

**RESOLUCION Nº 9207-I-**

San Juan, 29 de diciembre de 2016.

**VISTO:**

El expediente Nº 813-10897-2016, la Resoluciones 1039-I-2015, ambos de registro de la DIRECCION DE OBRA SOCIAL, y;

**CONSIDERANDO:**

Que la Resolución Nº 1039-I-2015, aprueba el Nomenclador de Prestaciones Quirúrgicas de D.O.S.;

Que en la revisión del Nomenclador Quirúrgico, el Auditor Medico sugiere incorporar prácticas en el Anexo V (Prestaciones de Cirugía Ginecológicas);

Que en el análisis sugiere incorporar nuevas prácticas, desglosar algunas existentes y revalorizar otras;

Que la Jefa de Auditoría Médica valoró readecuar las complejidades de algunos códigos quirúrgicos;

Que el Gerente Médico ha evaluado los actuados, considerando que se puede proceder a lo sugerido por el Auditor Médico;

Que ha intervenido Asesoría Letrada a través de Dictamen Nº 4488-AL-2016;

Que de acuerdo a la Ley Nº 216-Q, en su Artículo 16, establece que la D.O.S. tiene las facultades de dictar las normas legales estableciendo las coberturas de las prestaciones, de acuerdo a la capacidad técnica y económica disponible;

**POR ELLO** y conforme a las facultades conferidas por Decreto Nº 1707-G-2015;

**LA SUB INTERVENTORA DE LA  
DIRECCION DE OBRA SOCIAL  
RESUELVE**

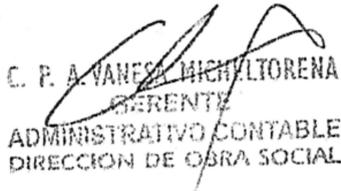
**ARTICULO 1º:** Apruébese a partir de 01 de enero de 2017, el Anexo V de la Resolución Nº.

1039-I-2015, referido a Nomenclador Quirúrgico de Cirugías Ginecológicas que como Anexo forman parte de la presente norma legal.

**ARTICULO 2º:** Revóquese toda norma que se oponga al presente instrumento legal.

**ARTICULO 3º:** Regístrese, Notifíquese y Archívese.

  
Dr. CARLOS REPETTO  
GERENTE MEDICO  
M. P. 1732  
DIRECCION DE OBRA SOCIAL

  
C. P. A. VANESA MICHELTORENA  
GERENTE  
ADMINISTRATIVO CONTABLE  
DIRECCION DE OBRA SOCIAL

  
IRIS ADRIANA VIDELA  
SUB-INTERVENTORA  
DIRECCION DE OBRA SOCIAL

ANEXO V

NOMENCLADOR DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS
---

GINECOLOGIA

NIVEL DE COMPLEJIDAD	CANTIDAD DE UNIDADES HONORARIOS (EQUIPO QUIRURGICO)	CANTIDAD DE UNIDADES DE GASTOS QUIRURGICOS
0	70	0
1	200	120
2	540	180
3	864	240
4	1152	350
5	1584	455
6	1980	555
7	2160	675
8	2761	843
9	4320	943
10	6000	1135
11	7560	1415
12	11520	1770

CÓDIGO		CANTIDAD DE UNIDADES HONORARIOS (EQUIPO QUIRURGICO)	CANTIDAD DE UNIDADES DE GASTOS QUIRURGICOS
--------	--	---	--

06	OPERACIONES EN LA MAMA		
----	------------------------	--	--

06.01	Operaciones en la mama		
-------	------------------------	--	--

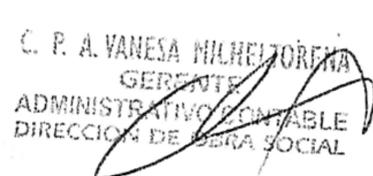
06.01.01	Mastetomía radical (resección del pectoral mayor, pectoral menor y vaciamiento axilar). Incluye la eventual toma de biopsia para congelación.	9	5
06.01.02	Mastectomía subradical (con conservación del pectoral mayor y vaciamiento axilar). Incluye la eventual toma biopsia para congelación.	8	5
06.01.03	Mastectomía simple.	3	3
06.01.04	Mastectomía subcutánea (adenomastectomía). Tratamiento quirúrgico de ginecomastia.	3	3
06.01.05	Mastoplastia unilateral.	5	5
06.01.06	Mastoplastia bilateral.	6	6
06.01.07	Mamoplastia en uno o dos tiempos.	1	1
06.01.08	Escisión local de lesión de mama (quiste, fibroadenoma o tejido mamario aberrante) de lesión de conducto de pezón. Escisión de lesión mamaria o pezón para biopsia. Escisión de cuadrante mamario (Biopsia sectorial o cuadrantectomía)	4	3
06.01.10	Drenaje de absceso mamario.	1	0
06.01.11	Punción quiste mamario.	1	0
06.01.12	Cuadrantectomía o tumorectomía con vaciamiento axilar o ganglio centinela	7	5
06.01.13	Resección de Nódulo cutáneo en región mamaria.	1	1
06.01.14	Biopsia radioquirúrgica.	2	1
06.01.15	Módulo Reducción del ganglio centinela a través de la utilización del Equipo Gamma Probe (incluido en el módulo)	5	

11	OPERACIONES EN EL APARATO GENITAL FEMENINO Y OPERACIONES OBSTETRICAS		
----	--	--	--

11.01	Operaciones en Ovario y Trompas de Falopio		
-------	--	--	--

11.01.01	Drenaje de abseso anexial por vía abdominal abierto. Resección cuneiforme de ovarios. Extirpación de ovario. Ooforoplastia (implantación de ovario en útero. Ooforosalingectomía. Salpingectomía. Uni o bilateral.	4	3
11.01.04	Ligadura de Trompa de Falopio.	4	3
11.01.06	Laparoscopia diagnóstica en ovario y/o trompas de falopio.	5	4
11.01.07	Laparoscopia quirúrgica en ovario y/o trompas de falopio.	6	4

  
**DR. CARLOS REPETTO**  
 GERENTE MEDICO  
 M. P. 1732  
 DIRECCION DE OBRA SOCIAL

  
 C. P. A. VANESA MICHELORÉNA  
 GERENTE  
 ADMINISTRATIVO CONTABLE  
 DIRECCION DE OBRA SOCIAL

  
**IRIS ADRIANA VIDELA**  
 SUB-INTERVENTORA  
 DIRECCION DE OBRA SOCIAL

11.02 Operaciones en el Utero			
11.02.01	Histerectomía radical; colpoanexohisterectomía total ampliada. Exenteración pélvica. Diagnóstico CA de Cervix, C.A de Ovario, C.A de Endometrio, C.A de Vulva (Operación de Wertheim o de Meigs o Bruswig Total).	10	10
11.02.03	Histerectomía con o sin anexectomía por vía abdominal o vaginal con o sin colpoperineorrafia.	6	5
11.02.04	Miomectomía uterina abdominal (como única operación).	4	3
11.02.05	Miomectomía vaginal (mioma-nacens).	2	2
11.02.06	Miomectomía vaginal por histerotomía, con liberación de vejiga, etc.	2	2
11.02.07	Histerorrafia (fuera del parto).	1	1
11.02.09	Corrección quirúrgica de inversión uterina por vía abdominal. Histeropexia con o sin resección ganglio pre - sacro por vía abdominal.	3	3
11.02.10	Raspado uterino terapéutico. 1° y 2° trimestre de embarazo.	3	2
11.02.11	Raspado uterino diagnóstico, con o sin biopsia de cuello o aspiración endometrial para citología exfoliativa.	3	2
11.02.12	Amputación de cuello (traquelectomía). Traqueoplastia (fuera del parto).	3	2
11.02.13	Conización de cuello (Cualquier técnica quirúrgica). L.E.E.P.	4	3
11.02.14	Traquelorrafia (fuera del parto). Cerclaje de cuello uterino.	4	3
11.02.15	Escisión local de lesión de cuello (pólipo). Electrocoagulación de cuello o cauterización química (Tratam. Completo). Biopsia de cuello (como única operación).	1	0
11.02.16	Evacuación uterina del 2° trimestre de embarazo (por microcesárea).	4	3
11.02.17	Colocación de D.I.U. (Dispositivo Intra Uterino) Déjese expresamente establecido que el Dispositivo Intra Uterino, no tiene cobertura.	2	0
11.02.18	Extracción de D.I.U. (Dispositivo Intra Uterino). NO SE PUEDE SOLICITAR EN FORMA SIMULTÁNEA CON EL CODIGO 11.02.18., DEBIENDO EXISTIR UN PLAZO DE 30 DÍAS ENTRE LA SOLICITUD DE UNO Y EL OTRO	1	0
11.02.19	Histerectomía con o sin anexectomía, por vía laparoscópica.	8	5
11.02.20	Histeroscopia Diagnóstica	3	3+
11.02.21	Histeroscopia Quirúrgica	4	3
11.02.22	Miomectomía Laparoscópica	7	5

11.03 Operaciones en Vagina, Vulva y Periné			
---	--	--	--

11.03.03	Colporrafia anterior y/o posterior, con o sin amputación de cuello con o sin corrección de retroversión uterina, con o sin perinorrafia. Incluye trat. de la incontinencia de orina. (Excluye material protésico)	5	4
11.03.04	Colporrafia por herida, desgarro, etc. (fuera del parto).	1	1
11.03.05	Colporrafia posterior con reconstrucción del esfínter anal. (desgarro perineal complicado).	2	2
11.03.06	Colpopexia por vía abdominal.	6	4
11.03.07	Colpopexia combinada (por vía abdominal y vaginal).	6	4
11.03.08	Colpocleisis completa o parcial.	2	2
11.03.09	Colpotomía; Vagintomía de drenaje (absceso pélvico). Escisión local de lesión de vagina.	1	0
11.03.10	Vaginismo (Operación de Pozzi). Resección de tabique vaginal.	0	0
11.03.11	Biopsia de vagina. Punción de vagina, (diagnóstica exploradora). Punción de fondo de saco de Douglas.	1	0
11.03.13	Vulvotomía simple.	3	2
11.03.14	Escisión de labios mayores, labios menores, de glándulas de Bartholino, de glándulas de Skene, clitoridectomía.	2	2
11.03.16	Episiorrafia, perineorrafia o episiperineorrafia (fuera del parto).	2	2
11.03.17	Perineoplastia, episiperineoplastia.	2	2
11.03.18	Incontinencia de orina (Excluye Material Protésico) Código admitido únicamente para especialistas urólogos o ginecólogos habilitados por D.O.S.	6	4
11.03.19	Incontinencia de orina más prolapso vesico-rectal grado III (Excluye Material Protésico) Código admitido únicamente para especialistas urólogos o ginecólogos habilitados	7	4
11.03.20	Prolapso genital total grado IV con o sin incontinencia de orina. (Excluye Material Protésico) Código admitido únicamente para especialistas urólogos o ginecólogos habilitados por D.O.S.	8	4

#### ACLARACIÓN PARA CIRUGÍAS GINECOLÓGICAS:

Cuando un profesional médico obstetra o ginecólogo por razones de urgencia realice una práctica no prevista en la presente, la misma se autorizará con el valor asignado por DOS para dicha práctica independientemente del esquema arancelario en la que se encuentre incluido.

Dr. CARLOS REPETTO  
GERENTE MEDICO  
M. P. 1732  
DIRECCION DE OBRA SOCIAL

C. P. A. VANESA SILVEIRO  
GERENTE  
ADMINISTRATIVO CONTABLE  
DIRECCION DE OBRA SOCIAL

IRIS ADRIANA VIDELA  
SUB-INTERVENTORA  
DIRECCION DE OBRA SOCIAL