73550	Radiografía de fémur, dos incidencias	10
73560	Rodilla; incidencia de frente y lateral, una o dos vistas	73560	Examen radiológico de rodilla, dos incidencias	8
73562	Examen radiológico, rodilla; tres vistas	73562	Examen radiológico de rodilla, tres incidencias	12



PROCEDIMIENTOS MEDICOS DE ACUERDO AL PEAS

Radiología

Código	Procedimiento	Cod. PEAS	Proc. PEAS	Tiemp Minutos
73590	Tibia y peroné, incidencia anteroposterior y lateral	73590	Radiografía de tibia y peroné, dos incidencias	8
73600	Tobillo; incidencia anteroposterior, lateral y oblicua	73600	Examen radiológico de tobillo, 2 incidencias	12
73620	Pie; incidencia anteroposterior y lateral	73620	Examen radiológico de pie completo, mínimo dos incidencias	10
73630	Examen radiológico, pie; completo, mínimo de tres vistas	73630	Examen radiológico de pie completo, mínimo tres incidencias	12
73000	Clavícula, completo, incidencia antero-posterior	73000	Examen radiológico de clavícula, completa	6
73030	Hombro; completo, mínimo de dos vistas, incidencia antero-posterior y rotación interna y externa.	73030	Examen radiológico de hombro, 2 incidencias	12
73060	Húmero, mínimo de dos vistas, incidencia frontal, lateral y transtorácica	73060	Examen radiológico de húmero, dos incidencias	12
73070	Codo; incidencia anteroposterior, lateral y tangencial.	73070	Examen radiológico de codo; dos incidencias	12
73090	Antebrazo, incidencia anteroposterior y lateral.	73090	Examen radiológico de antebrazo, dos incidencias	8
73110	Examen radiológico, muñeca; completo, mínimo de tres vistas	73110	Examen radiológico de muñeca, 3 vistas	12
73120	Mano; dos vistas, incidencia antero-posterior y oblicua.	73120	Examen radiológico de mano, mínimo dos incidencias	8
73130	Examen radiológico, mano; mínimo de tres vistas	73130	Examen radiológico de mano, mínimo tres incidencias	12
73220	Imágenes por resonancia magnética (p. ej., de protones), extremidad superior, excepto articulaciones sin materiales de	73220	RMN de miembro superior s/contraste	30
71010	Tórax; vista única, incidencia postero-anterior.	71010	Examen radiológico, tórax; vista única, frontal.	6
71020	Tórax, dos vistas, incidencia frontal y lateral.	71020	Examen radiológico, tórax, frontal y lateral	10
71100	Parrilla Costal, unilateral; dos vistas, incidencia frontal y oblicua.	71100	Examen radiológico de parrilla costal	8
71250	Tomografía axial computadorizada, tórax; sin material de contraste	71250	TAC de tórax, sin contraste	10
74400	Urografía (pielografía) intravenosa, con o sin KUB	74400	Urografía excretoria	30
74420	Urografía retrógrada, con o sin KUB	74420	Urografía retrograda	30
75894	Terapia transcáteter, embolización, cualquier método, procedimiento y supervisión	75894	Embolización arteria uterina	180
76700	Ecografía abdominal, rastreo B y/o en tiempo real con documentación de la imagen; completa.e informe	76700	Ecografía Abdominal completa	15
76770	Ecografía retroperitoneal (p. ej., renal, aorta, ganglios), rastreo B y/o en tiempo real con documentación de la imagen; completa	76770	Ecografía renal	15



Radiología

Código	Procedimiento	Cod. PEAS	Proc. PEAS	Tiemp Minutos
76536	Ecografía, tejidos blandos de la cabeza y cuello (p. ej., tiroides, paratiroides, parótidas), rastreo B y/o de tiempo real con documentación de la imagen	76536	Ultrasonido de tejidos blandos de cabeza y cuello	15
76885	Ecografía de caderas pediátrica, en tiempo real con documentación de imágenes; dinámica (p. ej. Manipulación de cualquier tipo)	76885	Ultrasonido de caderas de lactante	20
76872	Ecografía transrectal (Ginecológica-Prostática)	76872	Ultrasonido prostático transrectal	15
76811	Ecografía de útero grávido, a tiempo real, con documentación de imagen, evaluación fetal y materna, abordaje transabdominal, única o primera gestación.	76811	Ultrasonido de útero grávido y evaluación fetal detallada	20
76830	Ecografía transvaginal	76830	Ecografía Transvaginal (no Obstétrica)	15
76856	Ecografía pélvica (no obstétrica), rastreo B y/o en tiempo real con documentación de la imagen; completa.	76856	Ultrasonido pélvico (no obstétrico)	15
76604	Ecografía, tórax, rastreo B (incluye el mediastino) y/o en tiempo real con documentación de la imagen.	76604	Ultrasonido de tórax	15
76645	Ecografía, mamas (unilateral o bilateral), rastreo B y/o en tiempo real con documentación de la imagen.	76645	Ecografía Mamaria	20
77055	Mamografía unilateral (Se aplica asociado al 77051 en caso de Detección Asistida por Computador)	77055	Mamografía unilateal	10
77056	Mamografía bilateral (Se aplica asociado al 77051 en caso de Detección Asistida por Computador).	77056	Mamografía bilateral	15
77057	Mamografía de Tamizaje Bilateral (Se asocia al 77052 en caso de Detección Asistida por Ordenador).	77057	Mamografía screening	15



PROCEDIMIENTOS MEDICOS DE ACUERDO AL PEAS

Cardiología

Código CPT	Procedimiento	Cod. PEAS	Proc. PEAS	Tiempo Minutos
76827	Ecocardiografía Doppler fetal, sistema cardiovascular, onda de pulsos y/u onda continua con presentación del espectro; completa.	76827	Ecografia Fetal Doppler	20
93000	Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; con interpretación e informe	93000	Electrocardiograma	15
93015	Prueba de esfuerzo ("stress") cardiovascular máximo o submáximo en banda rodante o en bicicleta, control electrocardiográfico continuo, y/o estímulo farmacológico; con supervisión médica, con interpretación e informe.	93015	Prueba de esfuerzo	45
93224	Control electrocardiográfico durante 24 horas por registro y almacenamiento continuo de las ondas del ECG original, con revisión por barrido visual de trazado superpuesto; incluye el registro, análisis de revisión e informe, revisión e informe interpretación médicos.	93224	Monitoreo Holter	20
93503	Inserción y colocación de catéter de flujo dirigido (p. ej., Swan-Ganz) para fines de control	93503	Colocación de Catéter Swan Ganz	30
93784	Control ambulatorio de la presión arterial, mediante un sistema tal como una cinta magnética o y/odisco de computador, durante 24 horas o más; incluye el registro, análisis por barrido, interpretación e informe.	93784	Monitoreo ambulatorio de la presión arterial (MAPA)	15
93875	Estudios fisiológicos no invasivos de las arterias extracraneales, estudio bilateral completo (p.ej., dirección de flujo periorbital con compresión arterial, pneumopletismografía ocular, análisis de espectro de ultrasonido Doppler).	93875	Estudio no invasivo de arterias extracraneales (Ecografia Doppler)	20
93886	Estudio transcaneal Doppler de las arterias intracraneales; estudio completo	93886	Doppler transcaneal (intracraneal)	20
93923	Estudios fisiológicos no invasivos de las arterias de las extremidades superiores o inferiores, niveles múltiples o con maniobras de provocación funcional, estudio bilateral completo (p. ej., determinaciones de presión arterial por segmentos, análisis de forma de onda Doppler por segmentos, pletismografía de volumen por segmentos, determinaciones transcutáneas de la tensión de oxígeno por segmentos, determinaciones con pruebas de provocación posturales, determinaciones con hiperemia reactiva).	93923	Estudio fisiológico no invasivo arterial de las extremidades superiores o inferiores (Doppler arterial de extremidades)	20
93965	Estudios fisiológicos no invasivos de las venas de las extremidades, estudio bilateral completo (p.ej., análisis de forma de onda Doppler con respuestas a la compresión y otras maniobras, fleborreografía, pletismografía de impedancia).	93965	Estudio fisiológico no invasivo venoso de extremidades (Doppler venoso de extremidades)	25
93503	Inserción y colocación de catéter de flujo dirigido (p. ej., Swan-Ganz) para fines de control	93503	Colocación de Catéter Swan Ganz	25



PROCEDIMIENTOS MEDICOS DE ACUERDO AL PEAS

Dermatología.

Codigo	Procedimiento	Cod. PEAS	Proc. PEAS	Tiempo Minutos
10060	Incisión y drenaje de absceso (p. ej. carbunco, hidradenitis supurativa, absceso cutáneo o subcutáneo, quiste, forúnculo, o paroniquia); simple o una sola lesión	10060	Incisión y drenaje	15
10160	Punción aspirativa de absceso, hematoma, bulla, o quiste	10160	Punción aspirativa de absceso, hematoma, quiste	15
11000	Desbridamiento de eccema o infección extensa de la piel; hasta 10% de área corporal	11000	Desbridamiento de eccema o infección de la piel	20
11042	Desbridamiento; piel, y tejido subcutáneo	11042	Limpieza quirúrgica	30'
11100	Biopsia de piel, tejido subcutáneo y/o mucosa (incluyendo cierre simple), a menos que se anote de manera distinta (procedimiento separado); una sola lesión.	11100	Biopsia de piel, tejido subcutáneo y/o mucosa, lesión única	15
12002	Corrección simple de heridas superficiales del cuero cabelludo, cuello, axilas, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies), 2.6 cm a 7.5 cm.	12002	Corrección simple de heridas superficiales	30'
16000	Tratamiento inicial, quemadura de primer grado, en caso de no ser necesario más que el tratamiento local.	16000	Tratamiento local de quemadura de primer grado	30'
87205	Frotis con hidróxido de potasio	87205	Gram o giemsa de fuente primaria	10'



PROCEDIMIENTOS MEDICOS DE ACUERDO AL PEAS

Gastroenterología

Código CPT	Procedimiento	Cod. PEAS	Proc. PEAS	Tiempo Minutos
43204	Esofagoscopia, rígida o flexible; con esclerosis, mediante inyección, de várices esofágicas.	43204	Escleroterapia de várices esofágicas con esofagoscopia	45
43205	Esofagoscopia, rígida o flexible; con ligadura elástica de várices esofágicas.	43205	Esofagoscopia con ligadura de varices esofágicas	45
43235	Endoscopia gastrointestinal alta incluyendo esófago, estómago, y ya sea el duodeno y/o el yeyuno, según corresponda; diagnóstica, con o sin recolección de especímenes mediante cepillado o lavado (procedimiento separado).	43235	Endoscopia gastrointestinal alta	30
43239	Endoscopia gastrointestinal alta incluyendo esófago, estómago, y ya sea el duodeno y/o el yeyuno, según corresponda; con biopsia, única o múltiple.	43239	Biopsia de lesión de estómago	30
43260	Colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (CPER); diagnóstica, con o sin recolección de especímenes mediante cepillado o lavado (procedimiento separado).	43260	Colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (CPRE); diagnóstica o terapéutica	45
44361	Endoscopia del intestino delgado, enteroscopia más allá de la segunda porción del duodeno, sin incluir el íleon; con biopsia, única o múltiple	44361	Biopsia de lesión de intestino delgado	150
47000	Biopsia hepática, aguja; percutánea	47000	Biopsia hepática, aguja percutánea	20
49080	Peritoneocentesis, paracentesis abdominal, o lavaje peritoneal (diagnóstico o terapéutico); inicial	49080	Paracentesis	20



PROCEDIMIENTOS MEDICOS DE ACUERDO AL PEAS

Medicina Física y Rehabilitación

Código CPT	Procedimiento	Cod. PEAS	Proc. PEAS	Tiempo Minutos
97799	Evaluación Médica para certificación de discapacidad y otras certificaciones de la especialidad.	97799	Procedimiento de medicina física / rehabilitación	60
96110	Evaluación del desarrollo neuromotor	96110	Pruebas de desarrollo limitadas	40
96111	Evaluación extendida del desarrollo (incluye la evaluación motora, social, del lenguaje y del funcionamiento adaptativo y/o cognitivo con instrumentos estandarizados del desarrollo con interpretación y reporte	96111	Pruebas de desarrollo prolongado	40
20600	Artrocentesis. Aspiración y/o inyección; articulación pequeña, bolsa sinovial o ganglio (p. ej. Dedos de la mano o pie).	20600	Artrocentesis	30
94010	Determinación de la Presión Inspiratoria Máxima. Espirometría, incluyendo el registro gráfico, capacidad vital total y en función del tiempo, determinaciones de la velocidad de flujo inspirado, y/o con o sin ventilación máxima voluntaria.	94010	Espirometría	60
94010	Determinación de la Presión Espiratoria Máxima. Espirometría, incluyendo el registro gráfico, capacidad vital total y en función del tiempo, determinaciones de la velocidad de flujo espirado, y/o con o sin ventilación máxima voluntaria.	94010	Espirometría	60
95860	Electromiografía de aguja, una extremidad con o sin zonas paraespinosas relacionadas.	95860	Electromiografía, una extremidad	30
95904	Estudio de conducción, amplitud y latencia/velocidad nerviosos, cada nervio, cualquier sitio/todos los sitios a lo largo del nervio; sensorial	95904	Estudio de velocidad, amplitud y latencia de conducción nerviosa, nervio sensitivo	60
97001	Evaluación de fisioterapia Incluido en Terapia Kinésica y Métodos Terapéuticos	97001	Evaluación de fisioterapia	15
97010	Aplicación de una modalidad a una o más zonas; compresas calientes o frías	97010	Terapia física a una o más áreas; frío o calor local	15
97026	Aplicación de una modalidad a una o más zonas; infrarrojo	97026	Aplicación de rayos infrarrojos	15
97112	Reeducación neuromuscular del movimiento, balance, coordinación, sentido kinestésico, postura y/o propiocepción para actividades sentado o de pie	97112	Procedimiento terapéutico para reeducación neuromuscular del movimiento, equilibrio, coordinación, sentido kinestésico, postura y propiocepción.	30



PROCEDIMIENTOS MEDICOS DE ACUERDO AL PEAS

Código CPT	Procedimiento	Cod. PEAS	Proc. PEAS	Tiempo Minutos
97113	Terapia acuática con ejercicios terapéuticos 3 pac./hra.	97113	Sesión: Hidroterapia: tanque de Whirlpool + procedimiento terapéutico (Kinesioterapia)	60
97139	Procedimiento terapéutico, una o más zonas, cada uno de 15 minutos; procedimiento terapéutico que no aparece en la lista (especifique).	97139	Sesión: Procedimiento terapéutico (Kinesioterapia) + agentes físicos	15
92507	Tratamiento individual del desorden del habla, lenguaje, voz, comunicación y/o procesamiento auditivo	92507	Terapia del lenguaje	30
97532	Desarrollo de habilidades cognitivas para mejorar la atención, memoria, resolución de problemas, (incuye entrenamiento compensatorio), contacto directo con el paciente por el proveedor, cada 15 minutos.	97532	Desarrollo de habilidades cognitivas	45



PROCEDIMIENTOS MEDICOS DE ACUERDO AL PEAS

Neumología

Código CPT	Procedimiento	Cod. PEAS	Proc. PEAS	Tiempo Minutos
31500	INTUBACION ENDOTRAQUEAL, PROCEDIMIENTO DE URGENCIA	31500	Intubación Endotraqueal	10
31622	BRONCOSCOPIA, RIGIDA O FLEXIBLE, CON O SIN GUIA FLUOROSCOPICA, DIAGNOSTICA, CON O SIN LAVADO.	31622	Broncoscopía	60
31624	CON LAVADO BRONQUIOLO ALVEOLAR	31624	Lavado bronquioalveolar	60
32400	BIOPSIA PLEURAL, CON AGUJA PERCUTANEA	32400	Biopsia de pleura percutánea	30
94010	ESPIROMETRIA, CON CAPACIDAD VITAL, MEDICION DE FLUJOS ESPIRATORIOS, CON O SIN VENTILACION VOLUNTARIA MAXIMA.	94010	Espirometría	30
94640	TRATAMIENTO CON INHALADOR PRESURIZADO O NO PARA OBSTRUCCION AGUDA DE VIA AEREA O PARA ESPUTO INDUCIDO CON PROPOSITOS DIAGNOSTICOS (EJ. GENERADOR DE AEROSOL, NEBULIZADOR, INHALADOR DE DOSIS MEDIDA, RESPIRACION CON PRESION POSITIVA INTERMITENTE).	94640	Tratamiento por inhalación con o sin presión	45
94760	PULSOOXIMETRIA PARA SATURACION SIMPLE	94760	Oximetría no invasiva	10
93000	Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; con interpretación e informe	93000	Electrocardiograma	15



Neurología

Código CPT	Procedimiento	Cod. PEAS	Proc. PEAS	Tiempo Minutos
95812	Electroencefalograma (EEG), control prolongado; hasta una hora	95812	Electroencefalograma	30
95860	Electromiografía de aguja, una extremidad con o sin zonas paraespinosas relacionadas.	95860	Electromiografía, una extremidad	40
95900	Estudio de conducción, amplitud y latencia/velocidad nerviosos, cada nervio, cualquier sitio/todos los sitios a lo largo del nervio; motora, sin estudio de onda F.	95900	Estudio de velocidad, amplitud y latencia de conducción nerviosa, nervio motor	40
95904	Estudio de conducción, amplitud y latencia/velocidad nerviosos, cada nervio, cualquier sitio/todos los sitios a lo largo del nervio; sensorial.	95904	Estudio de velocidad, amplitud y latencia de conducción nerviosa, nervio sensitivo	40
62270	Punción espinal, lumbar, diagnóstica	62270	Punción lumbar	20
96110	Pruebas de desarrollo; limitadas (p. ej., Prueba de clasificación evaluación del desarrollo II, clasificación por hitos en el lenguaje temprano), con interpretación e informe.	96110	Pruebas de desarrollo limitadas	60'
96111	Pruebas de desarrollo; prolongado (incluyendo la evaluación del funcionamiento motor, de lenguaje, social, de adaptación y/o cognitivo mediante instrumentos estandarizados para el desarrollo, p. ej., Escalas Bayley de desarrollo infantil) con interpretación e informe	96111	Pruebas de desarrollo prolongado	60'
96115	Examen de estado neuroconductivo (evaluación clínica del pensamiento, razonamiento, criterio, p. ej., conocimiento adquirido, atención, memoria, habilidades visuales espaciales, funciones de lenguaje, planificación) con interpretación e informe, por hora.	96115	Examen de estado neuroconductivo	60'



PROCEDIMIENTOS MEDICOS DE ACUERDO AL PEAS

Psiquiatría

Código CPT	Procedimiento	Cod. PEAS	Proc. PEAS	Tiempo Minutos
90806	Psicoterapia Individual por psiquiatra	90806	Psicoterapia individual	45
90846	Psicoterapia Familiar sin el paciente presente (En todo ámbito, Consulta Externa u Hospitalización parcial o total).	90846	Psicoterapia familiar	120



D. S. N° 015 -2011-MINSA

DM (2 COPIAS)

- Luc. Reg.



DVM

- Luc. Reg.



JEFE DE GABINETE DE ASESORES X

DOSP
- Luc. Reg.



OGPP

①



Of. G. de G. de R. H.

REGLAMENTO DEL DECRETO DE URGENCIA N° 022-2011, QUE AUTORIZA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS PARA GARANTIZAR Y AMPLIAR LA COBERTURA DE LOS SERVICIOS MÉDICO ASISTENCIALES EN EL MARCO DEL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD

EXPOSICION DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS / SUSTENTO TÉCNICO

En el Perú, existe un déficit de médicos en el primer nivel de atención, constituyéndose en una barrera débil de contención para la demanda de atención de salud del 2° y 3° nivel de atención, esto ocasiona que el sistema de salud sea ineficiente, de baja calidad y de alto costo, sobrecargando la demanda de atención en establecimiento de salud del segundo y tercer nivel, por problemas de salud que corresponden al primer nivel, encareciéndose los costos de la atención, prolongándose los tiempos de espera e insatisfacción de los usuarios.

Tabla N° 01.- DISTRIBUCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE MEDICINA HUMANA, POR NIVELES DE ATENCIÓN, AÑO 2009

Niveles de Atención	N° de Médicos	%
Primer Nivel de Atención	6323	42.00
Segundo Nivel de Atención	3398	22.57
Tercer Nivel de Atención	5333	35.43
Total	15054	100.00

58%

Fuente: Observatorio de Recursos Humanos, DGRH-MINSA, 2009.

En Lima Metropolitana los médicos que están en el primer nivel de atención sólo son el 23%, de ellos para la atención de niños se tiene solo 43 médicos pediatras, por lo cual la atención en el segundo y tercer nivel esta congestionada. En Lima solo cuenta con tres hospitales categorizados como II-2, Hospital Lanfranco, Hospital San Juan de Lurigancho y Hospital Agurto Tello, contándose con el 11% de los médicos de Lima, en el tercer nivel se cuenta con Hospitales Generales III-1 e Institutos teniendo un total del 66% de médicos de Lima en el Sector MINSA. (Tabla2, Tabla 3).

Tabla N° 02.- DISTRIBUCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE MEDICOS POR NIVELES DE ATENCION

ESTABLECIMIENTOS	MEDICO	PORCENTAJE
I-1	9	
I-2	280	



I-3	780	
I-4	354	
SIN CAT	47	
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	1470	23%
II-1	275	
II-2	407	
SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN	682	11%
III-1	3223	
III-2	1031	
TERCER NIVEL DE ATENCION	4254	66%
TOTAL	6406	100%

Fuente: Informe N° 081-2011DGSP-DSS-SES

Tabla N° 03.- DISTRIBUCIÓN DE MEDICOS PEDIATRAS POR NIVELES DE ATENCION EN LIMA METROPOLITANA- 2011

DISA	MEDICOS PEDIATRAS
LIMA CIUDAD	24
LIMA ESTE	6
LIMA SUR	13
TOTAL	43

Fuente: Informe N° 081-2011DGSP-DSS-SES

El primer nivel de atención, no se constituye en una barrera de contención para la demanda de atención de salud de los otros niveles y transforma al sistema en su conjunto en ineficiente, de baja calidad y de alto costo, que contribuye a generar una percepción poco favorable y de desconfianza de la población para el uso de los servicios del primer nivel de atención y a mantener niveles bajos de capacidad, motivación y compromiso del personal de salud.

Esta situación genera sobresaturación de la demanda de atención en establecimiento de salud del segundo y sobretodo del tercer nivel, por problemas de salud que corresponden al primer nivel, el cual resulta subutilizado, encareciéndose los costos de la atención y prolongándose los tiempos de espera con la consiguiente insatisfacción de los usuarios.

En relación al segundo y tercer nivel de atención, la brecha de médicos especialistas se ve reflejada en la problemática de la provisión de los servicios especializados a nivel nacional; originando el incremento de la demanda insatisfecha por estos servicios en la población más vulnerable y excluida del país.



REGIONES	RHUS			
	MEDICO	ENFERMERA	OBSTETRIZ	TOTAL
CALLAO	41	77	21	139
LIMA METROPOLITANA	224	744	130	1098
TOTAL GENERAL	265	821	151	1237

De acuerdo al análisis presentado por el Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos en el año 2006¹, se observa que existe un déficit crítico de médicos especialistas en Pediatría y Gineco-obstetricia, especialidades que son claves para el cumplimiento en la reducción de los indicadores de morbi-mortalidad materno-infantil.

El estudio realizado por el Colegio Médico del Perú², señala un déficit de 6,398 especialistas en relación a la necesidad calculada, con una oferta de 11,990 especialistas y una necesidad de 18,388. Las especialidades donde se requiere cubrir mayores necesidades son las cuatro especialidades básicas (ginecología y obstetricia, pediatría, medicina interna y cirugía general), además de ortopedia y traumatología, oftalmología, cardiología, gastroenterología y psiquiatría.

En los Hospitales del segundo y tercer nivel salud a nivel nacional no cuentan con la cantidad de recursos humanos para las atenciones en áreas críticas como Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos, Centro Quirúrgico y Centro Obstétrico ya que para esas áreas se requieren especialidades medicas que no se logra completar los equipos de guardia en la cantidad de profesionales que permitan atender adecuadamente la demanda, siendo las especialidades médicas de Emergenciólogo, Medico Intensivistas, Anestesiólogos, Neurocirujanos y Radiólogos los que cuentan con mayor déficit.

En las regiones la deficiencia de médicos especialistas son más acentuadas, por lo cual se requiere la necesidad de contar con profesionales que puedan brindar sus servicios para la atención provenientes de otras instituciones o de la propia en las horas fuera de programación y poder atender a esta demanda.

De otro lado, según reporte de la Dirección de Migraciones del Perú, los médicos migrantes pasaron de 4,416 en 1992, a 14,130 en el 2004; esto equivale a un aumento de 220%. Adicionalmente, el estudio de migración de médicos especialistas realizado por el Observatorio de Recursos Humanos, en el período de julio de 2007 a julio de 2008, reportó que 386 especialistas migraron de establecimientos de salud del MINSA y de los Gobiernos Regionales a establecimientos de ESSALUD y fuera del país, siendo las especialidades de mayor porcentaje de renuncias las de Pediatría, Anestesiología, Gineco-Obstetricia, Cirugía General y Medicina Intensiva.

Otro factor para la escasa disponibilidad de médicos especialistas en el mercado, está relacionado a la baja producción del sistema formador en el país; es así que en la Sanidad de la Policía Nacional del Perú, en los años 2008 y 2009 se ofertaron 100 y 150 plazas respectivamente, de las cuales solo se cubrieron 18; asimismo, ESSALUD pese haber ofertado más de 800 plazas a nivel nacional, no pudo cubrir la totalidad de plazas, persistiendo en sus establecimientos un déficit de 345 especialistas.



¹ El Perú respondiendo a los desafíos de la Década de los Recursos Humanos en Salud. Serie Bibliográfica Recursos Humanos en Salud N° 5. Perú- MINSA- IDREH, -2006

² CARRASCO CORTEZ, Víctor, LOZANO SALAZAR, Elías y VELASQUEZ PANCCA, Edgar. Análisis actual y prospectivo de la oferta y demanda de médicos en el Perú 2005-2011. Acta méd. peruana, ene./mar. 2008, vol.25, no.1, p.22-29. ISSN 1728-5917.

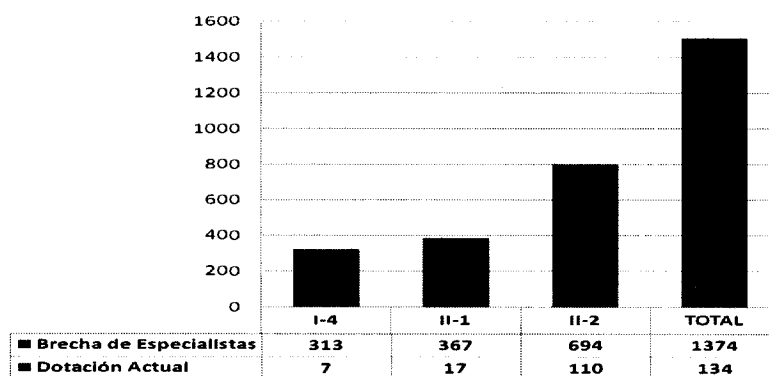
En los departamentos seleccionados para implementar el Aseguramiento Universal en Salud, que son las más pobres del país existe una brecha importante de médicos especialistas; es así que en Ayacucho, Apurímac, Huancavelica (considerando a la totalidad del departamento), en la Libertad, Piura, Lambayeque, San Martín, Loreto y Amazonas (en las zonas seleccionadas de las mismas) y los distritos del VRAE de los departamentos de Cusco y Junín, al comparar la necesidad de médicos especialistas requerida con lo disponible actualmente, nos encontramos que en los hospitales (II-2 y II-1) y centros maternos infantiles (I-4), se evidencia una brecha de 552 especialistas de acuerdo al análisis de brechas de médicos especialistas en función del recurso mínimo necesario para funcionar las 24 horas según su categoría de establecimiento de salud (ver tabla N° 04).

Tabla N° 04.-

CATEGORIA EESS	DISPONIBILIDAD ACTUAL	NECESIDAD	BRECHA
- I-4	- 6	- 120	- 114
- II-1	- 92	- 350	- 271
- II-2	- 33	- 67	- 167

En relación a lo anterior, si se realiza el análisis de brechas de médicos especialistas según Unidades Productoras de Servicios, está brecha se incrementa de manera sustantiva, totalizando 1,374 especialistas (ámbito de Ayacucho, Apurímac, Huancavelica, considerando a la totalidad del departamento; en zonas seleccionadas de La Libertad, Piura, Lambayeque y San Martín; y, distritos del VRAE de los departamentos de Cusco y Junín). Ver gráfico N° 01

Gráfico N° 01.- Necesidades de Especialistas en las Regiones Pilotos del Aseguramiento Universal en Salud-2009



FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA

La Constitución Política del Perú, a través de sus artículos 10° y 11°, establece que el Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida, garantizando el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas.



En dicho contexto constitucional, el artículo 1° de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (en adelante AUS), establece que uno de sus fines es garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud, así como normar el acceso y las funciones de regulación, financiamiento, prestación y supervisión del aseguramiento.

Por su parte, el artículo 2° de la Ley N° 29344, concordado con el artículo 6° del mismo cuerpo normativo, señala que el Ministerio de Salud, se constituye en el ente rector del Aseguramiento Universal en Salud, vinculando a su vez a todas las instituciones públicas, privadas y mixtas, que por ser prestadoras de salud y/o aseguradoras de fondos, se encuentran vinculadas al proceso del AUS en todo el territorio nacional. En este sentido, recae en el MINSA la responsabilidad de establecer de manera descentralizada y participativa las normas y las políticas relacionadas con la promoción, la implementación y el fortalecimiento del AUS.

En esta línea, se reconoce como instituciones vinculadas al AUS, desde la perspectiva de la gestión de fondos, al Seguro Integral de Salud, el Seguro Social de Salud - EsSalud, las Sanidades de las Fuerzas Armadas, la Sanidad de la Policía Nacional del Perú, en su rol de administradoras de fondos (denominadas IAFAS en las normas del AUS), destinados al financiamiento de prestaciones de salud y ofrecer coberturas de riesgos de salud a sus afiliados; así como incluye a las instituciones públicas (como el MINSA) y privadas (denominadas IPRESS en las normas del AUS), que brindan servicios de salud a través de establecimientos de salud.

Para efectos de la articulación de los agentes vinculados del AUS, el artículo 22° de la Ley N° 29344, en sus numerales 4) y 5), establece entre otros criterios de articulación, el intercambio de servicios basados en el cumplimiento de los principios de complementariedad y subsidiariedad; así como los mecanismos de pago e intercambio de servicios que rigen las transacciones de compraventa de servicios entre las instituciones prestadoras y la provisión de las prestaciones contempladas en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud, en las que intervenga al menos una institución pública.

En cuanto a la aplicación del criterio de intercambio de servicios que se ha previsto en el numeral 5 del artículo 22° de la Ley N° 29344, el Reglamento de dicha Ley ha considerado dos formas de intercambio: el intercambio prestacional propiamente dicho (artículo 150°) y el intercambio prestacional basado en compra y venta de servicios (artículo 151°).

Respecto al intercambio prestacional o de servicios, el artículo 148° del Reglamento de la Ley N° 29344, ha previsto que las IAFAS y las IPRESS, con el fin de asegurar la accesibilidad, oportunidad y calidad de las prestaciones de salud a sus afiliados, así como para poder incrementar la oferta asistencial en las regiones, podrán suscribir convenios o contratos de intercambio prestacional con los representantes de las redes funcionales de atención³ y microrredes públicas, privadas o mixtas, de las zonas en las que reporten afiliados, estableciendo los mecanismos de contraprestación o financiamiento que corresponden a dichos servicios y con criterios de complementariedad y subsidiariedad.



³ Son "todas las IPRESS debidamente acreditadas para prestar servicios de salud previstos en el PEAS, planes complementarios y específicos, sean públicos, mixtos o privados", según la definición prevista en el artículo 3° de la Ley N° 29344.

Mediante Decreto de Urgencia N° 022-2011 se autoriza la prestación de servicios complementarios para garantizar y ampliar la cobertura de los servicios médico asistenciales en el marco del Aseguramiento Universal en Salud y en la Disposición Complementarias Final Única señala que el Ministerio de Salud reglamentará la referida norma.

El presente Decreto Supremo tiene por objeto reglamentar el Decreto de Urgencia N° 022-2011 que autoriza a los médicos cirujanos y/o médicos cirujanos especialistas, a brindar la prestación de servicios complementarios a efectos de garantizar y ampliar la cobertura de los servicios médico asistenciales para la implementación del Aseguramiento Universal en Salud y reducir la brecha entre la oferta y la demanda de servicios médico asistenciales a nivel nacional. En ese sentido, se establecen condiciones mínimas que deben presentarse para su ejecución:

- Las prestaciones complementarias se brindaran a partir de la suscripción de convenios de intercambio prestacional basado en la compra venta de servicios, acorde con lo dispuesto en el inciso 5) del artículo 22° de la Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud, en el marco del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud u otros planes existentes.
- Existencia de una brecha generada entre la oferta y la demanda de los servicios médicos asistenciales, evidenciada técnicamente por indicadores de rendimiento, de acuerdo a los estándares de producción de servicios de salud, por niveles de atención.
- Disponibilidad de médicos cirujanos y/o médicos cirujanos especialistas de su establecimiento o de otro establecimiento público deseen voluntariamente brindar sus servicios en el establecimiento requirente, en horas fuera de su jornada ordinaria de trabajo.
- Existencia de personal de salud no medico y administrativo, así como materiales, equipos e infraestructura disponible y apta para la prestación de servicios complementarios por parte de médicos cirujanos y/o médicos cirujanos especialistas.
- Disponibilidad presupuestal que permita la realización de los servicios complementarios por médicos cirujanos y/o médicos cirujanos especialistas.

De conformidad con lo expuesto, la presente propuesta normativa pretende alcanzar una adecuada atención de la salud, así como, prever los mecanismos para el desarrollo efectivo de las políticas sanitarias y de promover la salud con equidad, eficiencia y calidad en el marco de la implementación del aseguramiento universal en salud.

II. ANÁLISIS COSTO — BENEFICIO

La aprobación del presente decreto supremo contribuirá al proceso de implementación del Aseguramiento Universal en Salud, ampliando la cobertura de la oferta de servicios médico asistenciales, al autorizar la prestación de servicios complementarios y normar el pago de los mencionados servicios, no afectando el equilibrio presupuestal, toda vez que los gastos que eroguen su cumplimiento se atenderán con cargo a los presupuestos aprobados a las entidades involucradas.

Lo dispuesto en el presente decreto supremo contribuirá a disminuir la brecha existente entre la oferta y la demanda de servicios médico asistenciales, ocasionada por el déficit crítico de profesionales médicos y/o médicos especialistas; y, la mejora de la capacidad resolutive de los servicios de salud con pertinencia, calidad y equidad, en los diferentes



niveles de complejidad del sistema, brindando una atención de calidad a la población peruana en el marco de aseguramiento universal.

III. IMPACTO EN LA LEGISLACIÓN VIGENTE

El presente Decreto Supremo se emite en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto de Urgencia N° 022-2011 y complementa lo dispuesto en la Ley N° 29344, Marco de Aseguramiento Universal en Salud y de su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA, autorizando la prestación de servicios complementarios y normando el pago de los servicios de los profesionales médicos y/o médicos especialistas, como consecuencia del intercambio prestacional entre los agentes vinculados al aseguramiento universal en salud y la programación de servicios complementarios en las propias entidades.

