Famisanar EPS

Manual de Incapacidades y Determinación del Origen del Accidente y de la Enfermedad

1. Propósito

Orientar a los Médicos y Odontólogos de la red de servicios de EPS Famisanar acerca de la generación justa y razonable de la incapacidad temporal acorde con las facultades legales, al diagnóstico y de sus complicaciones, para encaminar el reintegro laboral oportuno y seguro de los usuarios cotizantes.

2. Términos y Definiciones

PCL-Pérdida de Capacidad Laboral:

Es un mecanismo que permite establecer algún porcentaje de afectación del conjunto de las habilidades, destrezas o aptitudes de orden físico, mental y social que le permite a un trabajador desempeñarse de manera habitual.

CRH-Concepto de Rehabilitación:

El concepto favorable o desfavorable de recuperación, es una determinación médica de las condiciones de salud del trabajador y constituye un pronóstico sobre el eventual restablecimiento de su capacidad laboral.

Prórroga de incapacidad.

Se entiende por prórroga de incapacidad, la que se expide con posterioridad a la inicial, por la misma enfermedad o lesión, o por otra que tenga relación directa con ésta, así se trate de código diferente y siempre y cuando entre una y otra no haya interrupción mayor a treinta días calendario.

Continuidad de incapacidad:

Corresponde a la incapacidad que se expide con posterioridad a la inicial con diagnósticos de grupo de diagnóstico diferente al inicial, siempre y cuando entre una y otra no haya interrupción mayor a treinta días calendario.

Incapacidad retroactiva:

Corresponde a la incapacidad donde la fecha de inicio es anterior a la fecha de expedición.

Incapacidad prospectiva:

Corresponde a la incapacidad donde la fecha de inicio es posterior a la fecha de expedición.

Cuadro agudo:

Es la parte inicial de la patología, la cual puede presentar una mejoría a través de medicamentos, tratamientos, procedimientos y el reposo que brindan las incapacidades temporales.

Cuadro Crónico:

Es la parte secundaria de la patología en donde no se presenta mejoría del cuadro clínico con los medicamentos, procedimientos, ni con el reposo que representan las incapacidades temporales. Normalmente en esta etapa se presentan tratamientos de rehabilitación física o psicológica y cuidados paliativos del dolor. Mejoría médica máxima. En esta etapa de la patología se determina la Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral (PCL).

Mejoría Médica Máxima-MMM:

Punto en el cual la condición patológica se estabiliza sustancialmente y es poco probable que cambie, ya sea para mejorar o empeorar en el próximo año con o sin tratamiento. No se puede ofrecer más tratamiento o se da por terminado el tratamiento. Incluye los tratamientos médicos, quirúrgicos y de rehabilitación integral que se encuentren disponibles en el territorio nacional para las personas y que sean pertinentes según la condición de salud. Resolución 3050 de 28/072022 (Ministerio Del Trabajo). "Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos del Programa de Rehabilitación Integral para la reincorporación laboral y ocupacional en el Sistema General de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones.

3. Contenido

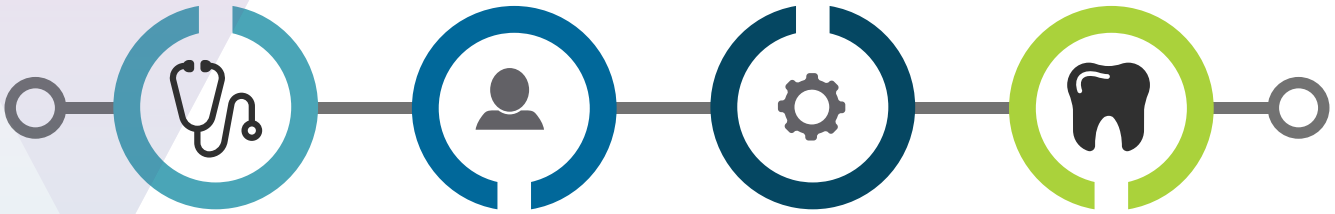
3.1 Introducción

Para EPS Famisanar es de vital importancia dar a conocer a nuestros Médicos y Odontólogos, los fundamentos técnicos y legales que les permitirán orientar y apoyar sus decisiones para que de una manera razonable puedan ejercer su facultad legal de generar las incapacidades temporales a que puedan tener derecho aquellos trabajadores que a través de su vida laboral se vean afectados por las secuelas de haber padecido un accidente o una enfermedad.

El presente manual también podrá ser consultado a través de la página web **www.famisanar.com.co** Menú IPS/ Médicos opción medicina del trabajo.

3.2 Alcance

El presente Manual está dirigido a los Médicos y Odontólogos de la red de servicios de EPS Famisanar, en donde se registran los diagnósticos más frecuentes en la práctica diaria en la expedición de incapacidades sugeridas, respetando los topes máximos de días de incapacidad permitidos por la Ley en caso de no presentarse la mejoría máxima posible esperada en el proceso asistencial.



Es importante recordar que el tiempo estándar sugerido para el reconocimiento de una incapacidad temporal es "...el tiempo medio óptimo que se requiere para la resolución de un proceso clínico, que ha originado la incapacidad para el trabajo habitual, utilizando técnicas de diagnóstico y tratamiento normalizadas y aceptadas por la comunidad médica y asumiendo el mínimo de demora en la asistencia sanitaria del trabajador" adicionalmente, "cada individuo es un caso único y generalmente irrepetible, que va a requerir un tratamiento interpretativo único. El propio interesado, dependiendo de su actitud y de su incentivación hacia el trabajo, podrá «superar», mejor o peor, su enfermedad."

Instituto nacional de salud INSS. 4 manual Tiempos de Incapacidad Temporal. 4 edición. Madrid: Instituto Nacional de la Seguridad Social. 2017.

3.3 Consideraciones generales

Incapacidad temporal: Es el reconocimiento de la prestación de tipo económico y pago de la misma que hacen las EPS a sus afiliados cotizantes, por un tiempo determinado por la Ley cuando se encuentren inhabilitados física o mentalmente para desempeñar en forma temporal su profesión u oficio habitual, debido a las secuelas derivadas de la ocurrencia de un accidente o de la presencia de una enfermedad.

La Ley ha establecido que el tiempo por el cual se ha de reconocer una incapacidad temporal, si se trata de origen común, por los primeros 90 días, es el equivalente al 66.67% del salario de cotización y al 50% del salario por los siguientes 90 días, por los primeros 180 días del inicio de la incapacidad. En caso de presentarse una incapacidad prolongada, esto es que se superen los primeros 180 días desde el inicio de la incapacidad y en caso de existir concepto favorable de rehabilitación, el trabajador tiene derecho a que se le reconozca una prestación económica hasta por otros 360 días adicionales por incapacidad temporal. Artículo 142º

El Código Sustantivo del Trabajo, dispone adicionalmente, como mecanismo de protección al trabajador por parte su empleador, cuando se vea afectado por las secuelas de una enfermedad o de un accidente que "...Durante la vigencia del contrato el trabajador tiene derecho a percibir el salario aun cuando no haya prestación del servicio por disposición o culpa del empleador..." Artículo 140. Salario sin prestación del servicio.

Si existe un concepto desfavorable de rehabilitación, se deberá determinar la pérdida de la capacidad laboral antes de culminar los primeros 180 días de incapacidad.

Si existe un **concepto** favorable **de rehabilitación** y se hubiesen cumplido los primeros 540 días de haberse presentado la ocurrencia de un accidente de origen o la presencia de una enfermedad común, sin que se hubiese logrado la mejoría máxima posible del trabajador, se deberá determinar la pérdida de la capacidad laboral. Lo anterior sin perjuicio a que el trabajador continúe recibiendo su proceso asistencial y de rehabilitación.

Cumplido los períodos para el otorgamiento de una incapacidad temporal, sin que se hubiese logrado la rehabilitación integral del trabajador, se debe remitir el paciente al área de medicina laboral de Famisanar EPS, con el fin de iniciar el procedimiento para determinar el estado de incapacidad permanente parcial o de invalidez del trabajador.

Si la pérdida de la capacidad laboral, fuese reconocida como superior al 50%, se deberá iniciar el trámite para el reconocimiento y pago de la prestación económica a la cual tiene derecho el trabajador, dentro del Sistema Integral de Seguridad Social.

Si la pérdida de la capacidad laboral, fuese reconocida como menor al 50%, corresponderá al empleador proceder a ubicar al trabajador incapacitado parcialmente, en el cargo que desempeñaba al momento de haber ocurrido el accidente o enfermedad, o en su defecto proporcionarle un cargo acorde con sus capacidad y aptitudes, para lo cual deberán realizar los movimientos de personal que sean necesarios. Ley 776 de 2002.

Es importante aclarar que acorde a la normativa vigente: "Circular Unificada del Ministerio de Protección Social de 2004, Resolución 2346 de 2007 y Resolución 1918 de 2009", no se emitirán Recomendaciones Laborales y la solicitud de las mismas por parte del especialista tratante sólo procederá en los casos en los que exista una incapacidad temporal prolongada o ausentismo crónico, buscando el reintegro laboral del afiliado cotizante.

Así mismo, se informa que bajo el lineamiento de la resolución 3050 del 2022 se fundamenta : "El área de Salud Ocupacional (o quien haga sus veces) del empleador, será la responsable de realizar las recomendaciones laborales, las adecuaciones administrativas y /o operativas necesarias, rehabilitación funcional y profesional, readaptación del puesto de trabajo, reubicación y cambios organizacionales y/o movimientos de personal necesarias, para que el trabajador pueda cumplir de forma adecuada su tratamiento y reintegrarse a la actividad laboral".

Si la patología que genera la incapacidad temporal prolongada es de origen laboral éstas serán emitidas por la Administradora de Riesgos Laborales y si corresponde a una enfermedad de origen común, se direccionará al empleador, quien a través de su Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo realizará la valoración médico laboral para establecer el reintegro laboral y las recomendaciones pertinentes. Lo anterior, en razón a que es quien conoce la labor contratada por el usuario y las condiciones particulares que implica desarrollarla.

En síntesis, dado que el trabajador debe suspender en forma temporal su jornada laboral como consecuencia del accidente o la enfermedad por presentar limitaciones para volver a ejercer su trabajo habitual, viéndose afectado los ingresos para su manutención, la EPS, ARL o el Empleador según corresponda, deberán retribuir económicamente al trabajador afectado en el tiempo que se encuentre impedido para trabajar o volver ejercer su trabajo habitual.

3.4 Clasificación de Incapacidad

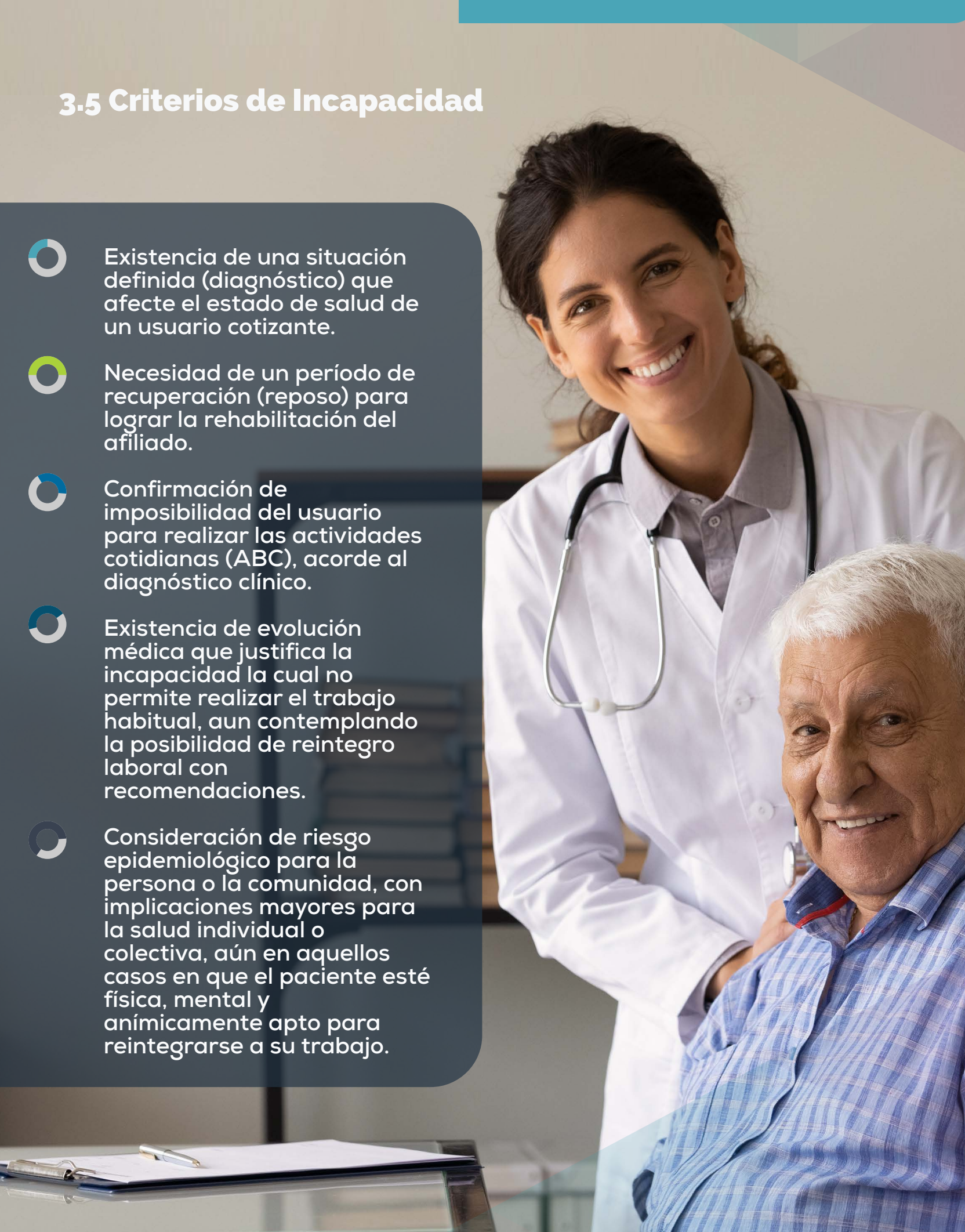
Incapacidad por enfermedad laboral o accidente de trabajo: Se entiende por incapacidad temporal, aquella que según el cuadro agudo de la enfermedad o lesión que presente el afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales, le impida desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado (Artículo 2, Ley 776/2002).

Incapacidad por enfermedad general: Es la incapacidad generada por una enfermedad o accidente no calificado como de origen laboral, la cual es reconocida por la EPS a la que el usuario se encuentre afiliado (Código Sustantivo del Trabajo).

Incapacidad Médica Prolongada: Es aquella que se extiende en el tiempo por un periodo superior al tiempo esperado, acorde a la historia natural de la Enfermedad según el tratamiento asistencial y de rehabilitación que le permita al trabajador reincorporarse para ejercer su trabajo habitual y para el cual fue contratado.

3.5 Criterios de Incapacidad

- Existencia de una situación definida (diagnóstico) que afecte el estado de salud de un usuario cotizante.
- Necesidad de un período de recuperación (reposo) para lograr la rehabilitación del afiliado.
- Confirmación de imposibilidad del usuario para realizar las actividades cotidianas (ABC), acorde al diagnóstico clínico.
- Existencia de evolución médica que justifica la incapacidad la cual no permite realizar el trabajo habitual, aun contemplando la posibilidad de reintegro laboral con recomendaciones.
- Consideración de riesgo epidemiológico para la persona o la comunidad, con implicaciones mayores para la salud individual o colectiva, aún en aquellos casos en que el paciente esté física, mental y anímicamente apto para reintegrarse a su trabajo.



3.6 Ley de Ética Médica

La expedición de una Incapacidad "por complacencia" (exigencias, peticiones, parentesco, afinidad, en general por requerimientos ajenos a la causa científica que origina una Incapacidad) es equivalente a la expedición de un certificado falso y por tanto falta grave. (Ley de Ética Médica artículo 51 Ley 23 de 1981).

Acorde a lo establecido en el Decreto 1427 del 2022, en el Capítulo 3, Artículo 2.2.3.3.2 certificado de incapacidad, establece que el médico u odontólogo tratante, según sea el caso, deberá expedir el documento en el que certifique la incapacidad del afiliado, el cual debe contener como mínimo:

01 Razón social o apellidos y nombres del prestador de servicios de salud que atendió al paciente

02 NIT del prestador de servicios de salud

03 Código del prestador de servicios de salud asignado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS)

04 Nombre de la entidad promotora de salud o entidad adaptada

05 Lugar y fecha de expedición

06 Nombre del afiliado, tipo y número de su documento de identidad.

07 Grupo de servicios:

0.1Consulta externa Apoyo diagnóstico clínico y complementación terapéutica
0.2. Internación
0.3 Quirúrgico
0.4 Atención inmediata

08 Modalidad de la prestación del servicio:

0.1Intramural Extramural unidad móvil
0.2Extramural domiciliaria
0.3Extramural jornada de salud
0.4Telemedicina interactiva
0.5Telemedicina no interactiva
0.6Telemedicina telexperticia
0.7Telemedicina telemonitoreo

09 Código de diagnóstico principal, utilizando la Clasificación Internacional de Enfermedades - CIE, vigente.

10 Código de diagnóstico relacionado, utilizando la Clasificación Internacional de Enfermedades - CIE vigente

11 Causa que motiva la atención. Se registra de acuerdo con el presunto origen común o laboral

12 Fecha de inicio y terminación de la incapacidad;

13 Prórroga: Si o No

14 Incapacidad retroactiva: Urgencias o internación del paciente Trastorno de memoria, confusión mental, desorientación en persona tiempo y lugar, otras alteraciones de la esfera psíquica, orgánica o funcional según criterio médico u odontólogo Evento catastrófico y terrorista.

15 Nombres y apellidos, tipo y número de identificación y firma del médico u odontólogo que lo expide.

3.7 Incapacidad prospectiva y retrospectiva

En relación con la generación de la incapacidad prospectiva y retrospectiva, en el Decreto 1427 del 2022, Capítulo 3, Artículos 2.2.3.3.4 y 2.2.3.3.5 se establece:

1. **Urgencia o internación del afiliado**
2. **Trastornos de la memoria, confusión mental, desorientación en persona, tiempo y lugar y otras alteraciones de la esfera psíquica, orgánica o funcional según criterio médico.**
3. **Eventos catastróficos y terroristas.**

En estos casos, el médico tratante expedirá certificado de incapacidad de origen común con una retroactividad que no podrá ser superior a treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición, en los términos establecidos en el presente decreto. No habrá lugar a expedir certificado de incapacidad con vigencia retroactiva tratándose de atención ambulatoria.

Parágrafo. Durante el período en que el afiliado se encuentre en urgencias o internación, tendrá derecho a que se expida constancia de hospitalización por parte de la IPS, en la que se indique tal circunstancia, y se señale de manera expresa que dicho documento de certificado de incapacidad. En todo caso, se deberá expedir la constancia dentro de los dos (2) días calendarios siguientes a la solicitud efectuada por el paciente o su representante, sin que se exijan requisitos adicionales para su expedición.

Artículo 2.2.3.3.5 Expedición de certificados de incapacidad de origen común con fecha de inicio posterior a la de expedición.

Se puede expedir certificado de incapacidad con fecha de inicio prospectiva cuando se trate de prórroga por el mismo diagnóstico o por un diagnóstico relacionado y este se expida en una consulta de control realizada máximo dentro de los ocho (8) días anteriores a la fecha en que finaliza el período de incapacidad que se va a prorrogar o en el caso que, existiendo una incapacidad, se genere un evento diferente que se sobreponga, sin que los días de incapacidad otorgados se acumulen.

3.8 Revisión periódica de incapacidad

Decreto 1333 de 2018

La revisión periódica de la incapacidad por enfermedad general de origen común será adelantada por las EPS y demás EOC (Entidades Obligadas a Compensar), quienes deberán adelantar las siguientes acciones:

· Detectar los casos en los que los tiempos de rehabilitación y recuperación del paciente se desvíen de los previstos para una condición de salud específica, identificando el grupo de pacientes que está en riesgo de presentar incapacidad prolongada.

· Realizar a los pacientes mencionados un plan integral de tratamiento, monitoreo y evaluación del proceso de rehabilitación, que permita valorar cada sesenta (60) días calendario el avance de la recuperación de su capacidad laboral, constatando el curso normal de la evolución del tratamiento regular y efectivo y el estado de la recuperación. La valoración podrá realizarse antes del plazo señalado si así lo considera el médico tratante de acuerdo con la evolución del estado del paciente.

· Consignar en la historia clínica por parte del médico u odontólogo tratante el resultado de las acciones de que tratan los numerales anteriores y comunicar al área de prestaciones económicas de la EPS o AFP que tenga a cargo el reconocimiento y pago de la incapacidad, según sea el caso.

3.9 Abuso del derecho

Cuando se establezca por parte de la EPS o EOC que el cotizante no ha seguido el tratamiento y terapias ordenadas por el médico tratante, no asista a las valoraciones, exámenes y controles o no cumpla con los procedimientos y recomendaciones necesarios para su rehabilitación en al menos el 30% de las situaciones descritas. (Debe ser resuelta por EPS o EOC).

· Cuando el cotizante no asista a los exámenes y valoraciones para determinar la pérdida de capacidad laboral. (Debe ser resuelta por EPS o EOC)

· Cuando se detecte presunta alteración o posible fraude en alguna de las etapas del curso de la incapacidad, para lo cual el caso se pondrá en conocimiento de las autoridades competentes, quedando obligado a ello quien detecte tal situación (Debe ponerse en conocimiento de la Fiscalía General de la Nación).

· La comisión por parte del usuario de actos o conductas presuntamente contrarias a la ley relacionadas con su estado de salud (Debe ponerse en conocimiento de la Fiscalía General de la Nación).

· Cuando se detecte fraude al otorgar la certificación de incapacidad. (Debe ponerse en conocimiento de la Fiscalía General de la Nación).

· Cuando se detecte que el cotizante busca el reconocimiento y pago de la incapacidad tanto en la EPS-EOC como en la ARL por la misma causa, generando un doble cobro al Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Debe ser resuelta por EPS o EOC).

3.10 Diagnósticos

A continuación se presentan los diagnósticos con mayor número de días de incapacidad actualmente en EPS Famisanar, cabe anotar, que los diagnósticos resaltados en color azul corresponden a los diagnósticos con alta probabilidad de origen laboral y la sigla: DTP corresponde a los Días de incapacidad Tope por Mes según el diagnóstico.

CIE10	DX	ES QUIRURGICO	NO QUIRURGICO DÍAS TOPE POR MES	QUIRURGICO SIN INTERVENCION DÍAS TOPE POR MES	QUIRURGICO CON INTERVENCION DÍAS TOPE POR MES
A029	INFECCION DEBIDA A SALMONELLA NO ESPECIFICADA	NO	10		
A049	INFECCION INTESTINAL BACTERIANA NO ESPECIFICADA	NO	10		
A058	OTRAS INTOXICACIONES ALIMENTARIAS DEBIDAS A BACTERIAS ESPECIFICADAS	NO	20		
A062	COLITIS AMEBIANA NO DISENTERICA	NO	3		
A064	ABSCESO AMEBIANO DEL HIGADO	NO	3		
A090	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO	NO	3		
A099	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIIFICADO	NO	3		
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	NO	3		
A150	TUBERCULOSIS DEL PULMON CONFIRMADA POR HALLAZGO MICROSCOPICO DEL BACILO TUBERCULOSO EN ESPUTO CON O SIN CULTIVO	NO	30		
A153	TUBERCULOSIS DEL PULMON CONFIRMADA POR MEDIOS NO ESPECIFICADOS	NO	30		
A379	TOS FERINA, NO ESPECIFICADA	NO	7		
A415	SEPTICEMIA DEBIDA A OTROS ORGANISMOS GRAMNEGATIVOS	NO	30		
A430	NOCARDIOSIS PULMONAR	NO	30		
A490	INFECCION ESTAFILOCOCICA, SIN OTRA ESPECIFICACION	NO	25		
A498	OTRAS INFECCIONES BACTERIANAS DE SITIO NO ESPECIFICADO	NO	30		
A58X	GRANULOMA INGUINAL	NO	3		
A630	VERRUGAS (VENEREAS) ANOGENITALES	NO	5		
B005	OCULOPATIA HERPETICA	NO	3		
B008	OTRAS FORMAS DE INFECCIONES HERPETICAS	NO	2		
B009	INFECCION DEBIDA AL VIRUS DEL HERPES, NO ESPECIFICADA	NO	3		
B019	VARICELA SIN COMPLICACIONES	NO	15		
B029	HERPES ZOSTER CON O SIN COMPLICACIONES	NO	15		
B24X	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) SIN OTRA ESPECIFICACION	NO	30		
B150	HEPATITIS AGUDA TIPO A, CON COMA HEPATICO	NO	21		
B179	HEPATITIS VIRAL AGUDA NO ESPECIFICADA	NO	30		
B259	ENFERMEDAD POR VIRUS CITOMEGALICO, NO ESPECIFICADA	NO	10		
B269	PAROTIDITIS SIN COMPLICACIONES	NO	10		
B342	INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION	NO	30		
B344	INFECCION DEBIDA A PAPOVAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION	NO	3		
B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	NO	3		
B580	OCULOPATIA DEBIDA A TOXOPLASMA	NO	3		
B582	MENINGOENCEFALITIS DEBIDA A TOXOPLASMA (G05.2*)	NO	30		
B588	TOXOPLASMOSIS CON OTRO ORGANO AFECTADO	NO	30		
B589	TOXOPLASMOSIS, NO ESPECIFICADA	NO	3		

CIE10	DX	ES QUIRURGICO	NO QUIRURGICO DÍAS TOPE POR MES	QUIRURGICO SIN INTERVENCION DÍAS TOPE POR MES	QUIRURGICO CON INTERVENCION DÍAS TOPE POR MES
B961	KLEBSIELLA PNEUMONIAE [K. PNEUMONIAE] COMO CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTROS CAPITULOS	NO	10		
B977	PAPILOMAVIRUS COMO CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTROS CAPITULOS	NO	3		
C000	TUMOR MALIGNO LABIO SUPERIOR, PARTE EXTERNA ROJA	SI			30
C029	TUMOR MALIGNO DE LA LENGUA, PARTE NO ESPECIFICADA	SI			30
C01X	TUMOR MALIGNO BASE DE LA LENGUA	SI			30
C159	TUMOR MALIGNO DEL ESOFAGO PARTE NO ESPECIFICADA	SI			30
C162	TUMOR MALIGNO CUERPO DEL ESTOMAGO	SI			30
C189	TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA	SI			30
C211	TUMOR MALIGNO DEL CONDUCTO ANAL	SI			30
C300	TUMOR MALIGNO DE LA FOSA NASAL	SI			30
C384	OTROS TUMORES MALIGNOS DE LA PLEURA	SI			30
C390	TUMOR MALIGNO DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES PARTE NO ESPECIFICADA	SI			30
C400	TUMOR MALIGNO DEL OMOPLATO Y DE LOS HUESOS LARGOS DEL MIEMBRO SUPERIOR	SI			30
C401	TUMOR MALIGNO DE LOS HUESOS CORTOS DEL MIEMBRO SUPERIOR	SI			30
C402	TUMOR MALIGNO HUESOS LARGOS DEL MIEMBRO INFERIOR	SI			30
C409	TUMOR MALIGNO HUESOS SITIO NO ESPECIFICADO	SI			30
C439	MELANOMA MALIGNO DE PIEL SITIO NO ESPECIFICADO	SI			30
C443	TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA CARA	SI			30
C448	LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA PIEL	SI			30
C449	TUMOR MALIGNO DE LA PIEL SITIO NO ESPECIFICADO	SI			30
C450	MESOTELIOMA DE PLEURA	NO	30		
C504	TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO DE LA MAMA	SI			30
C505	TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE INFERIOR EXTERNO DE LA MAMA	SI			30
C19X	TUMOR MALIGNO DE LA UNION RECTOSIGMOIDEA	SI			30
C20X	TUMOR MALIGNO DEL RECTO	SI			29
C56X	TUMOR MALIGNO DEL OVARIO	SI			30
C73X	TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA TIROIDES	SI			30
C710	TUMOR MALIGNO DEL CEREBRO, EXCEPTO LOBULOS Y VENTRICULOS	SI			30
C811	ENFERMEDAD DE HODGKIN CON ESCLEROSIS NODULAR	NO	30		
C814	LINFOMA DE HODGKIN CLASICO RICO EN LINFOCITOS	SI			30
C824	LINFOMA FOLICULAR GRADO IIIB	SI			30
C833	LINFOMA NO HODGKIN DE CELULAS GRANDES (DIFUSO)	NO	30		
C851	LINFOMA DE CELULAS B, SIN OTRA ESPECIFICACION	SI			30

CIE10	DX	ES QUIRURGICO	NO QUIRURGICO DÍAS TOPE POR MES	QUIRURGICO SIN INTERVENCION DÍAS TOPE POR MES	QUIRURGICO CON INTERVENCION DÍAS TOPE POR MES
C860	LINFOMA EXTRANODAL DE CELULAS T/NK, TIPO NASAL	SI			30
D069	CARCINOMA IN SITU DEL CUELLO DEL UTERO, PARTE NO ESPECIFICADA	SI			30
D141	TUMOR BENIGNO DE LA LARINGE	SI			30
D171	TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE PIEL Y DE TEJIDO SUBCUTANEO DEL TRONCO	NO	5		
D172	TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE PIEL Y DE TEJIDO SUBCUTANEO DE MIEMBROS	NO	5		
D173	TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE PIEL Y DE TEJIDO SUBCUTANEO DE OTROS SITIOS Y DE LOS NO ESPECIFICADOS	SI		2	5
D236	TUMOR BENIGNO DE LA PIEL DEL MIEMBRO SUPERIOR INCLUIDO EL HOMBRO	NO	5		
D250	LEIOMIOMA SUBMUCOSO DEL UTERO	SI		4	30
D251	LEIOMIOMA INTRAMURAL DEL UTERO	SI		4	30
D252	LEIOMIOMA SUBSEROSO DEL UTERO	SI		4	30
D259	LEIOMIOMA DEL UTERO SIN OTRA ESPECIFICACION	NO	10		
D27X	TUMOR BENIGNO DEL OVARIO	SI			30
D391	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL OVARIO	SI			30
D420	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LAS MENINGES CEREBRALES	SI			30
D443	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA GLANDULA HIPOFISIS	SI			30
D474	OSTEOMIELOFIBROSIS	NO	30		
D508	OTRAS ANEMIAS POR DEFICIENCIA DE HIERRO	NO	3		
D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION	NO	3		
D510	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE VITAMINA B12 DEBIDA A DEFICIENCIA DEL FACTOR INTRINSECO	NO	3		
D519	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE VITAMINA B12, SIN OTRA ESPECIFICACION	NO	2		
D529	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE FOLATOS, SIN OTRA ESPECIFICACION	NO	1		
D570	ANEMIA FALCIFORME CON CRISIS	NO	30		
D591	OTRAS ANEMIAS HEMOLITICAS AUTOINMUNES	NO	20		
D595	HEMOGLOBINURIA PAROXISTICA NOCTURNA [MARCHIAFAVA-MICHELI]	NO	5		
D638	ANEMIA EN OTRAS ENFERMEDADES CRONICAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NO	2		
D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	NO	3		
D686	OTRA TROMBOFILIA	NO	30		
D66X	DEFICIENCIA HEREDITARIA DEL FACTOR VIII	NO	5		
E010	BOCIO DIFUSO (ENDEMICO) RELACIONADO CON DEFICIENCIA DE YODO	NO	30		
E038	OTROS HIPOTIROIDISMOS ESPECIFICADOS	NO	30		
E039	HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO	NO	5		
E041	NODULO TIROIDEO SOLITARIO NO TOXICO	NO	30		
E042	BOCIO MULTINODULAR NO TOXICO	NO	30		
E069	TIROIDITIS, NO ESPECIFICADA	NO	21		

CIE10	DX	ES QUIRURGICO	NO QUIRURGICO DÍAS TOPE POR MES	QUIRURGICO SIN INTERVENCION DÍAS TOPE POR MES	QUIRURGICO CON INTERVENCION DÍAS TOPE POR MES
E079	TRASTORNO DE LA GLANDULA TIROIDES, NO ESPECIFICADO	NO	5		
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	NO	5		
E210	HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO	NO	20		
E211	HIPERPARATIROIDISMO SECUNDARIO NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	NO	7		
E249	SINDROME DE CUSHING, NO ESPECIFICADO	SI		5	10
E329	ENFERMEDAD DEL TIMO, NO ESPECIFICADA	NO	5		
E668	OTROS TIPOS DE OBESIDAD	NO	21		
F059	DELIRIO, NO ESPECIFICADO	NO	30		
F200	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	NO	26		
F209	ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA	NO	30		
F319	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO	NO	30		
F321	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	NO	30		
F322	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	NO	30		
F329	EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO	NO	24		
F331	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE EPISODIO MODERADO PRESENTE	NO	30		
F332	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	NO	30		
F333	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS	NO	30		
F411	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	NO	30		
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	NO	30		
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO	NO	15		
F431	TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO	NO	15		
F432	TRASTORNOS DE ADAPTACION	NO	15		
F447	TRASTORNOS DISOCIATIVOS MIXTOS [Y DE CONVERSION]	NO	30		
F449	TRASTORNO DISOCIATIVO [DE CONVERSION], NO ESPECIFICADO	NO	30		
F450	TRASTORNO DE SOMATIZACION	NO	20		
F454	TRASTORNO DE DOLOR PERSISTENTE SOMATOMORFO	NO	30		
F459	TRASTORNO SOMATOMORFO, NO ESPECIFICADO	NO	30		
F649	TRASTORNO DE LA IDENTIDAD DE GENERO, NO ESPECIFICADO	NO	30		
F522	FALLA DE LA RESPUESTA GENITAL	NO	30		
F701	RETRASO MENTAL LEVE, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO	NO	30		
F803	AFASIA ADQUIRIDA CON EPILEPSIA [LANDAU-KLEFFNER]	NO	21		
G009	MENINGITIS BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	NO	30		
G039	MENINGITIS, NO ESPECIFICADA	NO	30		
G111	ATAXIA CEREBELOSA DE INICIACION TEMPRANA	NO	30		
G20X	ENFERMEDAD DE PARKINSON	NO	30		

CIE10	DX	ES QUIRURGICO	NO QUIRURGICO DÍAS TOPE POR MES	QUIRURGICO SIN INTERVENCION DÍAS TOPE POR MES	QUIRURGICO CON INTERVENCION DÍAS TOPE POR MES
G35X	ESCLEROSIS MULTIPLE	NO	30		
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	NO	15		
G432	ESTADO MIGRANOSO	NO	3		
G433	MIGRANA COMPLICADA	NO	5		
G442	CEFALEA DEBIDA A TENSION	NO	2		
G443	CEFALEA POSTRAUMATICA CRONICA	NO	30		
G448	OTROS SINDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS	NO	2		
G458	OTRAS ISQUEMIAS CEREBRALES TRANSITORIAS Y SINDROMES AFINES	NO	30		
G510	PARALISIS DE BELL	NO	5		
G540	TRASTORNOS DEL PLEXO BRAQUIAL	SI		15	30
G544	TRASTORNOS DE LA RAIZ LUMBOSACRA, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	SI		5	30
G548	OTROS TRASTORNOS DE LAS RAICES Y PLEXOS NERVIOSOS	NO	5		
G551	COMPRESIONES DE LAS RAICES Y PLEXOS NERVIOSOS EN TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES (M50-M51†)	SI		15	30
G560	SINDROME DEL TUNEL CARPIANO	SI		15	30
G562	LESION DEL NERVIO CUBITAL	SI		15	30
G563	LESION DEL NERVIO RADIAL	SI		15	30
G564	CAUSALGIA	NO	30		
G570	LESION DEL NERVIO CIATICO	SI		15	30
G579	MONONEUROPATIA DEL MIEMBRO INFERIOR SIN OTRA ESPECIFICACION	SI		15	30
G603	NEUROPATIA PROGRESIVA IDIOPATICA	SI			30
G610	SINDROME DE GUILLAIN-BARRE	NO	20		
G629	POLINEUROPATIA NO ESPECIFICADA	NO	25		
G700	MIASTENIA GRAVIS	NO	25		
G710	DISTROFIA MUSCULAR	NO	25		
G711	TRASTORNOS MIOTONICOS	NO	25		
G729	MIOPATIA NO ESPECIFICADA	NO	25		
G811	HEMIPLEJIA ESPASTICA	NO	25		
G831	MONOPLEJIA DEL MIEMBRO INFERIOR	NO	25		
G834	SINDROME DE LA COLA DE CABALLO	SI		20	30
G952	COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA	SI			30
H000	ORZUELO Y OTRAS INFLAMACIONES PROFUNDAS DEL PARPADO	SI		3	7
H021	ECTROPION DEL PARPADO	NO	5		
H023	BLEFAROCALASIA	SI			5
H024	BLEFAROPTOSIS	SI			10
H105	BLEFAROCONJUNTIVITIS	NO	30		
H108	OTRAS CONJUNTIVITIS	NO	2		

CIE10	DX	ES QUIRURGICO	NO QUIRURGICO DÍAS TOPE POR MES	QUIRURGICO SIN INTERVENCION DÍAS TOPE POR MES	QUIRURGICO CON INTERVENCION DÍAS TOPE POR MES
H110	PTERIGION	SI		3	15
H118	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA CONJUNTIVA	SI			20
H160	ULCERA DE LA CORNEA	SI		15	30
H259	CATARATA SENIL, NO ESPECIFICADA	NO	30		
H260	CATARATA INFANTIL, JUVENIL Y PRESENIL	SI			15
H262	CATARATA COMPLICADA	SI			10
H268	OTRAS FORMAS ESPECIFICADAS DE CATARATA	si			15
H269	CATARATA, NO ESPECIFICADA	SI			20
H270	AFAQUIA	SI			30
H308	OTRAS CORIORRETINITIS	NO	10		
H309	CORIORRETINITIS, NO ESPECIFICADA	SI			30
H330	DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA CON RUPTURA	SI			30
H353	DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO	SI			30
H358	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA RETINA	NO	20		
H360	RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14+ CON CUARTO CARACTER COMUN .3)	SI			30
H428	GLAUCOMA	SI	10		20
H490	PARALISIS DEL NERVIO MOTOR OCULAR COMUN [III PAR]	NO	5		
H492	PARALISIS DEL NERVIO MOTOR OCULAR EXTERNO [VI PAR]	NO	3		
H521	MIOPIA	NO	25		
H532	DIPLOPIA	NO	3		
H662	OTITIS MEDIA SUPURATIVA CRONICA ATICOANTRAL	NO	20		
H669	OTITIS MEDIA NO ESPECIFICADA	NO	3		
H700	MASTOIDITIS AGUDA	NO	3		
H701	MASTOIDITIS CRONICA	SI	3		
H708	OTRAS MASTOIDITIS Y AFECCIONES RELACIONADAS	SI	22		
H808	OTRAS OTOSCLEROSIS	SI		3	5
H810	ENFERMEDAD DE MENIŠRE	NO	5		
H811	VERTIGO PAROXISTICO BENIGNO	NO	2		
H813	OTROS VERTIGOS PERIFERICOS	NO	2		
H814	VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL	NO	2		
H903	HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL	NO	30		
H905	HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL SIN OTRA ESPECIFICACION	NO	5		
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	NO	5		
I219	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO SIN OTRA ESPECIFICACION	NO	20		
I255	CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA	NO	20		
I38X	ENDOCARDITIS, VALVULA NO ESPECIFICADA	NO	30		
I269	EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO	NO	30		

CIE10	DX	ES QUIRURGICO	NO QUIRURGICO DÍAS TOPE POR MES	QUIRURGICO SIN INTERVENCION DÍAS TOPE POR MES	QUIRURGICO CON INTERVENCION DÍAS TOPE POR MES
I441	BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR DE SEGUNDO GRADO	NO	30		
I442	BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO	SI		2	20
I480	FIBRILACION AURICULAR PAROXISTICA	SI			25
I483	ALETEO AURICULAR TIPICO	NO	30		
I489	FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR, NO ESPECIFICADO	SI			30
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	NO	30		
I606	FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR, NO ESPECIFICADO	SI			30
I620	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	SI			30
I633	SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA	SI			30
I64X	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	SI			30
I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	SI			30
I693	HEMORRAGIA SUBDURAL (AGUDA) (NO TRAUMATICA)	NO	30		
I694	INFARTO CEREBRAL DEBIDO A TROMBOSIS DE ARTERIAS CEREBRALES	SI			30
I698	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	SI			30
I742	SECUELAS DE OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS	SI			30
I800	FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS DE VASOS SUPERFICIALES DE LOS MIEMBROS INFERIORES	SI		5	10
I802	FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS DE OTROS VASOS PROFUNDOS DE LOS MIEMBROS INFERIORES	SI		5	10
I803	FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS DE LOS MIEMBROS INFERIORES, NO ESPECIFICADA	NO	5		
I809	FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO	NO	5		
I830	VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES CON ULCERA	SI		4	10
I831	VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES CON INFLAMACION	NO	5		
I832	VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES CON ULCERA E INFLAMACION	SI		4	10
I839	VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ULCERA NI INFLAMACION	SI		10	20
I842	HEMORROIDES INTERNAS SIN COMPLICACION	SI		3	3
I844	HEMORROIDES EXTERNAS CON OTRAS COMPLICACIONES	SI		3	5
I845	HEMORROIDES EXTERNAS SIN COMPLICACION	SI		3	3
I849	HEMORROIDES NO ESPECIFICADAS, SIN COMPLICACION	SI		3	3
I861	VARICES ESCROTALES	SI		2	5
I862	VARICES PELVICAS	SI		2	5
I868	VARICES EN OTROS SITIOS ESPECIFICADOS	SI		2	5
I872	INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	SI		10	20
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	NO	3		

CIE10	DX	ES QUIRURGICO	NO QUIRURGICO DÍAS TOPE POR MES	QUIRURGICO SIN INTERVENCION DÍAS TOPE POR MES	QUIRURGICO CON INTERVENCION DÍAS TOPE POR MES
J010	SINUSITIS MAXILAR AGUDA	NO	3		
J014	PANSINUSITIS AGUDA	NO	3		
J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	NO	2		
J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	NO	2		
J040	LARINGITIS AGUDA	NO	2		
J100	INFLUENZA CON NEUMONIA, DEBIDA A VIRUS DE LA INFLUENZA IDENTIFICADO	NO	5		
J180	BRONCONEUMONIA NO ESPECIFICADA	NO	20		
J189	NEUMONIA NO ESPECIFICADA	NO	20		
J201	BRONQUITIS AGUDA DEBIDA A HAEMOPHILUS INFLUENZAE	NO	5		
J209	BRONQUITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	NO	15		
J303	OTRAS RINITIS ALERGICAS	NO	1		
J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	NO	1		
J328	OTRAS SINUSITIS CRONICAS	NO	2		
J329	SINUSITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA	NO	3		
J330	POLIPO DE LA CAVIDAD NASAL	si		3	5
J338	OTROS POLIPOS DE LOS SENOS PARANASALES	si		3	10
J339	POLIPO NASAL, NO ESPECIFICADO	SI			10
J342	DESVIACION DEL TABIQUE NASAL	SI			21
J350	AMIGDALITIS CRONICA	si		3	10
J359	ENFERMEDAD CRONICA DE LAS AMIGDALAS Y DE LAS ADENOIDES, NO ESPECIFICADA	NO	3		
J370	LARINGITIS CRONICA	NO	3		
J383	OTRAS ENFERMEDADES DE LAS CUERDAS VOCALES	NO	5		
J386	ESTENOSIS LARINGEA	NO	5		
J40X	BRONQUITIS, NO ESPECIFICADA COMO AGUDA O CRONICA	NO	7		
J418	BRONQUITIS CRONICA MIXTA SIMPLE Y MUCOPURULENTA	NO	5		
J42X	BRONQUITIS CRONICA NO ESPECIFICADA	NO	10		
J441	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA NO ESPECIFICADA	NO	30		
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA	NO	20		
J450	ASMA PREDOMINANTEMENTE ALERGICA	NO	2		
J459	ASMA NO ESPECIFICADA	NO	5		
J46X	ESTADO ASMATICO	NO	3		
J47X	BRONQUIECTASIA	NO	20		
J80X	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO	NO	21		
J841	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBROSIS	NO	30		
J849	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL, NO ESPECIFICADA	NO	30		

CIE10	DX	ES QUIRURGICO	NO QUIRURGICO DÍAS TOPE POR MES	QUIRURGICO SIN INTERVENCION DÍAS TOPE POR MES	QUIRURGICO CON INTERVENCION DÍAS TOPE POR MES
J60X	NEUMOCONIOSIS DE MINEROS DEL CARBON	NO	30		
J61X	NEUMOCONIOSIS DEBIDO AL ASBESTO Y OTRAS FIBRAS MINERALES	NO	30		
J628	NEUMOCONIOSIS DEBIDO A OTROS POLVOS QUE CONTIENEN SILICE	NO	30		
J709	AFECCIONES RESPIRATORIAS DEBIDAS A AGENTES EXTERNOS NO ESPECIFICADOS	NO	3		
K008	OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DE LOS DIENTES	NO	20		
K010	DIENTES INCLUIDOS	SI		3	5
K043	FORMACION ANORMAL DE TEJIDO DURO EN LA PULPA	NO	1		
K075	ANOMALIAS DENTOFACIALES FUNCIONALES	NO	30		
K076	TRASTORNOS DE LA ARTICULACION TEMPOROMAXILAR	SI		5	15
K079	ANOMALIA DENTOFACIAL, NO ESPECIFICADA	SI		2	5
K119	ENFERMEDAD DE GLANDULA SALIVAL, NO ESPECIFICADA	SI		5	10
K121	OTRAS FORMAS DE ESTOMATITIS	NO	3		
K122	CELULITIS Y ABSCESO DE BOCA	NO	3		
K251	ULCERA GASTRICA, AGUDA CON PERFORACION	NO	30		
K260	ULCERA DUODENAL, AGUDA CON HEMORRAGIA	SI		5	10
K261	ULCERA DUODENAL, AGUDA CON PERFORACION	SI			23
K30X	DISPEPSIA	NO	30		
K350	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	SI			30
K351	APENDICITIS AGUDA CON ABSCESO PERITONEAL	SI			10
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	SI			15
K353	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS LOCALIZADA	SI			10
K358	OTRAS APENDICITIS AGUDAS, Y LAS NO ESPECIFICADAS	SI			10
K36X	OTROS TIPOS DE APENDICITIS	SI			10
K37X	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA	SI			10
K388	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS DEL APENDICE	NO	5		
K400	HERNIA INGUINAL BILATERAL CON OBSTRUCCION, SIN GANGRENA	SI			20
K402	HERNIA INGUINAL BILATERAL, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	SI		1	10
K403	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, CON OBSTRUCCION, SIN GANGRENA	SI		3	10
K404	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, CON GANGRENA	SI			20
K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCION NI GANGRENA	SI		3	15
K414	HERNIA FEMORAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, CON GANGRENA	SI			25
K419	HERNIA FEMORAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	SI			21
K420	HERNIA UMBILICAL CON OBSTRUCCION, SIN GANGRENA	SI		2	10
K429	HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	SI		3	15

CIE10	DX	ES QUIRURGICO	NO QUIRURGICO DÍAS TOPE POR MES	QUIRURGICO SIN INTERVENCION DÍAS TOPE POR MES	QUIRURGICO CON INTERVENCION DÍAS TOPE POR MES
K430	HERNIA VENTRAL CON OBSTRUCCION, SIN GANGRENA	SI			10
K431	HERNIA VENTRAL CON GANGRENA	SI			30
K432	HERNIA INCISIONAL SIN OBSTRUCCION O GANGRENA	SI			30
K439	HERNIA VENTRAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	SI		3	15
K450	OTRAS HERNIAS DE LA CAVIDAD ABDOMINAL ESPECIFICADAS, CON OBSTRUCCION, SIN GANGRENA	SI			3
K469	HERNIA ABDOMINAL NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	SI		3	15
K519	COLITIS ULCERATIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION	SI			20
K528	OTRAS COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS ESPECIFICADAS	SI			20
K589	SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA	NO	2		
K610	ABSCESO ANAL	NO	5		
K612	ABSCESO ANORRECTAL	SI		5	10
K631	PERFORACION DEL INTESTINO (NO TRAUMATICA)	SI			20
K635	POLIPO DEL COLON	SI			30
K640	HEMORROIDES DE PRIMER GRADO	NO	1		
K642	HEMORROIDES DE TERCER GRADO	SI			3
K643	HEMORROIDES DE CUARTO GRADO	SI			3
K648	OTRAS HEMORROIDES ESPECIFICADAS	NO	3		
K649	HEMORROIDES, SIN OTRA ESPECIFICACION	SI			10
K746	OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPECIFICADAS	SI			25
K800	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA	SI		5	10
K801	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON OTRA COLECISTITIS	SI		5	10
K802	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	SI		5	10
K803	CALCULO DE CONDUCTO BILIAR CON COLANGITIS	si			10
K804	CALCULO DE CONDUCTO BILIAR CON COLECISTITIS	SI		5	10
K805	CALCULO DE CONDUCTO BILIAR SIN COLANGITIS NI COLECISTITIS	SI			2
K808	OTRAS COLELITIASIS	SI		5	10
K810	COLECISTITIS AGUDA	SI		5	10
K818	OTRAS COLECISTITIS	SI		5	10
K819	COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA	SI		5	10
K859	PANCREATITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	NO	30		
L020	ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y CARBUNCO DE LA CARA	NO	5		
L022	ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y CARBUNCO DEL TRONCO	NO	5		
L024	ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y CARBUNCO DE MIEMBRO	NO	5		
L028	ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y CARBUNCO DE OTROS SITIOS	NO	5		
L029	ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y CARBUNCO DE SITIO NO ESPECIFICADO	NO	5		
L030	CELULITIS DE LOS DEDOS DE LA MANO Y DEL PIE	NO	5		

CIE10	DX	ES QUIRURGICO	NO QUIRURGICO DÍAS TOPE POR MES	QUIRURGICO SIN INTERVENCION DÍAS TOPE POR MES	QUIRURGICO CON INTERVENCION DÍAS TOPE POR MES
L031	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	NO	5		
L032	CELULITIS DE LA CARA	NO	5		
L033	CELULITIS DEL TRONCO	SI			30
L038	CELULITIS DE OTROS SITIOS	NO	5		
L039	CELULITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO	NO	5		
L050	QUISTE PILONIDAL CON ABSCESO	SI		2	5
L059	QUISTE PILONIDAL SIN ABSCESO	SI		2	5
L089	INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, NO ESPECIFICADA	NO	5		
L238	DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO DEBIDA A OTROS AGENTES	NO	1		
L239	DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO DE CAUSA NO ESPECIFICADA	NO	3		
L509	URTICARIA, NO ESPECIFICADA	NO	2		
L600	UÑA ENCARNADA	SI		3	7
L602	ONICOGRIPOSIS	SI		1	3
L603	DISTROFIA UNGUEAL	NO	2		
L620	UNA DEFORME DE LA PAQUIDERMOPERIOSTOSIS (M89.4+)	NO	5		
L905	FIBROSIS Y AFECCIONES CICATRICIALES DE LA PIEL	SI		2	5
L988	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	SI			30
M064	POLIARTROPATIA INFLAMATORIA	NO	10		
M069	ARTRITIS REUMATOIDE NO ESPECIFICADA	NO	10		
M100	GOTA IDIOPATICA	NO	3		
M104	OTRAS GOTAS SECUNDARIAS	NO	5		
M150	(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA	NO	10		
M160	COXARTROSIS PRIMARIA BILATERAL	NO	10		
M170	GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL	NO	30		
M175	OTRAS GONARTROSIS SECUNDARIAS	NO	30		
M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	NO	10		
M180	ARTROSIS PRIMARIA DE LA PRIMERA ARTICULACION CARPOMETACARPIANA, BILATERAL	SI	3		
M181	OTRAS ARTROSIS PRIMARIAS DE LA PRIMERA ARTICULACION CARPOMETACARPIANA	SI	3		
M189	ARTROSIS DE LA PRIMERA ARTICULACION CARPOMETACARPIANA, SIN OTRA ESPECIFICACION	SI	3		
M190	ARTROSIS PRIMARIA DE OTRAS ARTICULACIONES	NO	10		
M191	ARTROSIS POSTRAUMATICA DE OTRAS ARTICULACIONES	NO	10		
M199	ARTROSIS NO ESPECIFICADA	NO	10		
M200	DEFORMIDAD DE DEDO(S) DE LA MANO	SI			30
M201	HALLUX VALGUS (ADQUIRIDO)	SI		5	10

CIE10	DX	ES QUIRURGICO	NO QUIRURGICO DÍAS TOPE POR MES	QUIRURGICO SIN INTERVENCION DÍAS TOPE POR MES	QUIRURGICO CON INTERVENCION DÍAS TOPE POR MES
M202	HALLUX RIGIDUS	SI			30
M205	OTRAS DEFORMIDADES (ADQUIRIDAS) DEL (DE LOS) DEDO(S) DEL PIE	SI			30
M206	DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DE LOS DEDOS DEL PIE, NO ESPECIFICADAS	SI			30
M211	DEFORMIDAD EN VARO, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	SI			30
M214	PIE PLANO [PES PLANUS] (ADQUIRIDO)	NO	30		
M220	LUXACION RECIDIVANTE DE LA ROTULA	SI		10	30
M222	TRASTORNOS ROTULOFEMORALES	SI			30
M223	OTROS DESARREGLOS DE LA ROTULA	SI			30
M224	CONDROMALACIA DE LA ROTULA	SI		10	30
M232	TRASTORNO DEL MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESION ANTIGUA	SI		10	30
M233	OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS	SI		10	30
M238	OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA	SI			30
M239	TRASTORNO INTERNO DE LA RODILLA, NO ESPECIFICADO	SI			30
M242	TRASTORNO DEL LIGAMENTO	SI			30
M246	ANQUILOSIS ARTICULAR	SI			20
M255	DOLOR EN ARTICULACION	NO	10		
M300	POLIARTERITIS NUDOSA	NO	30		
M329	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO SIN OTRA ESPECIFICACION	NO	30		
M414	ESCOLIOSIS NEUROMUSCULAR	SI			30
M419	ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA	SI			30
M430	ESPONDILOLISIS	SI		5	30
M431	ESPONDILOLISTESIS	SI		5	20
M432	OTRAS FUSIONES DE LA COLUMNA VERTEBRAL	NO	10		
M45X	ESPONDILITIS ANQUILOSANTE	SI		5	20
M471	OTRAS ESPONDILOSIS CON MIELOPATIA	SI		4	30
M472	OTRAS ESPONDILOSIS CON RADICULOPATIA	SI		15	30
M478	OTRAS ESPONDILOSIS	SI			30
M479	ESPONDILOSIS, NO ESPECIFICADA	SI		4	10
M490	TUBERCULOSIS DE LA COLUMNA VERTEBRAL (A18.0+)	NO	5		
M492	ESPONDILITIS POR ENTEROBACTERIAS (A01-A04+)	NO	30		
M493	ESPONDILOPATIA EN OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NO	5		
M501	TRASTORNO DE DISCO CERVICAL CON RADICULOPATIA	SI		3	20
M511	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA	SI		5	15
M512	OTROS DESPLAZAMIENTOS ESPECIFICADOS DE DISCO INTERVERTEBRAL	SI		15	20
M518	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES	NO	15		
M519	TRASTORNO DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES, NO ESPECIFICADO	SI		5	15

CIE10	DX	ES QUIRURGICO	NO QUIRURGICO DÍAS TOPE POR MES	QUIRURGICO SIN INTERVENCION DÍAS TOPE POR MES	QUIRURGICO CON INTERVENCION DÍAS TOPE POR MES
M531	SINDROME CERVICOBRAQUIAL	SI		15	20
M541	RADICULOPATIA	SI		5	15
M542	CERVICALGIA	NO	3		
M543	CIATICA	NO	20		
M544	LUMBAGO CON CIATICA	NO	3		
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	NO	3		
M546	DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL	SI		5	15
M548	OTRAS DORSALGIAS	NO	5		
M549	DORSALGIA NO ESPECIFICADA	NO	3		
M611	MIOSITIS OSIFICANTE PROGRESIVA	SI			30
M621	OTROS DESGARROS (NO TRAUMATICOS) DEL MUSCULO	NO	15		
M624	CONTRACTURA MUSCULAR	NO	3		
M652	TENDINITIS CALCIFICADA	SI			5
M653	DEDO EN GATILLO	SI		3	15
M654	TENOSINOVITIS DE ESTILOIDES RADIAL [DE QUERVAIN]	SI		3	15
M658	OTRAS SINOVITIS Y TENOSINOVITIS	SI			15
M659	SINOVITIS Y TENOSINOVITIS NO ESPECIFICADA	NO	3		
M674	GANGLION	SI		3	10
M688	OTROS TRASTORNOS SINOVIALES Y TENDINOSOS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	SI		5	15
M702	BURSITIS DEL OLECRANON	si		5	10
M703	OTRAS BURSITIS DEL CODO	SI		5	20
M704	OTRAS BURSITIS PRERROTULIANAS	NO	20		
M705	OTRAS BURSITIS DE LA RODILLA	SI		15	25
M707	OTRAS BURSITIS DE LA CADERA	NO	20		
M709	TRASTORNO NO ESPECIFICADO DE LOS TEJIDOS BLANDOS RELACIONADO CON EL USO, EL USO EXCESIVO Y LA PRESION	NO	5		
M715	OTRAS BURSITIS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	SI		3	10
M725	FASCITIS NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	NO	15		
M726	FASCITIS NECROTIZANTE	SI			30
M731	BURSITIS SIFILITICA (A52.7+)	NO	3		
M750	CAPSULITIS ADHESIVA DEL HOMBRO	NO	7		
M751	SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO	SI		10	25
M752	TENDINITIS DEL BICEPS	SI		5	15
M754	SINDROME DE ABDUCCION DOLOROSA DEL HOMBRO	SI		15	25
M755	BURSITIS DEL HOMBRO	SI		10	25
M758	OTRAS LESIONES DEL HOMBRO	NO	5		

CIE10	DX	ES QUIRURGICO	NO QUIRURGICO DÍAS TOPE POR MES	QUIRURGICO SIN INTERVENCION DÍAS TOPE POR MES	QUIRURGICO CON INTERVENCION DÍAS TOPE POR MES
M759	LESION DEL HOMBRO, NO ESPECIFICADA	NO	5		
M760	TENDINITIS DEL GLUTEO	NO	3		
M764	BURSITIS TIBIAL COLATERAL [PELLEGRINI-STIEDA]	NO	3		
M765	TENDINITIS ROTULIANA	NO	5		
M766	TENDINITIS AQUILIANA	SI			3
M767	TENDINITIS PERONEAL	NO	3		
M770	EPICONDILITIS MEDIA	NO	15		
M771	EPICONDILITIS LATERAL	NO	15		
M773	ESPOLON CALCANEO	SI		3	7
M774	METATARSALGIA	NO	5		
M793	PANICULITIS, NO ESPECIFICADA	SI			30
M795	CUERPO EXTRANO RESIDUAL EN TEJIDO BLANDO	SI			30
M797	FIBROMIALGIA	SI			30
M841	FALTA DE CONSOLIDACION DE FRACTURA [SEUDOARTROSIS]	SI		10	30
M844	FRACTURA PATOLOGICA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	SI			28
M866	OTRAS OSTEOMIELITIS CRONICAS	SI			30
M869	OSTEOMIELITIS NO ESPECIFICADA	SI		20	30
M913	PSEUDOCOXALGIA	SI			30
M931	ENFERMEDAD DE KIENB"CK DEL ADULTO	SI		5	15
M932	OSTEOCONDRITIS DISECANTE	NO	30		
M938	OTRAS OSTEOCONDROPATIAS ESPECIFICADAS	SI		5	15
M939	OSTEOCONDROPATIA, NO ESPECIFICADA	SI			30
M940	SINDROME DE LA ARTICULACION CONDROCOSTAL [TIETZE]	NO	20		
M942	CONDROMALACIA	SI		15	30
M961	SINDROME POSTLAMINECTOMIA, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	SI			30
M993	ESTENOSIS OSEA DEL CANAL NEURAL	SI			30
N042	SINDROME NEFROTICO: GLOMERULONEFRITIS MEMBRANOSA DIFUSA	NO	30		
N049	SINDROME NEFROTICO: NO ESPECIFICADA	NO	30		
N130	HIDRONEFROSIS CON OBSTRUCCION DE LA UNION URETERO-PELVICA	SI		3	10
N131	HIDRONEFROSIS CON ESTRECHEZ URETERAL, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	SI		3	10
N132	HIDRONEFROSIS CON OBSTRUCCION POR CALCULOS DEL RINON Y DEL URETER	SI		3	10
N133	OTRAS HIDRONEFROSIS Y LAS NO ESPECIFICADAS	NO	4		
N138	OTRAS UROPATIAS OBSTRUCTIVAS Y POR REFLUJO	NO	5		
N151	ABSCESO RENAL Y PERIRRENAL	SI			30
N179	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA	SI			30
N181	ENFERMEDAD RENAL CRONICA, ETAPA 1	NO			30
N184	ENFERMEDAD RENAL CRONICA, ETAPA 4	NO			30

CIE10	DX	ES QUIRURGICO	NO QUIRURGICO DÍAS TOPE POR MES	QUIRURGICO SIN INTERVENCION DÍAS TOPE POR MES	QUIRURGICO CON INTERVENCION DÍAS TOPE POR MES
N185	ENFERMEDAD RENAL CRONICA, ETAPA 5	NO	30		
N189	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	NO	30		
N200	CALCULO DEL RIÑON	SI		5	10
N201	CALCULO DEL URETER	SI		5	10
N202	CALCULO DEL RIÑON CON CALCULO DEL URETER	SI		5	10
N209	CALCULO URINARIO NO ESPECIFICADO	SI		5	10
N23X	COLICO RENAL NO ESPECIFICADO	NO	3		
N300	CISTITIS AGUDAS	NO	3		
N340	ABSCESO URETRAL	NO	3		
N342	OTRAS URETRITIS	NO	3		
N350	ESTRECHEZ URETRAL POSTRAUMATICA	SI			20
N359	ESTRECHEZ URETRAL, NO ESPECIFICADA	SI	2		5
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	NO	3		
N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	SI		7	15
N410	PROSTATITIS AGUDA	SI		5	20
N412	ABSCESO DE LA PROSTATA	SI		3	3
N431	HIDROCELE INFECTADO	SI		3	10
N432	OTROS HIDROCELES	SI			10
N433	HIDROCELE, NO ESPECIFICADO	SI			5
N450	ORQUITIS, EPIDIDIMITIS Y ORQUIEPIDIDIMITIS CON ABSCESO	SI			30
N459	ORQUITIS EPIDIDIMITIS Y ORQUIEPIDIDIMITIS SIN ABSCESO	SI		7	15
N46X	ESTERILIDAD EN EL VARON	SI			20
N47X	PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS Y PARAFIMOSIS	SI			2
N601	MASTOPATIA QUISTICA DIFUSA	NO	2		
N602	FIBROADENOSIS DE MAMA	SI			3
N608	OTRAS DISPLASIAS MAMARIAS BENIGNAS	NO	2		
N61X	TRASTORNOS INFLAMATORIOS DE LA MAMA	SI		3	15
N62X	HIPERTROFIA DE LA MAMA	SI			30
N63X	MASA NO ESPECIFICADA EN LA MAMA	SI			20
N649	TRASTORNO DE LA MAMA, NO ESPECIFICADO	SI			20
N739	ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA FEMENINA NO ESPECIFICADA	NO	10		
N750	QUISTE DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	SI		3	7
N751	ABSCESO DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	SI		3	7
N760	VAGINITIS AGUDA	NO	3		
N768	OTRAS INFLAMACIONES ESPECIFICADAS DE LA VAGINA Y DE LA VULVA	NO	3		
N811	CISTOCELE	SI			15
N812	PROLAPSO UTEROVAGINAL INCOMPLETO	SI			7

CIE10	DX	ES QUIRURGICO	NO QUIRURGICO DÍAS TOPE POR MES	QUIRURGICO SIN INTERVENCION DÍAS TOPE POR MES	QUIRURGICO CON INTERVENCION DÍAS TOPE POR MES
N814 N816 N818					
N819	PROLAPSO UTEROVAGINAL COMPLETO	SI			10
N830	PROLAPSO UTEROVAGINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	SI			7
N832	RECTOCELE	SI		3	5
	OTROS PROLAPSOS GENITALES FEMENINOS	SI			30
	PROLAPSO GENITAL FEMENINO, NO ESPECIFICADO	SI			15
	QUISTE FOLICULAR DEL OVARIO	SI		2	5
	OTROS QUISTES OVARICOS Y LOS NO ESPECIFICADOS	SI			2
N838	OTROS TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS DEL OVARIO, DE LA TROMPA DE FALOPIO Y DEL LIGAMENTO ANCHO	SI		3	7
N841	POLIPO DEL CUELLO DEL UTERO	SI			30
N871	DISPLASIA CERVICAL MODERADA	SI			20
N872	DISPLASIA CERVICAL SEVERA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	SI			30
N879	DISPLASIA DEL CUELLO DEL UTERO, NO ESPECIFICADA	SI			30
N933	PROLAPSO DE LA CUPULA VAGINAL DESPUES DE HISTERECTOMIA	SI			30
N938	OTRAS HEMORRAGIAS UTERINAS O VAGINALES ANORMALES ESPECIFICADAS	SI		3	10
N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL NO ESPECIFICADA	NO	3		
0009	EMBARAZO ECTOPICO, NO ESPECIFICADO	SI			3
0070	FALLA DE LA INDUCCION MEDICA DEL ABORTO, COMPLICADO POR INFECCION GENITAL Y PELVIANA	SI			30
0149	PREECLAMPSIA NO ESPECIFICADA	NO	15		
016X	HIPERTENSION MATERNA NO ESPECIFICADA	NO	5		
0200	AMENAZA DE ABORTO	NO	10		
0219	VOMITOS DEL EMBARAZO, NO ESPECIFICADOS	NO	2		
0233	INFECCION DE OTRAS PARTES DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	NO	5		
0234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	NO	5		
0244	DIABETES MELLITUS QUE SE ORIGINA CON EL EMBARAZO	NO	27		
0260	AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO	NO	30		
0268	OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS RELACIONADAS CON EL EMBARAZO	SI			30
0269	COMPLICACION RELACIONADA CON EL EMBARAZO, NO ESPECIFICADA	SI			20
0321	ATENCION MATERNA POR PRESENTACION DE NALGAS	SI			30
0342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	SI			30
0351	ATENCION MATERNA POR (PRESUNTA) ANORMALIDAD CROMOSOMICA EN EL FETO	SI			20
0358	ATENCION MATERNA POR OTRAS (PRESUNTAS) ANORMALIDADES Y LESIONES FETALES	NO	30		
0364	ATENCION MATERNA POR MUERTE INTRAUTERINA	SI		5	15
0365	ATENCION MATERNA POR DEFICIT DEL CRECIMIENTO FETAL	NO	5		
0369	ATENCION MATERNA POR PROBLEMAS FETALES NO ESPECIFICADOS	SI			30

CIE10	DX	ES QUIRURGICO	NO QUIRURGICO DÍAS TOPE POR MES	QUIRURGICO SIN INTERVENCION DÍAS TOPE POR MES	QUIRURGICO CON INTERVENCION DÍAS TOPE POR MES
O470	FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LAS 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	NO	5		
O471	FALSO TRABAJO DE PARTO A LAS 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	NO	5		
O479	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACION	NO	5		
O601	TRABAJO DE PARTO PREMATURO ESPONTANEO CON PARTO PREMATURO	SI			30
Q068	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS ESPECIFICADAS DE LA MEDULA ESPINAL	SI			30
Q070	SINDROME DE ARNOLD-CHIARI	SI			30
Q078	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA NERVIOSO, ESPECIFICADAS	SI			30
Q211	DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR	SI			29
Q282	MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE LOS VASOS CEREBRALES	SI			30
Q401	HERNIA HIATAL CONGENITA	SI			20
Q651	LUXACION CONGENITA DE LA CADERA, BILATERAL	SI			30
Q660	TALIPES EQUINOVARUS	NO	20		
Q667	PIE CAVUS	NO	30		
Q781	DISPLASIA POLIOSTOTICA FIBROSA	SI			30
Q784	ENCONDROMATOSIS	SI			30
Q831	MAMA SUPERNUMERARIA	SI			20
R061	ESTRIDOR	NO	5		
R070	DOLOR DE GARGANTA	NO	2		
R074	DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO	NO	1		
R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	SI		2	10
R102	DOLOR PELVICO Y PERINEAL	SI		2	10
R103	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	SI		2	10
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	SI		2	10
R268	OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS	NO	5		
R31X	HEMATURIA NO ESPECIFICADA	NO	3		
R490	DISFONIA	NO	5		
R51X	CEFALEA	NO	2		
R520	DOLOR AGUDO	NO	3		
R521	DOLOR CRONICO INTRATABLE	SI		10	20
R522	OTRO DOLOR CRONICO	SI		10	20
R529	DOLOR NO ESPECIFICADO	NO	3		
S000	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL CUERO CABELLUDO	SI			30
S001	CONTUSION DE LOS PARPADOS Y DE LA REGION PERIOCULAR	NO	3		
S002	OTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIALES DEL PARPADO Y DE LA REGION PERIOCULAR	NO	3		
S008	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	NO	2		
S014	HERIDA DE LA MEJILLA Y DE LA REGION TEMPOROMANDIBULAR	SI		1	5
S019	HERIDA DE LA CABEZA PARTE NO ESPECIFICADA	NO	2		

CIE10	DX	ES QUIRURGICO	NO QUIRURGICO DÍAS TOPE POR MES	QUIRURGICO SIN INTERVENCION DÍAS TOPE POR MES	QUIRURGICO CON INTERVENCION DÍAS TOPE POR MES
S022	FRACTURA DE LOS HUESOS DE LA NARIZ	SI			4
S023	FRACTURA DEL SUELO DE LA ORBITA	SI			20
S024	FRACTURA DEL MALAR Y DEL HUESO MAXILAR SUPERIOR	SI			5
S028	FRACTURA DE OTROS HUESOS DEL CRANEO Y DE LA CARA	SI			5
S035	ESGUINCES Y TORCEDURAS DE ARTICULACIONES Y LIGAMENTOS DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA CABEZA	SI			30
S051	CONTUSION DEL GLOBO OCULAR Y DEL TEJIDO ORBITARIO	NO	5		
S059	TRAUMATISMO DEL OJO Y DE LA ORBITA, NO ESPECIFICADO	NO	5		
S062	TRAUMATISMO CEREBRAL DIFUSO	SI			30
S064	HEMORRAGIA EPIDURAL	SI			30
S065	HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA	SI			10
S069	TRAUMATISMO INTRACRANEAL NO ESPECIFICADO	SI			10
S071	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DEL CRANEO	SI			30
S099	TRAUMATISMO DE LA CABEZA NO ESPECIFICADO	SI			2
S141	OTROS TRAUMATISMOS DE LA MEDULA ESPINAL CERVICAL Y LOS NO ESPECIFICADOS	SI			5
S143	TRAUMATISMO DE PLEXO BRAQUIAL	SI			8
S202	CONTUSION DEL TORAX	NO	5		
S218	HERIDA DE OTRAS PARTES DEL TORAX	SI		5	10
S220	FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA	SI			5
S223	FRACTURA DE COSTILLA	NO	7		
S224	FRACTURAS MULTIPLES DE COSTILLA	SI			7
S280	APLASTAMIENTO DEL TORAX	SI			30
S300	CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS	NO	18		
S308	OTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIALES DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS	NO	7		
S310	HERIDA DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS	SI		5	10
S311	HERIDA DE LA PARED ABDOMINAL	SI			30
S313	HERIDA DEL ESCROTO Y DE LOS TESTICULOS	SI			28
S318	HERIDAS DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL ABDOMEN	SI		3	10
S320	FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR	SI			7
S321	FRACTURA DEL SACRO	SI			8
S323	FRACTURA DEL HUESO ILIACO	SI			10
S324	FRACTURA DEL ACETABULO	SI			10
S325	FRACTURA DEL PUBIS	SI			20
S327	FRACTURAS MULTIPLES DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS	SI			15
S328	FRACTURA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS	SI			8
S334	RUPTURA TRAUMATICA DE LA SINFISIS DEL PUBIS	SI			5

CIE10	DX	ES QUIRURGICO	NO QUIRURGICO DÍAS TOPE POR MES	QUIRURGICO SIN INTERVENCION DÍAS TOPE POR MES	QUIRURGICO CON INTERVENCION DÍAS TOPE POR MES
S342	TRAUMATISMO DE RAIZ NERVIOSA DE LA COLUMNA LUMBAR Y SACRA	SI			21
S344	TRAUMATISMO DEL PLEXO LUMBOSACRO	SI		5	10
S360	TRAUMATISMO DEL BAZO	SI			20
S398	OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS	NO	30		
S400	CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	NO	5		
S407	TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	NO	5		
S408	OTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIALES DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	NO	5		
S409	TRAUMATISMO SUPERFICIAL NO ESPECIFICADO DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	NO	5		
S411	HERIDA DEL BRAZO	SI		2	15
S418	HERIDA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	SI			30
S420	FRACTURA DE LA CLAVICULA	SI			20
S421	FRACTURA DEL OMOPLATO	SI			20
S422	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO	SI			20
S423	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL HUMERO	SI			25
S424	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL HUMERO	SI			25
S427	FRACTURAS MULTIPLES DE LA CLAVICULA, DEL OMOPLATO Y DEL HUMERO	SI			30
S429	FRACTURA DEL HOMBRO Y DEL BRAZO, PARTE NO ESPECIFICADA	SI			30
S430	LUXACION DE LA ARTICULACION DEL HOMBRO	SI			10
S431	LUXACION DE LA ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR	SI			10
S432	LUXACION DE LA ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR	SI			20
S433	LUXACION DE OTRAS PARTES DE LA CINTURA ESCAPULAR Y DE LAS NO ESPECIFICADAS	SI			30
S435	ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR	SI			30
S460	TRAUMATISMO DE TENDON DEL MANGUITO ROTATORIO DEL HOMBRO	SI			15
S461	TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO DE LA CABEZA LARGA DEL BICEPS	NO	30		
S500	CONTUSION DEL CODO	NO	5		
S501	CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS	NO	5		
S507	TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	NO	30		
S517	HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	SI			30
S520	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL CUBITO	SI			20
S521	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL RADIO	SI			20
S522	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL CUBITO	SI			20
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	SI			20
S524	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL CUBITO Y DEL RADIO	SI			20
S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	SI			20
S526	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO	SI			20
S527	FRACTURAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO	SI			30

CIE10	DX	ES QUIRURGICO	NO QUIRURGICO DÍAS TOPE POR MES	QUIRURGICO SIN INTERVENCION DÍAS TOPE POR MES	QUIRURGICO CON INTERVENCION DÍAS TOPE POR MES
S528	FRACTURA DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO	SI			20
S529	FRACTURA DEL ANTEBRAZO PARTE NO ESPECIFICADA	SI			20
S530	LUXACION DE LA CABEZA DEL RADIO	NO	15		
S531	LUXACION DEL CODO NO ESPECIFICADA	NO	10		
S600	CONTUSION DE DEDO(S) DE LA MANO SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)	NO	5		
S601	CONTUSION DE DEDO(S) DE LA MANO CON DANO DE LA(S) UNA(S)	NO	5		
S602	CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	NO	5		
S607	TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES DE LA MUNECA Y DE LA MANO	NO	30		
S608	OTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIALES DE LA MUNECA Y DE LA MANO	NO	5		
S610	HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)	NO	2		
S611	HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO CON DAÑO DE LA(S) UÑA(S)	NO	7		
S617	HERIDAS MULTIPLES DE LA MUNECA Y DE LA MANO	SI		3	15
S618	HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA MUNECA Y DE LA MANO	SI		3	15
S619	HERIDA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO PARTE NO ESPECIFICADA	NO	5		
S620	FRACTURA DEL HUESO ESCAFOIDES [NAVICULAR] DE LA MANO	SI			20
S621	FRACTURA DE OTRO(S) HUESO(S) DEL CARPO	SI			20
S622	FRACTURA DEL PRIMER METACARPIANO	SI			20
S623	FRACTURA DE OTROS HUESOS METACARPIANOS	SI			20
S624	FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS METACARPIANOS	SI			30
S625	FRACTURA DEL PULGAR	SI			30
S626	FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO	SI			20
S627	FRACTURAS MULTIPLES DE LOS DEDOS DE LA MANO	SI			20
S628	FRACTURA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	SI			20
S631	LUXACION DE DEDOS DE LA MANO	NO	15		
S633	RUPTURA TRAUMATICA DE LIGAMENTOS DE LA MUNECA Y DEL CARPO	SI			30
S634	RUPTURA TRAUMATICA DE LIGAMENTOS DEL DEDO DE LA MANO EN LA(S) ARTICULACION(ES) METACARPOFALANGICA E INTERFALANGICA	SI			30
S635	ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA MUÑECA	NO	10		
S661	TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO FLEXOR DE OTRO DEDO A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	SI			30
S662	TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO EXTENSOR DEL PULGAR A NIVEL DE LA MUNECA Y DE LA MANO	NO	10		
S663	TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO EXTENSOR DE OTRO(S) DEDO(S) A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	SI			20
S664	TRAUMATISMO DEL MUSCULO Y TENDON INTRINSECO DEL PULGAR A NIVEL DE LA MUNECA Y DE LA MANO	SI			30
S681	AMPUTACION TRAUMATICA DE OTRO DEDO UNICO (COMPLETA) (PARCIAL)	SI			20

CIE10	DX	ES QUIRURGICO	NO QUIRURGICO DÍAS TOPE POR MES	QUIRURGICO SIN INTERVENCION DÍAS TOPE POR MES	QUIRURGICO CON INTERVENCION DÍAS TOPE POR MES
S682	AMPUTACION TRAUMATICA DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA) (PARCIAL)	SI			30
S698	OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DE LA MUNECA Y DE LA MANO	SI			30
S699	TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DE LA MUNECA Y DE LA MANO	SI			30
S700	CONTUSION DE LA CADERA	NO	7		
S701	CONTUSION DEL MUSLO	NO	3		
S711	HERIDA DEL MUSLO	SI		3	15
S720	FRACTURA DEL CUELLO DEL FEMUR	SI			30
S721	FRACTURA PERTROCANTERIANA	SI			30
S722	FRACTURA SUBTROCANTERIANA	SI			30
S723	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR	SI			25
S724	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL FEMUR	SI			30
S728	FRACTURAS DE OTRAS PARTES DEL FEMUR	SI			30
S729	FRACTURA DEL FEMUR PARTE NO ESPECIFICADA	SI			30
S761	TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO CUADRICEPS	NO	15		
S762	TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO ADUCTOR MAYOR DEL MUSLO	SI			30
S800	CONTUSION DE LA RODILLA	NO	3		
S801	CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA	NO	5		
S808	OTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIALES DE LA PIERNA	NO	3		
S810	HERIDA DE LA RODILLA	SI			5
S817	HERIDAS MULTIPLES DE LA PIERNA	SI			2
S818	HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA PIERNA	SI		3	15
S819	HERIDA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA	SI		2	15
S820	FRACTURA DE LA ROTULA	SI		15	30
S821	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA	SI		15	30
S822	FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	SI		15	30
S823	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA	SI		15	30
S824	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE	SI		15	30
S825	FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO	SI			30
S826	FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO	SI		15	30
S827	FRACTURAS MULTIPLES DE LA PIERNA	SI			30
S832	DESGARRO DE MENISCOS PRESENTE	SI		15	30
S833	DESGARRO DEL CARTILAGO ARTICULAR DE LA RODILLA, PRESENTE	SI		5	30
S834	ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN LOS LIGAMENTOS LATERALES (EXTERNO) (INTERNO) DE LA RODILLA	SI			30
S835	ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR) DE LA RODILLA	SI		15	30
S836	ESGUINCES Y TORCEDURAS DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA RODILLA	SI			30

CIE10	DX	ES QUIRURGICO	NO QUIRURGICO DÍAS TOPE POR MES	QUIRURGICO SIN INTERVENCION DÍAS TOPE POR MES	QUIRURGICO CON INTERVENCION DÍAS TOPE POR MES
S837	TRAUMATISMO DE ESTRUCTURAS MULTIPLES DE LA RODILLA	SI			30
S860	TRAUMATISMO DEL TENDON DE AQUILES	SI		15	30
S869	TRAUMATISMO DE TENDON Y MUSCULO NO ESPECIFICADO A NIVEL DE LA PIERNA	SI			30
S889	AMPUTACION TRAUMATICA DE LA PIERNA, NIVEL NO ESPECIFICADO	SI			30
S899	TRAUMATISMO DE LA PIERNA, NO ESPECIFICADO	SI			30
S900	CONTUSION DEL TOBILLO	NO	3		
S901	CONTUSION DE DEDO(S) DEL PIE SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)	NO	3		
S903	CONTUSION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL PIE	NO	3		
S907	TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES DEL PIE Y DEL TOBILLO	NO	3		
S909	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL PIE Y DEL TOBILLO NO ESPECIFICADO	NO	3		
S910	HERIDA DEL TOBILLO	SI		3	10
S912	HERIDA DE DEDO(S) DEL PIE CON DANO DE LA(S) UNA(S)	SI		2	10
S913	HERIDA DE OTRAS PARTES DEL PIE	SI		2	15
S917	HERIDAS MULTIPLES DEL TOBILLO Y DEL PIE	SI		15	30
S920	FRACTURA DEL CALCANEO	SI			30
S921	FRACTURA DEL ASTRAGALO	SI			30
S922	FRACTURA DE OTRO(S) HUESO(S) DEL TARSO	SI			30
S923	FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO	SI			30
S924	FRACTURA DE LOS HUESOS DEL DEDO GORDO DEL PIE	SI		15	30
S925	FRACTURA DE LOS HUESOS DE OTRO(S) DEDO(S) DEL PIE	SI		15	30
S927	FRACTURAS MULTIPLES DEL PIE	SI			30
S929	FRACTURA DEL PIE, NO ESPECIFICADA	SI			30
S930	LUXACION DE LA ARTICULACION DEL TOBILLO	SI		15	30
S932	RUPTURA DE LIGAMENTOS A NIVEL DEL TOBILLO Y DEL PIE	SI			30
S933	LUXACION DE OTROS SITIOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DEL PIE	SI			30
S934	ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO	SI		15	30
S936	ESGUINCES Y TORCEDURAS DE OTROS SITIOS Y DE LOS NO ESPECIFICADOS DEL PIE	NO	10		
T002	TRAUMATISMOS SUPERFICIALES QUE AFECTAN MULTIPLES REGIONES DEL(OS) MIEMBRO(S) SUPERIOR(ES)	NO	7		
T008	TRAUMATISMOS SUPERFICIALES QUE AFECTAN OTRAS COMBINACIONES DE REGIONES DEL CUERPO	NO	3		
T009	TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES NO ESPECIFICADOS	SI	15		
T029	FRACTURAS MULTIPLES NO ESPECIFICADOS	SI	30		
T149	TRAUMATISMOS POR APLASTAMIENTO QUE AFECTAN MULTIPLES REGIONES DEL (DE LOS) MIEMBRO(S) INFERIOR(ES)	SI		30	30
T07X	TRAUMATISMOS MULTIPLES NO ESPECIFICADOS	SI		15	30
T08X	FRACTURA DE LA COLUMNA VERTEBRAL NIVEL NO ESPECIFICADO	SI			30

CIE10	DX	ES QUIRURGICO	NO QUIRURGICO DÍAS TOPE POR MES	QUIRURGICO SIN INTERVENCION DÍAS TOPE POR MES	QUIRURGICO CON INTERVENCION DÍAS TOPE POR MES
T110	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE MIEMBRO SUPERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO	NO	25		
T111	HERIDA DE MIEMBRO SUPERIOR NIVEL NO ESPECIFICADO	SI			30
T131	HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR NIVEL NO ESPECIFICADO	SI			30
T132	LUXACION ESGUINCE O TORCEDURA DE ARTICULACION Y LIGAMENTOS NO ESPECIFICADOS DE MIEMBRO INFERIOR NIVEL NO ESPECIFICADO	NO	15		
T136	AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR NIVEL NO ESPECIFICADO	SI			30
T138	OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO	NO	30		
T139	TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO	SI			30
T149	TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO	SI			30
T231	QUEMADURA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO DE PRIMER GRADO	NO	30		
T240	QUEMADURA DE LA CADERA Y DEL MIEMBRO INFERIOR GRADO NO ESPECIFICADO EXCEPTO TOBILLO Y PIE	NO	30		
T241	QUEMADURA DE LA CADERA Y DEL MIEMBRO INFERIOR DE PRIMER GRADO EXCEPTO TOBILLO Y PIE	NO	20		
T252	QUEMADURA DEL TOBILLO Y DEL PIE DE SEGUNDO GRADO	NO	30		
T290	QUEMADURAS DE MULTIPLES REGIONES GRADO NO ESPECIFICADO	NO	30		
T292	QUEMADURAS DE MULTIPLES REGIONES MENCIONADAS COMO DE NO MAS DE SEGUNDO GRADO	NO	30		
T333	CONGELAMIENTO SUPERFICIAL DE LA PARED ABDOMINAL, REGION LUMBOSACRA Y PELVIS	NO	3		
T840	COMPLICACION MECANICA DE PROTESIS ARTICULAR INTERNA	SI			30
T931	SECUELAS DE FRACTURA DEL FEMUR	SI			30
T939	SECUELAS DE TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DE MIEMBRO INFERIOR	SI			30
U071	COVID 19 - VIRUS IDENTIFICADO	NO	14		
U072	COVID 19 - VIRUS NO IDENTIFICADO	NO	5		
V229	MOTOCICLISTA LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE MOTOR DE DOS O TRES RUEDAS, MOTOCICLISTA NO ESPECIFICADO, LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO	SI			30
V295	MOTOCICLISTA LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE MOTOR DE DOS O TRES RUEDAS, MOTOCICLISTA NO ESPECIFICADO, LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO	SI			30
V299	MOTOCICLISTA [CUALQUIERA] LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO	SI			30
V892	PERSONA LESIONADA EN ACCIDENTE DE TRANSITO, DE VEHICULO DE MOTOR NO ESPECIFICADO	SI			25
V899	PERSONA LESIONADA EN ACCIDENTE DE VEHICULO NO ESPECIFICADO	SI			20
W010	CAIDA EN EL MISMO NIVEL POR DESLIZAMIENTO, TROPEZON Y TRASPIE, EN VIVIENDA	NO	20		
W450	CUERPO EXTRANO QUE PENETRA A TRAVES DE LA PIEL, EN VIVIENDA	NO	1		
W451	CUERPO EXTRANO QUE PENETRA A TRAVES DE LA PIEL, EN INSTITUCION RESIDENCIAL	SI			20
W454	CUERPO EXTRANO QUE PENETRA A TRAVES DE LA PIEL, EN CALLES Y CARRETERAS	SI			3
W459	CUERPO EXTRANO QUE PENETRA A TRAVES DE LA PIEL, EN LUGAR NO ESPECIFICADO	SI		2	15
W511	CHOQUE O EMPELLON CONTRA OTRA PERSONA, EN INSTITUCION RESIDENCIAL	SI			30
X110	CONTACTO CON AGUA CALIENTE CORRIENTE, EN VIVIENDA	NO	1		

CIE10	DX	ES QUIRURGICO	NO QUIRURGICO DÍAS TOPE POR MES	QUIRURGICO SIN INTERVENCION DÍAS TOPE POR MES	QUIRURGICO CON INTERVENCION DÍAS TOPE POR MES
Z209	CONTACTO CON Y EXPOSICION A ENFERMEDADES TRANSMISIBLES NO ESPECIFICADAS	NO	10		
Z421	CUIDADOS POSTERIORES A LA CIRUGIA PLASTICA DE LA MAMA	SI			10
Z429	CUIDADOS POSTERIORES A LA CIRUGIA PLASTICA NO ESPECIFICADA	NO	10		

Famisanar
EPS
www.famisanar.com.co
EPSFamisanarOficial
EPSFamisanarOficial
@eps_famisanar
Famisanar
Famisanar eps
VIGILADO Supersalud